

# Frauenselbsthilfe nach Krebs

Bundesverband e.V.

## Krebs und Sexualität

Informationen für Betroffene und Partner



Unter Schirmherrschaft und mit finanzieller  
Förderung der Deutschen Krebshilfe

**Deutsche Krebshilfe**  
HELLEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.



## **Impressum**

### **Herausgeber:**

Frauenselbsthilfe nach Krebs  
Bundesverband e.V.

### **Verantwortlich i.S.d.P.:**

Karin Meißler

### **Redaktion:**

Caroline Mohr

### **Gesamtherstellung:**

Dietz Druck Heidelberg

**Stand: Januar 2015**

## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Bewältigung der Diagnose Krebs bindet alle Gedanken; die Therapie der Erkrankung fordert alle körperlichen Kräfte. Häufig werden erst nach Abschluss der Akutbehandlung Auswirkungen sichtbar, die Krankheit oder Therapie vorübergehend oder auf Dauer hinterlassen.

Wenn diese Auswirkungen den Bereich der Sexualität betreffen, sollten sie ebenso aus der Tabuzone geholt werden wie die Krebserkrankung selbst. Ein offener Umgang mit der Problematik ist Voraussetzung für deren Überwindung.

Mitglieder unseres Verbandes haben in dieser Broschüre aus der weiblichen Perspektive Informationen zusammengetragen, die Ihnen helfen sollen, beim Thema „Krebs und Sexualität“ einen eigenen Weg der Krankheitsbewältigung zu finden.

Die Erfahrungen von Betroffenen zeigen, dass trotz Krankheit und Therapiefolgen neben gesundheitlichem Wohlergehen auch sexuelle Zufriedenheit zurückgewonnen werden kann. Lassen Sie sich deshalb dazu ermutigen, mit Ihrem Arzt und Ihrem Partner offen über das Thema Sexualität zu sprechen.

Mit den besten Wünschen für Glück und Erfüllung in Ihrem Leben mit und nach Krebs grüße ich Sie herzlich.

Ihre



Karin Meißler

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs

*Für die freundliche Erlaubnis, die medizinischen Texte übernehmen zu dürfen, danken wir dem Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg. Unser herzlicher Dank gilt außerdem Prof. Dr. Dr. Mechthild Neises für ihre fachliche Unterstützung.*

# Inhalt

<b>Krebs und Sexualität</b>	5
<b>Krankheit und Therapie verändern den Körper</b>	8
Infektionskrankheiten und Krebs	10
<b>Krebserkrankungen im Beckenbereich</b>	12
Gebärmutterentfernung	12
Eierstockentfernung	13
Große Beckenoperation	14
Wiederaufbau der Scheide	15
Intimverkehr mit einer neuen Scheide	15
Operation bei Mastdarmkrebs	16
<b>Brustkrebs</b>	17
Brustkrebsoperation	17
<b>Auswirkungen einer Chemotherapie</b>	19
Empfängnisverhütung während der Therapie	19
Kinderwunsch nach Krebs	20
<b>Auswirkungen einer Antihormontherapie</b>	21
Hilfen bei Scheidentrockenheit	23
<b>Sexualität und Partnerschaft</b>	25
Krebskranke Frauen ohne Partner	26
<b>Bedeutung professioneller Beratung</b>	27
<b>Tipps von Betroffenen für Betroffene</b>	29
<b>Krebserkrankungen des Mannes und ihre möglichen Auswirkungen auf die Sexualität</b>	31
Prostata-Operation	31
Hodenentfernung	32

Blasenentfernung	33
Darmoperation	33
Nebenwirkungen einer Hormontherapie	34
<b>Nachwort</b>	35
<b>Anhang</b>	36
Gute Beratungsangebote	36
Reha-Sport in der Krebsnachsorge	39
Informationsmaterial der Frauenselbsthilfe nach Krebs	40

*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in den Texten dieser Broschüre auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für beiderlei Geschlecht.*

## Krebs und Sexualität

Sind für einen krebserkrankten Menschen Fragen der Sexualität wichtig? Gibt es da nicht andere, vordringlichere Probleme? Sicherlich, vor allem in der Anfangszeit einer Krebserkrankung steht die Auseinandersetzung mit dem Schock der Diagnose, der in den meisten Fällen notwendigen Operation und den belastenden Therapien im Vordergrund. Und doch:

*„Mein Bedürfnis nach Zärtlichkeit und Körperkontakt ging nicht verloren.“ (Zitat einer Betroffenen)*

Durch eine schwere Krankheit geraten sexuelle Bedürfnisse in den Hintergrund. Aber nur vorübergehend, denn die Wiederaufnahme des Sexuallebens bedeutet Rückkehr in die Normalität, schenkt Lebensfreude und Energie. Sexualität und Erotik sind wesentliche Bestandteile des Menschen und seiner Beziehung zu einem Partner.

*„Der Arzt, der mit seinem Patienten sexuelle Probleme bespricht, signalisiert damit, dass er für den Patienten eine lebenswerte Zeit voraussieht und er sich nicht nur für dessen Überleben interessiert, sondern auch für die Qualität des weiteren Lebens.“ (Prof. Dr. J. H. Hartlapp)*

Erfahrungsgemäß wünschen sich Krebspatientinnen, die ihre Behandlung abgeschlossen haben, ein möglichst „normales“ Leben zurück. Und spätestens jetzt wird das Sexualleben auch wieder wichtig. Die Tragik ist, dass Krebspatientinnen in ihrer Partnerschaft häufig jede körperliche Berührung unterlassen, um beim Partner nicht den Eindruck zu erwecken, man suche sexuelle Nähe oder wolle sie fördern.

### Sprechen Sie über Ihre Wünsche!

In dieser Situation ist es wichtig, das Gespräch miteinander zu suchen. Nur wenn Sie offen über Ihre Ängste und Wünsche sprechen, können Sie Barrieren überwinden und Schritt für Schritt zu einem befriedigenden Sexualleben zurückfinden. Und vielleicht liegt gerade hierin auch eine Chance für Ihre Partnerschaft. Die Chance, wieder

oder neu und anders miteinander ins Gespräch zu kommen, eingefahrene Wege zu verlassen, neue Schritte zu wagen und sich auf neue Erfahrungen einzulassen.

Dinge, die Sie belasten, sollten Sie ansprechen. Sie sollten sie nicht in die Warteschleife verbannen oder ausblenden. Offenheit und Vertrauen ermöglichen Nähe, sie verhindern Abgrenzung und Entfernung voneinander.

Vielen Menschen fällt es schwer, über sexuelle Wünsche und Vorstellungen zu sprechen. Nur Wenige verfügen über das notwendige Vokabular und haben gelernt, über dieses Thema frei zu reden. Die Erziehung hat bei vielen Menschen diesen natürlichen und wichtigen Bereich des Lebens ausgeklammert.

Häufig kann ein Gespräch mit dem Arzt Ihres Vertrauens oder mit Gleichbetroffenen dazu führen, dass Sie sich nicht allein mit Ihren Problemen fühlen und den Mut finden, sich auch zu Hause mit Ihrem Partner über das Thema Sexualität zu unterhalten. Es besteht aber auch die Möglichkeit, sexualmedizinische Sprechstunden wahrzunehmen, die von einigen Universitätskliniken angeboten werden. Darüber hinaus bietet z.B. PRO FAMILIA Beratungen an.

### **Lassen Sie sich nicht verunsichern!**

Lassen Sie sich nicht von Ihrem Umfeld und/oder den Medien beeinflussen. Die Vorgaben „in Sachen Sex“, die uns täglich vermittelt werden, sind kein Maßstab für Ihr Erleben und Ihre Partnerschaft. Das Verlangen nach Sinnlichkeit und geschlechtlicher Liebe ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich; es ist nicht zuletzt abhängig davon, welchen Stellenwert die Sexualität im Leben generell vor der Erkrankung in der Partnerschaft hatte.

Die Ausübung oder Wiederaufnahme von sexuellen Kontakten wird oft dadurch erschwert, dass eine Krebserkrankung auch zu körperlichen Veränderungen führt. Vielfach entstehen Schamgefühle oder Unsicherheit darüber, wie der Partner darauf reagieren wird. Es ist möglich, dass die Krebspatientin selbst ihr verändertes Körperbild noch nicht akzeptieren kann und daraus den Schluss zieht, dass es dem Partner genau so ergeht.



