

SPOLNOST IN RAK

A. P. Fras

Spolnost je pomemben del kvalitete vsakdanjega življenja. Ko se bolnik ali bolnica prvič soočita z danes še vedno zastrašujočo resnico o raku, se verjetno vse misli osredotočijo na najpomembnejše vprašanje: Ali bom preživel ? Toda kakor hitro se seznanijo z načrtovanim zdravljenjem, se pojavi naslednje vprašanje: Kakšno bo nadaljnje življenje, zlasti če bo rakava bolezen zatrta? In kaj bo s spolnostjo?

V naših krajih se še vedno tako bolnik kot zdravnik in drugo zdravstveno osebje izogibajo odkritega pogovora o spolnosti bolnika. Še manj pa je znano, kako se odziva bolnik z rakom na vprašanje o spolnosti. Ni naključje, da se bolnica po mnogih kontrolah pri odgovarjajočem specialistu začudi, če jo le-ta povpraša o njenem spolnem življenju, zlasti ko ugotovi, da je zaradi posledic zdravljenja spolno življenje zelo vprašljivo. Ko ji pojasni, da je pravzaprav zdrava in bi lahko imela spolne odnose, največkrat odgovori, da ji tega ni nihče povedal. Še več, da je celo mislila, da odnosov ne sme imeti.

Kot prvi korak k izboljšanju stanja na tem področju priporočajo bolnicam in bolnikom razgovor z lečečim zdravnikom ter vsemi, ki