Zitat einer Betroffenen:

*„Nach meiner Operation sah ich bei Frauen nur Brüste: im Fernsehen, auf Zeitschriften und im Schwimmbad. Der Druck war sehr groß.“*

In dieser Situation ist es wichtig, sich nicht auf die kranken Anteile seines Körpers zu konzentrieren, sondern die gesunden zu entdecken und zu beleben und in der Partnerschaft achtsam miteinander umzugehen.

Eine Krebserkrankung verändert den Menschen; manche Krebspatientinnen sagen sogar: „Alles ist anders.“ Darin ist enthalten, dass Sie und Ihr Partner sich auch ein Stück weit neu kennenlernen müssen. Geben Sie dieser Entwicklung und dem Zurechtfinden im „Anderssein“ Zeit. Ein lustvolles Sexualleben ist alle Geduld wert, ist ein Stück Lebensqualität, das Sie sich zurückerobern sollten.

# Krankheit und Therapie verändern den Körper

Die drei Säulen der evidenzbasierten Krebstherapie (also einer Therapie, die auf der Grundlage der besten zur Verfügung stehenden Wissensquellen bzw. Daten beruht) sind Operation, Strahlen- und Chemotherapie, dazu kommen bei einigen Krebserkrankungen systemische Therapien, wie die Antihormon- und die Immuntherapie.

Für Krebspatientinnen ist es wichtig, von ihren Ärzten darüber informiert und aufgeklärt zu werden, welche Folgen und Nebenwirkungen durch die verschiedenen Therapien auftreten können und welche davon vorübergehend, lang andauernd oder gar bleibend sind.

In der Regel sind die direkten Folgen einer Operation im Rahmen der Wundheilung relativ schnell behoben. Wundheilungsstörungen treten in der Regel selten auf. Als wesentlich belastender werden die körperlichen Beeinträchtigungen empfunden, die durch die Operation auf Dauer zurückbleiben oder durch Strahlen-, Chemo- und Antihormontherapie verursacht werden können.

## Mögliche Beeinträchtigungen durch die Operation:

- körperverändernde Narben
- Verlust einer Brust
- Veränderung der Form und Größe der Brust
- Veränderungen an den Geschlechtsorganen
- ein künstlicher Ausgang für Blase oder Darm
- Funktionsstörungen wie Inkontinenz
- Empfindungsstörungen wie Taubheit, Phantomschmerzen, Spannungszustände, Wund- und Narbenschmerzen

### **Mögliche Nebenwirkungen einer Chemotherapie:**

- Übelkeit und Erbrechen
- Verlust der Haare
- Schleimhautentzündungen
- Immunschwäche mit Pilzinfektionen, bakteriellen Infektionen, Herpes (Virusinfektion) und Hautausschlägen
- allgemeine Erschöpfung und Mattigkeit
- Empfindungsstörungen der Haut

### **Mögliche Nebenwirkungen einer Strahlentherapie:**

- Rötungen bzw. Blasenbildung der Haut
- Empfindungsstörungen der Haut
- Vernarbung der Haut
- vermehrte Hautpigmentierung
- Erschöpfungszustände
- Übelkeit und Erbrechen
- hormonelle Störungen nach Bestrahlung des Beckenbereichs
- Beeinträchtigungen der Schleimhäute im Bestrahlungsbereich

### **Mögliche Nebenwirkungen einer Antihormontherapie:**

- Hitzewallungen
- Aussetzen der Menstruation
- Scheidentrockenheit
- depressive Verstimmungen / Stimmungsschwankungen
- Schlafstörungen
- Wassereinlagerungen
- Gewichtszunahme

- verändertes sexuelles Verlangen – Lustlosigkeit
- Knochenschmerzen
- rheumatische Beschwerden, Gelenkschmerzen
- Osteoporose

## **Das Fatigue-Syndrom**

Als weitere Krankheits- bzw. Therapiefolge kann das Fatigue-Syndrom (französisch: Fatigue = Müdigkeit) auftreten. Dieser Begriff beschreibt einen Erschöpfungszustand, der über eine normale Müdigkeit weit hinausgeht und heute als relativ häufige Begleiterscheinung einer Krebserkrankung gilt. Bedingt durch die allgemeine Schwäche und extreme Erschöpfung ist bei Fatigue-Patientinnen die sexuelle Lust oft stark reduziert.

## **Infektionskrankheiten und Krebs**

Krebs ist nach dem heutigen Stand der evidenzbasierten Medizin keine Infektionskrankheit. Krebserkrankungen können aber in einigen Fällen als Folge von Infektionen entstehen, z.B. durch Humane Papillomaviren (HPV) und Hepatitis-B-Viren.

### ***Humane Papillomaviren***

sind Krankheitserreger, die Warzen, aber auch bösartige Tumoren verursachen können. Die HPV-Viren werden beim Geschlechtsverkehr übertragen. Etwa 70 Prozent aller Erwachsenen haben eine HPV-Infektion in ihrem Leben durchgemacht. In den meisten Fällen heilt diese spontan und ohne Folgen wieder ab. Bei einigen Frauen kann sich jedoch ein Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) entwickeln.

Eine Möglichkeit der Vorsorge bietet die HPV-Impfung, die vor dem ersten Geschlechtsverkehr erfolgen muss. Für 12 bis 17-jährige Mädchen übernimmt daher die Krankenkasse die Kosten. Die HPV-Impfung ersetzt aber auf keinen Fall die regelmäßige Teilnahme an der jährlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchung beim Frauenarzt.

Einen Schutz vor der Infektion mit den HPV-Viren bietet auch der Gebrauch von Kondomen beim Geschlechtsverkehr.

### ***Hepatitisviren***

befinden sich in verunreinigten Lebensmitteln, Blut, Sekreten oder im Speichel von infizierten Menschen. Besonders das Hepatitis B und Hepatitis Non-A-Non-B-Virus (NANB) können zu einer schleichenden lebensbedrohlichen Zerstörung der Leber führen. Das kann auf lange Sicht das Risiko für Leberkrebs erhöhen, obwohl nur wenige an dieser Tumorart erkranken. Gegen die Ansteckung mit Hepatitis B gibt es eine Schutzimpfung.

### ***Helicobakter Pylori***

sind gefährliche Magenbakterien, mit denen schätzungsweise die Hälfte der Weltbevölkerung infiziert ist. Unbehandelt kann die Infektion chronisch werden und zu Magengeschwüren, Magenschleimhautentzündung und zu einem erhöhten Risiko für Magenkrebs führen.

### **Wichtiger Hinweis:**

Wie oben bereits erwähnt sind Krebserkrankungen grundsätzlich nicht ansteckend und übertragbar, auch nicht bei sexuellem Kontakt. Krebspatientinnen sind also nicht infektiös; Tumorzellen sind nicht von einem Menschen auf den anderen übertragbar.

## Krebserkrankungen im Beckenbereich

Die Organe im Beckenbereich einer Frau sind die äußeren Geschlechtsorgane, die inneren Geschlechtsorgane, sowie die Blase und der Mastdarm (Rektum). Zu den äußeren Geschlechtsorganen gehören große und kleine Schamlippen und Klitoris (Kitzler), zusammen als Vulva bezeichnet. Die inneren Geschlechtsorgane sind die Scheide, die Gebärmutter und die beiden Eierstöcke mit den Eileitern.

Jedes dieser Organe kann Entstehungsort einer Krebserkrankung sein. Wenn ein Tumor unbehandelt wächst, kann er auch auf Nachbarorgane übergreifen. Die Therapie hängt vor allem vom Entstehungsort und der Ausdehnung eines Tumors ab.

### Gebärmutterentfernung

Bei bestimmten Krankheitsausbreitungen eines Gebärmutterhalskrebses (Zervixkarzinom), eines Gebärmutterkörperkrebses (Endometriumkarzinom), eines Eierstockkrebses (Ovarialkarzinom) sowie eines Blasenkrebses kann die Behandlung in der Entfernung von Gebärmutter und/oder Eierstöcken samt Eileitern bestehen. Gegebenenfalls werden zusätzlich Lymphknoten aus der nächsten Umgebung entfernt.

Bei der Entfernung der Gebärmutter durchtrennt der Operateur deren Haltebänder im Bauchraum und löst den Gebärmutterhals von der Scheide. Bei einer Krebserkrankung des Gebärmutterhalses entfernt er außerdem einen ein bis zwei Finger breiten Scheidenring. Das obere Drittel der Scheide, wo früher der Muttermund in die Scheide ragte, wird während der Operation verschlossen. Während des Heilungsvorgangs fließt von dort etwas Flüssigkeit aus der Scheide heraus. Meist verheilt die Scheide aber schnell und es bleibt nur eine Narbe zurück.

Eine Gebärmutterentfernung schränkt, rein körperlich betrachtet, das sexuelle Empfinden der Frau nicht ein. Auch wenn die Scheide etwas verkürzt wird, sind die für das sexuelle Lustempfinden wichtigen Bereiche Klitoris, Schamlippen und Scheideneingangsbereich genauso funktionsfähig wie vorher.

Manche Frauen hatten vor der Operation beim Orgasmus wehen-ähnliche Empfindungen, verursacht durch das Zusammenziehen der Gebärmutter. Dieses Gefühl wird nicht mehr gespürt. Für die meisten Frauen bleibt der Orgasmus vom Gefühl her aber unverändert, da dessen Ablauf in der Regel nicht beeinträchtigt wird.

Wenn die Scheide beim Geschlechtsverkehr als nicht mehr tief genug empfunden wird, kann die Frau die Scheide „verlängern“. Das ist möglich, indem sie, wenn ihr Partner in die Scheide eingedrungen ist, die Beine zusammenpresst oder mit ihrer Hand seinen Penis umfasst.

Bei einer Gebärmutterentfernung kann es vorkommen, dass vorübergehend die Nerven beeinträchtigt werden, die die Blasenentleerung steuern. Dadurch bleibt bei den Betroffenen Restharn in der Blase zurück, der manuell abgeführt werden muss, um Blasenentzündungen zu vermeiden. Vor dem Geschlechtsverkehr sollte sichergestellt sein, dass die Blase vollständig entleert ist.

Für manche Frauen ist es weniger ein körperliches als vielmehr ein psychologisches Problem, keine Gebärmutter mehr zu haben. Sie fühlen sich nicht mehr als „ganze Frau“, weil sie unbewusst oder bewusst Frausein mit Fruchtbarkeit gleichsetzen. Vielleicht sind solche Gefühle die Gelegenheit, das einseitige Bild vom Frausein, das in vielerlei Hinsicht beengend sein kann, gründlich zu überdenken und eine neue Definition zu finden.

## **Eierstockentfernung**

Erkrankt eine Frau vor dem Erreichen der Wechseljahre an einem Zervix-, Endometrium- oder Ovarialkarzinom, so wird der Arzt sorgfältig abwägen, ob die Erkrankungssituation es zulässt, die Hormonproduktion durch einen oder beide Eierstöcke zu erhalten.

Wenn nur die Gebärmutter entfernt wurde, beide Eierstöcke aber erhalten bleiben, findet nach wie vor der monatliche Eisprung statt. Das Ei wandert nicht mehr in die Gebärmutter ein, sondern zerfällt von selbst. Eine Monatsblutung findet in diesem Fall nicht mehr statt.

Auch ein Eierstock allein ist in der Lage, ausreichend Östrogene zu produzieren, um das vorzeitige Einsetzen der Wechseljahre zu

verhindern. Falls die Erkrankungssituation zusätzlich den Erhalt der Gebärmutter erlaubt, ist eine Schwangerschaft weiterhin möglich.

Bei einer Entnahme beider Eierstöcke tritt durch den Verlust der Eierstockhormone bei Frauen, die ihre Menstruation noch hatten, abrupt der Zustand der Wechseljahre (Menopause) ein. Dadurch können sich in einem individuell unterschiedlich ausgeprägten Maße Wechseljahrsbeschwerden wie Schweißausbrüche, Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen ergeben.

Parallel dazu kommt es oft auch zu einem zumindest kurzfristigen Nachlassen des sexuellen Interesses. Neben der körperlichen ist hier wahrscheinlich in erster Linie die psychische Belastung die Ursache, denn generell scheint ein Östrogenmangel dafür nur in geringem Maße verantwortlich zu sein.

Durch den Verlust der Östrogene kann es außerdem zu Trockenheit der Scheide kommen. Je nach Stärke der Beschwerden und nach Hormonempfindlichkeit des Tumors können entweder rezeptfreie Gleitgels auf Wasserbasis oder schwach östrogenhaltige Scheidencremes zur Linderung eingesetzt werden (siehe hierzu auch S. 23).

## **Große Beckenoperation**

Wenn trotz Operation und Bestrahlung ein Gebärmutterhalskrebs wiederkehrt, kann manchmal zur Entfernung des Tumors eine große Beckenoperation (Exenteration) erforderlich sein. Eine Operation dieser Art ist sehr einschneidend. Es werden Scheide, Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke, Harnblase mit Harnröhre sowie Mastdarm entfernt. Durch die Operation wird es nötig, zwei künstliche Ausscheidungswege zu schaffen - einen für den Stuhlgang, den anderen für den Urin. Die Scheide kann wiederaufgebaut werden.

Die Erholungsphase nach einer so schweren Operation dauert lange – zwei Jahre sind keine Seltenheit. Obwohl es nicht leicht ist, mit einer solchen Belastung zurechtzukommen, können Frauen im Laufe der Zeit wieder sexuellen Genuss empfinden, denn die wichtigen Lustspender wie Klitoris und Schamlippen bleiben meist erhalten. Und selbst wenn der Geschlechtsverkehr mit dem Partner nicht mehr



möglich sein sollte, so können Frauen auch durch die Liebkosung ihrer ganz individuellen erogenen Zonen zum Orgasmus kommen.

## **Wiederaufbau der Scheide**

Wurde, um den bösartigen Tumor ganz herausnehmen zu können, die Scheide entfernt, so kann durch Operation eine neue Scheide gebildet werden. Zum Wiederaufbau werden Teile aus Haut, Haut-Muskel oder – heute selten – aus Darmgewebe verpflanzt. Bei weniger eingreifenden Operationen können zum Wiederaufbau ausschließlich Hautteile benutzt werden.

Werden für den Wiederaufbau Teile bestehend aus Haut-Muskel von den Innenseiten der Oberschenkel benutzt, bleibt bei der Verpflanzung deren Blut- und Nervenversorgung erhalten. In diesem Fall bleibt die neue Scheide ohne Hilfsmittel offen und ist berührungsempfindlich. Bei anderen Wiederaufbaumethoden kann die Scheide schrumpfen und/oder vernarben. Deshalb muss die Frau in der ersten Zeit ständig einen länglichen (dem Penis nachgebildeten) Einsatz tragen. Nach ca. drei Monaten kann die Scheide dann durch Intimverkehr oder durch das tägliche mehrminütige Einführen eines Plastikröhrchens offen gehalten werden.

## **Intimverkehr mit einer neuen Scheide**

Eine wieder aufgebaute Scheide produziert bei sexueller Erregung nur wenig oder keine Feuchtigkeit. Deshalb sollte vor dem Geschlechtsverkehr eine Vaginalcreme benutzt werden, um die Scheide gleitfähiger zu machen.

Beim Geschlechtsverkehr kann es für die Frau anfangs zu irritierenden Gefühlseindrücken kommen. Insbesondere wenn die Nervenversorgung der neuen Scheide ursprünglich zum Oberschenkel gehörte, wird die Frau bei Berührung das Gefühl haben, als ob die Innenseite des Oberschenkels gereizt wird. Im Laufe der Zeit stört dieser Eindruck weniger und kann sogar sexuell anregend sein.

## Operation bei Mastdarmkrebs

Bei Mastdarmkrebs entscheidet der Abstand zwischen Darmausgang (After) und Sitz des Tumors darüber, ob auch der Schließmuskel am Darmausgang entfernt werden muss. Ist der Abstand gering, so erfolgt meist die sogenannte „abdominoperineale Resektion“. Der natürliche Weg für die Stuhlausscheidung ist dann nicht mehr möglich. Für den Darm kann ein neuer Körperausgang in der Bauchwand geschaffen werden, ein sogenannter „Anus Praeter mit Stoma“.

Falls der Tumor bereits auf die Umgebung des Darmes übergegriffen hat, kann es nötig sein, zusätzlich Gebärmutter, Eierstöcke und sogar die Rückseite der Scheide zu entfernen. Die Nerven, welche für Lustgefühle im Genitalbereich und für den Orgasmus zuständig sind, bleiben bei dieser Operation erhalten.

Wenn der Mastdarm entfernt ist, hat die Scheide weniger Halt im Bauchraum. Es kann sein, dass der Geschlechtsverkehr dann schmerzhaft oder unbequem ist, weil die Bänder, die Scheide und Gebärmutter halten, stärker belastet werden. Das Paar sollte daher verschiedene Stellungen beim Geschlechtsverkehr ausprobieren, um diejenige zu finden, die für die Frau am angenehmsten ist.

## Brustkrebs

Nur noch bei 20 Prozent der an Brustkrebs erkrankten Frauen wird heute die ganze Brust entfernt (Mastektomie). In diesen Fällen ist ein Wiederaufbau der Brust durch Eigengewebe und/oder Silikon sofort oder später möglich. Meistens werden die Betroffenen heute jedoch brusterhaltend operiert. Dabei werden der Tumor und zusätzlich ca. ein Zentimeter gesundes Gewebe (Resektionsrand) entfernt.

Vor einer Brustkrebsoperation sollten Sie sich sehr ausführlich über die verschiedenen Operationsmethoden, den Operateur und die Klinik informieren. Außerdem können Sie in einer Frauenselbsthilfegruppe mit Betroffenen sprechen, bei denen ein solcher Eingriff bereits vorgenommen wurde.

Bedenken Sie dabei, dass Brustkrebs kein Notfall ist! Es bleibt Ihnen ausreichend Zeit, um sich über die verschiedenen Möglichkeiten des Wiederaufbaus einer Brust zu informieren. In unserer Broschüre „Brustamputation – wie geht es weiter?“ finden Sie dazu viele Informationen (Bestellmöglichkeit siehe Anhang).

### Brustkrebsoperation

Sowohl der Verlust der Brust als auch das veränderte Körperbild nach der brusterhaltenden Therapie belasten Frauen zum Teil sehr und können zu Zweifeln am Selbstwert, zu sexuellen Störungen und Depressionen führen.

Viele Frauen empfinden ihre Brustkrebserkrankung als unmittelbare Bedrohung ihrer Weiblichkeit. Auch nach einer brusterhaltenden Operation haben sie Probleme mit den körperlichen Veränderungen durch Narben, Verformungen der Brust oder die fehlende Brustwarze. Belastend ist vor allem die Angst, der Partner fände sie nicht mehr attraktiv und sexuell anziehend.

Geschürt wird diese Angst durch den zentralen Stellenwert, den die weibliche Brust in unserer Gesellschaft als Sexuelsymbol einnimmt. Meist ist es aber für den Partner, besonders bei langjährigen Partnerschaften, ein viel kleineres Problem, als die Frauen befürchten.

Die Brüste und Brustwarzen sind für viele Frauen Quelle sexuellen Vergnügens. Bei vielen Paaren sind das Streicheln und Berühren der Brüste wesentlicher Bestandteil des sexuellen Vorspiels. In der ersten Zeit nach der Operation, ist die Reaktion der Patientinnen oft, die Narbe zu verbergen und sich zurückzuziehen. Es braucht Zeit, das neue Aussehen zu akzeptieren. Frauen, in deren Selbstbild die Brust keine so große Rolle spielt, haben mit deren Verlust keine größeren Probleme.

Im Operationsbereich und dessen näherer Umgebung können Taubheitsgefühle, Missempfindungen oder Schmerzen auftreten. Ursachen sind die im Rahmen der Operation durchtrennten Nerven und/oder verstärkte Spannung der Haut infolge des Gewebeverlustes. Durch den frühzeitigen Beginn krankengymnastischer Übungen lassen sich diese Beschwerden oft vermeiden oder zumindest allmählich lindern, sodass sie im Laufe der Zeit in den Hintergrund treten.

Nach einem Wiederaufbau der Brust mit einem Implantat ist die neue Brust in der Regel vermindert berührungsempfindlich. Dies betrifft insbesondere auch die Brustwarze, deren Nerven bei der Operation durchtrennt werden. Auch eine erhaltene oder eine wieder aufgebaute Brustwarze ist weniger berührungsempfindlich. Die Empfindungsfähigkeit der Haut um die Brustwarzen herum kann aber mit der Zeit wieder stärker werden.

## Auswirkungen einer Chemotherapie

Durch eine Chemotherapie kann es bei Frauen vor den Wechseljahren zur Schädigung der Eierstöcke kommen, was dann zu einem Eintritt der Wechseljahre (Menopause) führt. Wer vor einer Krebsbehandlung steht und die Familienplanung noch nicht abgeschlossen hat, sollte sich daher bei dem behandelnden Arzt eingehend über die unterschiedlichen Maßnahmen informieren, durch die die Fruchtbarkeit erhalten werden kann.

Beim Mann ist das Problem meist durch eine Samenspende zu lösen. Die Situation bei Frauen ist schwieriger; hier sollte der Rat eines sogenannten Reproduktionsmediziners eingeholt werden. Neuerdings gibt es Möglichkeiten, die Eierstöcke während der Chemotherapie zu schützen, indem ihre Funktion durch ein Medikament stillgelegt wird.

### Empfängnisverhütung während der Therapie

Wer nicht unter einer Schädigung der Eierstöcke leidet, für den ist während der Krebstherapie eine sichere Empfängnisverhütung ein wichtiges Thema. Bedarf, Art und Dauer einer Empfängnisverhütung sollten ausführlich mit dem Arzt besprochen werden, denn insbesondere bei hormonabhängigen Tumoren sind nicht alle empfängnisverhütenden Maßnahmen zu empfehlen. Hier kommen vorzugsweise hormonfreie Methoden in Frage. In erster Linie ist wegen der hohen Sicherheit das kupferhaltige Intrauterinpessar (Spirale) zu nennen. Aber auch Barriere-Methoden (Kondom, Diaphragma) sind möglich.

Für die Anwendung von Methoden, die auf der Freisetzung des Hormons Gestagen beruhen – dies sind z.B. Minipille, Dreimonats-spritze, Hormonimplantate, gestagenhaltige Spirale – gibt es derzeit keine ausreichenden wissenschaftlichen Untersuchungen, die eine Beeinflussung des Rückfallrisikos sicher ausschließen.

Bei abgeschlossener Familienplanung kann auch die eigene oder die Sterilisation des Partners erwogen werden.

Welche Methode oder Methodenkombination die jeweils geeignete ist, sollte die Frau ausführlich mit ihrem Arzt und dem Partner besprechen.

### **Kinderwunsch nach Krebs**

Auch wenn Brustkrebs in vielen Fällen durch Östrogene im Wachstum gefördert werden kann, ist die Annahme falsch, dass nach Abschluss der Therapie eine Schwangerschaft prinzipiell vermieden werden sollte. Es wird jedoch meist dazu geraten, nach erfolgreichem Therapieabschluss mindestens zwei Jahre mit einer Schwangerschaft zu warten.

Wichtig ist, dass Arzt und Patientin vor Beginn der Krebsbehandlung über die Familienplanung sprechen. Nur dann können vorsorgliche Maßnahmen eingeleitet werden, die die Fruchtbarkeit erhalten oder eine künstliche Befruchtung ermöglichen.

Patientinnen mit Kinderwunsch können beispielsweise bereits vor der Chemotherapie durch die Gabe von GnRH-Analoga vorübergehend in die Wechseljahre versetzt werden. Das Ausbleiben des Monatszyklus stellt einen Schutz noch unreifer Follikel in den Eierstöcken dar, deren Funktion dadurch größtenteils erhalten bleibt. Bei den meisten Patientinnen tritt nach Beendigung der Chemotherapie wieder ein völlig normaler Zyklus ein und eine Schwangerschaft ist weiterhin möglich.

Weitere Informationen zu diesem Themenkomplex sowie eine Liste von deutschen Spezialkliniken erhalten Sie im Internet unter [www.fertiprotekt.de](http://www.fertiprotekt.de).

## Auswirkungen einer Antihormontherapie

Ein wichtiges Therapieziel einer Antihormontherapie zum Schutz vor Rückfällen oder Metastasenbildung ist das Ausschalten oder Unterdrücken der Östrogenproduktion. Durch die Gabe von Anti-östrogenen wie z.B. Tamoxifen werden die Bindungsstellen für dieses Hormon an den Zellen blockiert.

Andere Substanzarten unterdrücken den Östrogen-Stoffwechsel im Fettgewebe, indem sie ein für die Hormonbildung wichtiges Enzym stoppen. Dazu gehören die sogenannten Aromatasehemmer. Sie kommen allerdings nur für Frauen in Frage, die sich bereits in den Wechseljahren befinden (postmenopausale Phase).

Antihormonelle Therapien ziehen sich oft über mehr als fünf Jahre hin. Sie führen je nach Alter der Frau und Therapieart (GnRH-Analoga, Tamoxifen, Aromatasehemmer) zu Beschwerden, die denen der Wechseljahre gleichen.

Eine von Betroffenen immer wieder geschilderte Folge ist der Libidoverlust (Verlust des sexuellen Verlangens), eine Nebenwirkung, die weder von den Herstellern der Medikamente noch von den Ärzten erwähnt wird und zu der bisher kaum Studienergebnisse vorliegen. Besonders der abrupte Östrogenmangel kann bei vielen Frauen zu einem Rückgang des sexuellen Verlangens und der sexuellen Erregung führen.

Es können sich auch Veränderungen in der Gefühlslage ergeben, wie depressive Verstimmungen, rasche Ermüdung und Antriebsstörungen. Aus all diesen Symptomen kann sich eine Funktionsstörung entwickeln, die die Freude an der Sexualität und das Verlangen danach verringern oder ganz nehmen.

### **Therapietreue ist wichtig!**

In Studien hat sich gezeigt, dass viele Frauen die Antihormontherapie gut vertragen. Sollten Sie jedoch zu denjenigen gehören, die sehr unter den oben geschilderten Nebenwirkungen leiden, ist es wichtig, dass Sie Ihre behandelnden Ärzte darüber informieren. In

manchen Fällen kann durch eine Umstellung der Therapie Abhilfe geschaffen werden.

Ein Abbrechen der Therapie sollte aber in keinem Fall eine Option für Sie darstellen, denn Antihormontherapien haben sich als ausgesprochen erfolgreich in der Bekämpfung von hormonabhängigem Brustkrebs herausgestellt. Damit die Therapie das Wiederauftreten von Krebs verhindern kann, muss sie über viele Jahre hinweg durchgehalten werden, selbst wenn sich die Erkrankung schon lange nicht mehr bemerkbar gemacht hat.

### ***Von Hormonersatztherapien ist abzuraten***

In den Wechseljahren (Klimakterium) durchlaufen nicht wenige Frauen eine Phase, die mit einer mehr oder weniger ausgeprägten Abnahme ihrer Leistungsfähigkeit verbunden ist. Bis vor wenigen Jahren galt die Gabe von Hormonersatzpräparaten in den Industrieländern, auch in Deutschland, als gängige Methode zur Behandlung dieser klimakterischen Beschwerden.

Hormonersatzpräparate gegen Wechseljahresbeschwerden werden inzwischen sehr kritisch betrachtet: Sie steigern nach aktuellem Wissensstand bei gesunden Frauen das Brustkrebsrisiko deutlich. Und insbesondere Frauen, die an Brustkrebs erkrankt waren, sollten andere Möglichkeiten der Linderung von Wechseljahresbeschwerden in Betracht ziehen.

Vorsicht ist auch bei der oralen Einnahme sogenannter Phyto-Östrogene, die pflanzliche Hormone enthalten, geboten! Auch sie können unerwünschte Nebenwirkungen haben.

Bereits 2002 wurde eine Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Senologie für Frauen nach Brustkrebs verabschiedet, in der Möglichkeiten aufgezeigt werden, ohne Hormone Wechseljahrsbeschwerden wirksam zu behandeln.



## Hilfen bei Scheidentrockenheit

Antihormontherapien führen zu einer reduzierten Befeuchtung und Durchblutung der Scheide. Diese wird kürzer und weniger dehnbar; die Scheidenwände werden dünner.

Bei Scheidentrockenheit können rezeptfreie Gleitmittel aus Apotheke oder Drogerie Abhilfe schaffen. Eine lokale Östrogenbehandlung mit östriolhaltigen Zäpfchen oder Cremes bzw. Östradiolvaginalringe eignen sich ebenfalls zur Therapie der Scheidentrockenheit. Die Verwendung dieses nur örtlich aufgetragenen Östrogens wird heute nicht mehr als kritisch angesehen, obwohl auf diesem Weg gewisse Mengen an Hormonen in den ganzen Organismus gelangen.

### *Hilfsmittel zur Verbesserung der Scheidenflora*

- wasserlösliche Gleitgels oder gleitfähige („feuchte“) Kondome
- phyto-östrogenhaltige Gels – sie enthalten pflanzliche Hormone
- Vitamin-E-haltige Öle (Weizenkeimöl, Nachtkerzenöl, Borretschöl) oder Vitamin-E-haltige Kapseln zum Einführen in die Scheide
- nicht östrogenhaltige Cremes zur Wiederherstellung des vaginalen Feuchtigkeitshaushaltes

### *Weitere Maßnahmen gegen Scheidentrockenheit*

Bei Scheidentrockenheit hilft in jedem Fall ein längeres Vorspiel beim Geschlechtsverkehr. Aber auch Bauchtanz, Yoga oder gezielte Beckenbodengymnastik sind sinnvolle Maßnahmen. Sie stärken die Muskulatur, fördern die Durchblutung im Genitalbereich und wirken den Schmerzen beim Geschlechtsverkehr sowie einer Blasenschwäche entgegen.

Außerdem erhöht regelmäßiger Sex die Feuchtigkeitsproduktion der Vaginaldrüsen. Eine ausgewogene Ernährung wirkt sich ebenfalls positiv auf die Scheidenflora und das Sexualleben aus. Hoher Zucker-, Kaffee-, Fett- und Alkoholkonsum beeinträchtigen es dagegen.

**Tipp:** Bauen Sie die Vaginalpflege in Ihr tägliches Schönheitsprogramm ein, wie die Augen- und Gesichtsmaske. Sorgen Sie aktiv dafür, dass Ihre Schleimhäute gut durchfeuchtet und durchblutet sind. Verzichten Sie auf Vaginalduschen und schäumende Badezusätze, da diese die Scheidenflora angreifen! Vermeiden Sie Kleidung, die Sie im Vaginalbereich einengt.

## Sexualität und Partnerschaft

Wie im vorigen Kapitel geschildert, kann insbesondere eine Anti-hormontherapie deutliche Auswirkungen auf das Sexualleben haben. Da diese Therapieform meist mehr als fünf Jahre dauert, brauchen die Patientinnen nicht nur eine stabile Psyche, viel Kraft und Durchhaltevermögen, sie brauchen auch eine stabile Beziehung zu ihrem Partner, der das veränderte Sexualverhalten einzuordnen weiß und es akzeptiert. Nur gemeinsam kann es gelingen, für einen manchmal auch langen Zeitraum alternative Lösungen in der Partnerschaft und Sexualität zu finden.

Für einige Menschen ist es schwierig, mit der Erkrankung des Partners umzugehen. Sie sind beunruhigt und verunsichert. Die sexuelle Unbefangenheit geht vielen Paaren in dieser Situation verloren. Ein offener Umgang miteinander und offene Gespräche über die persönlichen Wünsche von Beginn der Erkrankung an sind nun ganz besonders wichtig für die Beziehung. Bedenken Sie, dass Ihr Partner nicht wissen kann, was Sie jetzt am meisten brauchen und wünschen, wenn Sie es ihm nicht sagen.

Während der Krebsbehandlung und unmittelbar danach verschwindet häufig auch beim gesunden Partner vorübergehend die Lust auf intime Kontakte. Das ist völlig normal. Es kann auch vorkommen, dass das veränderte Interesse der Frau beim Partner Unsicherheit und Angst erzeugt bis hin zu Erregungsblockaden.

Latent bestehende Partnerschaftsprobleme können sich in dieser Extremsituation zusätzlich negativ auf das Sexualleben auswirken oder erstmals offen auftreten. Die Belastung für „junge“ Beziehungen ist hier meist größer als für langjährig gewachsene.

Wer bemerkt, dass die Situation nicht allein zu bewältigen ist, sollte den Mut haben, sich fachliche, z.B. psychotherapeutische Hilfe zu suchen.

## **Sexualität ist nicht nur Geschlechtsverkehr**

Sollte ein Mensch durch seine Krebserkrankung oder durch deren Therapie in seiner Fähigkeit zum Geschlechtsverkehr eingeschränkt sein, bedeutet dies nicht, dass er über keine Sexualität mehr verfügt. Da der ganze Körper ein sinnliches Organ ist, geht das Empfinden lustvoller Berührungen in den seltensten Fällen völlig verloren.

Es wäre daher traurig, wenn Paare beim Auftreten einer sexuellen Einschränkung nicht nur auf den Vollzug des Geschlechtsverkehrs verzichten, sondern auf jede Form von Körperkontakt und Zärtlichkeit. Gemeinsam gelebte Sexualität besteht schließlich nicht nur aus dem Geschlechtsakt. Dieser ist nur eine der Ausdruckformen einer liebevollen Beziehung zwischen zwei Menschen, aber nicht die einzige.

Die Herausforderung besteht darin, in der veränderten Lebenssituation nicht zurückzuschauen auf das, was nicht mehr möglich ist, sondern die gesunden Anteile anzuerkennen und neue Formen der Sexualität auszuprobieren. Versuchen Sie die Chance zu ergreifen, Sexualität und Lust erneut zu erleben. Erst mit dem Tun kommt die Freude daran zurück.

Und bedenken Sie, dass sich sexuelle Lust im Laufe des Lebens auch ohne eine Krebserkrankung verändert, sich die sexuellen Bedürfnisse durch die nachlassende Hormonproduktion verringert. Besonders Frauen brauchen mit zunehmendem Alter mehr Zeit für das Vorspiel, da bei ihnen die Lust eher durch Berührungen geweckt wird.

## **Krebskranke Frauen ohne Partner**

Bei alleinstehenden, an Krebs erkrankten Frauen, insbesondere bei jüngeren, kann die Krebserkrankung dazu führen, dass sie sexuelle Kontakte vermeiden, z.B. weil sie ihren veränderten Körper nicht zeigen möchten oder weil sie Schmerzen haben. Es kommt auch vor, dass Frauen fürchten, ein neuer Partner könne sich abwenden, wenn er von der Krebserkrankung erfährt. Hier ist zur Problembewältigung Offenheit und in der Regel professionelle psychoonkologische Hilfe nötig.

## **Bedeutung professioneller Beratung**

Der Informationsbedarf zum Thema Krebs und Sexualität ist groß. In einer Umfrage gaben 75 von 100 befragten Krebspatientinnen an, gezielt Informationen über die Auswirkungen der Krebserkrankung auf Sexualität und Partnerschaft zu wünschen. Doch die Realität der ärztlichen Beratung sieht anders aus; bei den meisten Patientinnen wurde laut dieser Umfrage das Thema kaum oder gar nicht angesprochen.

Ärzte sollten jedoch frühzeitig im Therapiegespräch, aber auch während der Anschlussheilbehandlung und in der Nachsorge auf mögliche sexuelle Schwierigkeiten als Folge der Krebsbehandlung hinweisen und darüber aufklären, welche Möglichkeiten der Behandlung es gibt.

Spricht der Arzt diese Thematik nicht von sich aus an, sollten Sie als Patientin keine Hemmungen haben, nach den Auswirkungen der Krebstherapie auf Ihre Sexualität zu fragen; z.B. danach, welche Symptome durch die Therapie zu erwarten sind, wie lange sie andauern, mit welchen dauerhaften Einschränkungen zu rechnen und welche medizinische Hilfe möglich ist, um eine möglichst große Lebensqualität zu erreichen.

### ***Lassen Sie sexuelle Störungen vom Facharzt abklären!***

Um eine sexuelle Störung zu behandeln, sollte ein erfahrener Facharzt die körperlichen Ursachen der Beschwerden abklären. In Frage kommt dafür meist der Frauenarzt, der Urologe oder der Onkologe. Gegebenenfalls wird auch ein Neurologe, ein Hormonexperte oder ein Internist hinzugezogen.

Hat eine sexuelle Störung vor allem psychische Ursachen, sollten Sie mit einem ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten sprechen. Einige Universitätskliniken bieten sexualmedizinische Sprechstunden an. Darüber hinaus gibt es kostenfreie Beratungsmöglichkeiten bei Organisationen wie z.B. PRO FAMILIA.

Auch Selbsthilfegruppen bieten Unterstützung und die Möglichkeit des Austausches bei Problemen im Bereich Partnerschaft und Sexualität an. Das Erfahrungswissen von Betroffenen ergänzt das professionelle Beratungsangebot durch Hilfe zur Selbsthilfe.

## Tipps von Betroffenen für Betroffene

Für ein erfülltes Sexualeben ist es sehr wichtig, sich in seiner eigenen Haut wohl zu fühlen. Sich selbst attraktiv zu finden, heißt auch, sich sexuell anziehend zu fühlen. Hier ein paar Tipps, wie Sie wieder ein gutes Verhältnis zu Ihrem Körper herstellen können.

Beginnen Sie Ihren Tag bewusst mit einem liebevollen Pflegeprogramm. Überwinden Sie Ihre Scheu und pflegen Sie vorhandenes Narbengewebe besonders intensiv, damit Ihre Narbe weich und elastisch bleibt. Sie beugen damit schmerzhaften Verwachsungen vor. Darüber hinaus können Sie Ihren veränderten Körper besser kennen lernen, wenn Sie ihn eincremen. Auch die eigenen Berührungen können „Streicheleinheiten“ sein und Ihnen helfen, Ihr verändertes Körperbild nach und nach zu akzeptieren.

### **Verwöhnen Sie sich!**

Wenden Sie sich bewusst schönen Dingen zu und tun Sie etwas Gutes für sich. Verwöhnen Sie sich! Ein Besuch beim Friseur oder bei der Kosmetikerin heben die Stimmung und das Selbstwertgefühl!

In den vergangenen Jahren sind Prothesenwäsche und -bademoden entwickelt worden, die bezüglich des Materials und der Attraktivität kaum von herkömmlicher Unterwäsche zu unterscheiden sind. Nehmen Sie sich Zeit, schöne Wäsche zu finden und auszuprobieren. Häufig werden in den Sanitätshäusern und den örtlichen Gruppen der Frauenselbsthilfe nach Krebs spezielle Modenschauen angeboten. (Die Krankenkassen leisten Zuschüsse, die einen Ausgleich für die Mehrkosten darstellen, die für Spezialwäsche anfallen. Hierüber sollten Sie sich vor dem Kauf bei Ihrer Krankenkasse informieren.)

Körperliche Bewegung wie Sport (Rehabilitations-Sport in der Krebsnachsorge) oder Tanz und Musik, aber auch Entspannungstechniken können Ihnen helfen, ein neues Körperbewusstsein aufzubauen. Neben den Angeboten der Frauenselbsthilfe nach Krebs haben die örtlichen Volkshochschulen und Sportvereine entsprechende Veranstaltungen in ihrem Programm (Infos dazu im Anhang).

In vielen Sportvereinen oder Volkshochschulen werden Kurse für Beckenboden-Gymnastik angeboten. Diese spezielle Gymnastik ist für alle Frauen empfehlenswert, insbesondere aber nach operativen Eingriffen im Beckenbereich. Sprechen Sie Ihren Arzt darauf an.

Sollten Sie Schwierigkeiten haben, einen Zugang zu Ihrem veränderten Körper zu finden, kann auch hier eine Psychotherapie sinnvoll sein und einen unterstützenden Effekt haben.

### **Sexualität leben**

Nehmen Sie sich Zeit, Ihren Körper neu zu entdecken, insbesondere die Stellen, deren Berührungen Sie (wieder) als lustvoll empfinden.

Nutzen Sie zusätzliche Kissen für Ihr Bett, mit denen Sie beim Geschlechtsverkehr druckempfindliche Körperstellen weich lagern oder das Becken stützen können.

Da Sexualität nicht nur der Geschlechtsakt ist, suchen Sie andere Formen der Sexualität, die Ihnen gegenseitige Befriedigung und Lust, aber keine Schmerzen bereiten und die nicht anstrengend für Sie sind. Dazu kann auch die Selbstbefriedigung gehören. Denn mit dem Tun kommt die Freude und die dabei entstehende Feuchtigkeit wirkt sich positiv auf Ihren Unterleib aus.

Stomaträger haben die Möglichkeit, für kurze Zeit auf einen Stomabeutel zu verzichten und stattdessen das Stoma zu verschließen. Informieren Sie sich hierüber bei Ihrem Stomaberater oder bei betroffenen Menschen in den Gruppen der Deutschen ILKO e.V. (Adresse siehe Anhang).

Wenn Sie das Gefühl haben, Ihre Sexualität nicht so leben zu können, wie Sie es sich wünschen, suchen Sie nach professioneller Unterstützung für sich und Ihren Partner. Im Anhang finden Sie Adressen von Organisationen, die entsprechende Beratung anbieten oder Ihnen Sexual- bzw. Paartherapeuten in Ihrer Nähe benennen können.



# Krebserkrankungen des Mannes und ihre möglichen Auswirkungen auf die Sexualität

Da sich diese Broschüre speziell an weibliche Betroffene richtet, finden sich zu Krebserkrankungen des Mannes und deren möglichen Auswirkungen auf die Sexualität hier nur Basisinformationen. Die Broschüre „Männliche Sexualität und Krebs“, die beim Krebsinformationsdienst (KID) in Heidelberg telefonisch bestellt oder im Internet herunter geladen werden kann, bietet ausführliche Informationen: Telefon: 06221 - 42 28 90 (für Bestellungen), [www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/krebspatient-sexualitaet.pdf](http://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/krebspatient-sexualitaet.pdf) (zum Download).

Außerdem steht der Bundesverband Prostata Selbsthilfe e.V. (BPS) für Nachfragen zur Verfügung:

Telefon: 0228 - 3 38 89-500

E-Mail: [info@prostatakrebs-bps.de](mailto:info@prostatakrebs-bps.de)

Internet: [www.prostatakrebs-bps.de](http://www.prostatakrebs-bps.de)

## **Krebserkrankungen des Mannes**

Im Beckenbereich des Mannes befinden sich die Geschlechtsorgane, die Blase und der Mastdarm (Rektum). Jedes dieser Organe kann Entstehungsort einer Krebserkrankung sein. Die Therapie richtet sich vor allem nach dem Ursprungsort und der Ausdehnung eines Tumors.

Insbesondere bei einer Prostata-Operation kann es zu schwerwiegenden Funktionsstörungen wie Inkontinenz, Erektionsstörungen oder Impotenz kommen. Sie werden verständlicherweise von den Betroffenen als sehr belastende Beeinträchtigungen empfunden.

## **Prostata-Operation**

Bei Prostatakrebs kann die Entfernung der Prostata die angemessene Therapie sein. Dabei werden in der Regel auch die Samenblasen herausgenommen. In der Nähe der Prostata verlaufen die für die Einleitung der Erektion zuständigen Nerven. Bei der Operation geschädigte, aber nicht durchtrennte Nerven können sich innerhalb einiger Monate wieder erholen.

Wenn die Tumorgroße es zulässt, wird der Arzt die Unversehrtheit der Nerven anstreben. Ob dies möglich ist, entscheidet sich oft erst während der Operation. Doch auch die sogenannte nervenschonende Technik kann zu einer vorübergehenden Beeinträchtigung führen. Das Glied kann dann nur durch geeignete Hilfsmittel zufriedenstellend versteifen. Die Empfindungsfähigkeit im Genitalbereich bleibt dann zwar erhalten; die Fähigkeit, einen Orgasmus zu erlangen, ist jedoch beeinträchtigt.

Auch wenn das Glied nicht steif ist, kann durch Liebkosung der erogenen Zonen ein Orgasmus ausgelöst werden. Da der Samenleiter unterbrochen ist und die Samenblasen entfernt sind, kommt es zu einem trockenen Orgasmus, das heißt, es erfolgt trotz Orgasmusgefühlen kein Samenerguss.

Bei wenigen Patienten können als Folge der Operation auch Probleme entstehen, das Wasser zu halten (Inkontinenz).

## **Hodenentfernung**

Hodenkrebs kommt überwiegend bei jungen Männern vor. Meist ist nur ein Hoden erkrankt, der in der Regel im Rahmen der Therapie entfernt wird. Die Hormonproduktion des belassenen Hodens ermöglicht normalerweise eine ausreichende Testosteronversorgung. Dennoch sollte in der Nachsorge der Testosteronspiegel überwacht werden und bei Anzeichen eines Mangels ein Ausgleich mit Testosteronpräparaten erfolgen.

Kommt es zur Entfernung von Lymphknoten im Becken- und Bauchraum (retroperitoneale Lymphadenektomie), liegen Nerven, die für die Ejakulation (Samenerguss) wichtig sind, im Operationsgebiet. Durch deren Schädigung kann der Samenerguss vermindert sein oder fehlen. Da heute generell aber nicht mehr auf beiden Körperseiten Lymphknoten entfernt werden, treten diese Beschwerden seltener auf. Bei einer Operation durch erfahrene Chirurgen wird die Fähigkeit zum Samenerguss in 95 von hundert Fällen erhalten, besonders, wenn zusätzlich während der Operation der Verlauf der Nerven durch moderne Techniken genau ermittelt wird.

Beim seltenen beidseitigen Hodenkrebs oder bei Tumoren, deren Wachstum durch Hormonentzug gestoppt wird, kann die Entfernung beider Hoden erforderlich sein. Dadurch entfällt der Großteil der männlichen Hormone; es werden keine Spermien mehr gebildet. Manche Männer fühlen sich dann nicht mehr als „ganzer Mann“. Andere befürchten, dadurch zu verweiblichen. Ein Hormonmangel muss aber nicht einfach hingenommen werden. Es gibt medikamentöse Möglichkeiten ihn auszugleichen. Einige männliche Merkmale wie der Bartwuchs können auch ohne Medikamentengabe nach einiger Zeit wiederkommen.

Um optisch den Verlust der Hoden zu kaschieren, können mit Silikongel gefüllte Prothesen, die den Hoden in Größe und Form nachempfunden sind, in den Hodensack eingesetzt werden. An die Operation erinnert dann nur eine Narbe, die meist von Schamhaar verdeckt wird. Es kann allerdings zu Entzündungen oder eine Abstoßungsreaktion des Körpers kommen.

## **Blasenentfernung**

Wenn es wegen der Ausdehnung eines Harnblasenkrebses nicht ausreicht, nur den Tumor oder einen Teil der Blase zu entfernen, ist die erweiterte Harnblasenentfernung (radikale Zystektomie) notwendig. Zusätzlich zur Blase werden die Prostata mit den Samenblasen sowie der Blase nahe gelegene Lymphknoten entnommen. Bei Befall der Harnröhre wird auch diese entfernt. Der Weg der Spermien ist dann unterbrochen, die Fruchtbarkeit geht verloren. Auch bei nervenschonender Operationstechnik können die für die Einleitung der Gliedversteifung zuständigen Nerven geschädigt werden.

## **Darmoperation**

Bei Krebs im Bereich des Mastdarms ist die Entfernung des erkrankten Darmabschnitts und der dazugehörigen Lymphabflusswege die wesentliche Therapiemaßnahme. Abhängig von der Operationstechnik und der Lage des Tumors können dabei verschiedene Nerven geschädigt werden, was einen verminderten oder fehlenden Samenfluss zur Folge haben kann.

Bei einem tief sitzenden Tumor kann es bei der Operation auch zur Schädigung der für die Gliedversteifung zuständigen Nerven kommen. Bei nervenschonender Operationstechnik tritt dies jedoch selten ein. Die Empfindungsfähigkeit im Genitalbereich bleibt in der Regel ebenso erhalten wie die Fähigkeit, einen Orgasmus zu erlangen.

### **Nebenwirkungen einer Hormontherapie**

Bei hormonabhängigen Krebsarten kann auch bei Männern eine antihormonelle Therapie angezeigt sein. Je nach Methode kann es dabei zu Nebenwirkungen kommen. Beschrieben werden Symptome wie Hitzewallungen und Stimmungsschwankungen, aber auch Potenzprobleme und ein nachlassendes Interesse an Sexualität insgesamt.

Ob diese Nebenwirkungen auftreten und wie stark sie die Lebensqualität beeinträchtigen, lässt sich vor Behandlungsbeginn nicht abschätzen. Wichtig ist hier die Rückmeldung an die behandelnden Ärzte, da möglicherweise die Therapie angepasst werden kann. Gegen einige der belastenden Symptome helfen aber schon regelmäßige Bewegung, Sport und eine gesunde, ausgewogene Ernährung.

## Nachwort

Es ist uns bewusst, dass es für das sexuelle Leben nach einer Krebserkrankung kein Patentrezept gibt. So unterschiedlich Krebserkrankungen und ihre Folgeerscheinungen sind, so unterschiedlich das sexuelle Leben der einzelnen Menschen ist, so unterschiedlich müssen auch die Strategien sein, die zu einem erfüllten sexuellen Leben nach und mit einer Krebserkrankung führen.

Wir haben in unserer Broschüre versucht, einige dieser Wege aufzuzeigen und die vorhandenen unterstützenden Möglichkeiten zu benennen.

Jede Patientin sollte möglichst frühzeitig nach der Diagnose gut informiert und aufgeklärt sein, damit sie weiß, welche Probleme gegebenenfalls mit der Therapie auf sie zukommen können. Denn Wissen hilft bei der Therapieentscheidung und bei der Therapietreue. Wissen gibt Kraft, setzt Abwehrmechanismen gegen Nebenwirkungen in Gang und hilft bei der Krankheitsbewältigung auf dem Weg in ein Leben mit oder nach Krebs.

Abschließend möchten wir Ihnen Mut machen, neue Wege zu beschreiten, Ihre Phantasie einzusetzen und auch Hilfsmittel zu nutzen, die zu einem lustvollen Sexualleben beitragen können. Und bedenken Sie, dass Sexualität nicht ausschließlich Geschlechtsverkehr bedeutet: Sie ist viel mehr. Unser Körper gibt uns die Möglichkeit, Lust auf viele unterschiedliche Weisen zu erleben und zu geben. Schöpfen Sie alle diese Möglichkeiten aus, gerade mit oder nach Krebs.

Sexualität ist gesund für das Herz-Kreislaufsystem, für die Figur und gegen Depressionen.

# Anhang

## Gute Beratungsangebote

### *Die Frauenselbsthilfe nach Krebs*

Als krebserkrankte Menschen unterstützen wir andere Betroffene darin, die vorhandenen, eigenen Ressourcen zu erkennen und zu nutzen. Unsere vielfältigen Erfahrungen bieten wir als Hilfestellung und Orientierung an, um Ängste zu überwinden und Selbsthilfe zu ermöglichen.

Aus der erlebten Kompetenz heraus sind wir bei einer Krebserkrankung mit ihren möglichen Einschränkungen und Verlusten Experten in Fragen der Alltags- und Lebensgestaltung. Es ist uns wichtig, dass Betroffene ihre Lebensqualität und ihre soziale Integration erhalten oder wiedererlangen können.

Eine Gruppe der Frauenselbsthilfe in Ihrer Nähe finden Sie z.B. im

Internet unter:

**[www.frauenselbsthilfe.de/begleiten/gruppen](http://www.frauenselbsthilfe.de/begleiten/gruppen)**

oder telefonisch unter: Tel.: 0228 - 33 88 94 02

Außerdem bieten wir folgende Möglichkeiten der Unterstützung:  
Telefonberatung: Die Beraterinnen wechseln sich wöchentlich ab.

Die aktuelle Telefonnummer erfahren Sie unter:

Tel.: 0228 - 33 88 94 02.

Forum für Betroffene im Internet:

**<https://forum.frauenselbsthilfe.de>**

### ***Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums***

Der Krebsinformationsdienst (KID) des Deutschen Krebsforschungszentrums bietet kostenfrei qualitätsgesicherte Informationen über Entstehung, Diagnose und Behandlung der verschiedenen Tumorerkrankungen, und über den Umgang mit den Begleitsymptomen und Problemen, die eine Krebserkrankung verursachen kann:

im Internet

**[www.krebsinformationsdienst.de](http://www.krebsinformationsdienst.de)**

am Telefon gebührenfrei unter der Nummer 0800 - 420 30 40  
täglich von 8.00 bis 20.00 Uhr

per E-Mail

**[krebsinformationsdienst@dkfz.de](mailto:krebsinformationsdienst@dkfz.de)**

### ***Das INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe***

Das INFONETZ KREBS ist ein Angebot der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft. Betroffene und deren Angehörige können dort kostenfrei qualitätsgesicherte Informationen und Beratung erhalten:

im Internet

**[www.infonetz-krebs.de](http://www.infonetz-krebs.de)**

am Telefon gebührenfrei unter der Nummer 0800 - 80 70 88 77  
montags bis freitags von 8.00 bis 17.00 Uhr

### ***Bundesverband Prostata Selbsthilfe e.V. (BPS)***

Tel.: 0228 - 3 38 89-500

E-Mail: [info@prostatakrebs-bps.de](mailto:info@prostatakrebs-bps.de)

[www.prostatakrebs-bps.de](http://www.prostatakrebs-bps.de)

### ***Deutsche Fatigue Gesellschaft e.V.***

Tel.: 0221 - 93 115 96

E-Mail: [info@deutsche-fatigue-gesellschaft.de](mailto:info@deutsche-fatigue-gesellschaft.de)

[www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de](http://www.deutsche-fatigue-gesellschaft.de)

### ***Deutsche Gesellschaft für Reproduktionsmedizin e.V.***

Tel: 0231 - 56 76 31 81

E-Mail: [geschaeftsstelle@repromedizin.de](mailto:geschaeftsstelle@repromedizin.de)

[www.repromedizin.de](http://www.repromedizin.de)

### ***Deutsche Ilco e.V. für Menschen mit einem künstlichen Darm- oder Blasenaustritt***

Tel.: 0228 - 3 38 89-450

E-Mail: [info@ilco.de](mailto:info@ilco.de)

[www.ilco.de](http://www.ilco.de)

### ***Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit e.V.***

Über eine telefonische Infoline beantworten geschulte ISG-Mitarbeiter diskret und vertraulich alle Fragen zu sexuellen Funktionsstörungen.

Infoline: 0180 - 555 84 84

(Montag - Freitag 15.00 - 20.00 Uhr, € 0,12/Min.)

E-Mail: [info@isg-info.de](mailto:info@isg-info.de)

### ***Netzwerk für fertilitätserhaltende Maßnahmen bei Chemo- und Strahlentherapien***

[www.fertiprotekt.de](http://www.fertiprotekt.de)



***pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung  
Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.***

Tel.: 069 - 26 95 77 90

Email: **info@profamilia.de**

**www.profamilia.de**

***Unabhängige Patientenberatung***

Die Unabhängige Patientenberatung (UPD) ist ein Verbund unabhängiger Beratungsstellen. Kostenlos und anonym kann sich hier jeder Bürger insbesondere sozialrechtlich beraten lassen, entweder vor Ort in einer der 21 regionalen Beratungsstellen oder am Telefon gebührenfrei unter der Nummer 0800 - 0 11 77 22; im Internet: **www.unabhaengige-patientenberatung.de**

***Reha-Sport in der Krebsnachsorge***

**Deutscher Olympischer Sportbund**

Tel.: 069 - 6 70 00

Email: **office@dosb.de**

**www.dosb.de**

**Deutscher Behindertensportverband e.V.**

Tel.: 02234 - 60 00-0

Email: **dbs@dbs-npc.de**

**www.dbs-npc.de**

Auskünfte über Sportgruppen nach Krebs erteilen auch die Sportämter der Städte und Gemeinden sowie die örtlichen Krankenkassen.

Zahlreiche Gruppen der Frauenselbsthilfe nach Krebs bieten ebenfalls professionell geleitete Sportgruppen an.

## Informationsmaterial der Frauenselbsthilfe nach Krebs

Das folgende Informationsmaterial kann in der Bundesgeschäftsstelle der Frauenselbsthilfe nach Krebs bestellt werden und steht im Internet zum Download bereit:

- Imagebroschüre: Auffangen, Informieren, Begleiten
- Imageflyer der Frauenselbsthilfe nach Krebs
- Broschüre „Soziale Informationen“  
(nur zum Download im Internet)
- Broschüre „Brustamputation – wie geht es weiter?“
- Broschüre „Krebs und Sexualität“
- Broschüre „Leben mit Metastasen“
- Broschüre „Krebs und Lymphödem“
- Broschüre „Rehabilitation für Brustkrebspatientinnen und -patienten“
- DVD + Flyer „Brustkrebs – was nun?“
- DVD „Angehörige krebskranker Menschen“
- DVD „Krebskranke Frauen und ihre Kinder“
- DVD „Brustkrebs – leben mit Metastasen“
- Faltblatt „Eierstockkrebs – Eine Orientierungshilfe“
- Imageflyer: „Netzwerk Männer mit Brustkrebs“
- InfoFlyer der NetzwerkStatt Krebs
- Magazin perspektive (4mal jährlich)

## Kontaktadresse

Kontaktadresse siehe Broschüren-Rückseite.

## Nachwort

Wir sind stets bemüht, die in dieser Broschüre enthaltenen Informationen auf dem neuesten Stand zu halten. Eine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der bereitgestellten Inhalte übernehmen wir nicht. Als juristisch verbindlich können ausschließlich die originalen Gesetzestexte, Verordnungen und Richtlinien dienen. Sollten Ihnen Fehler auffallen, freuen wir uns über einen Hinweis.

Bundesvorstand der Frauenselbsthilfe nach Krebs



## Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e.V.



Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn  
Telefon 0228-33889-400  
[www.frauenselbsthilfe.de](http://www.frauenselbsthilfe.de)  
[kontakt@frauenselbsthilfe.de](mailto:kontakt@frauenselbsthilfe.de)  
<https://forum.frauenselbsthilfe.de>  
[www.facebook.com/frauenselbsthilfe.de](http://www.facebook.com/frauenselbsthilfe.de)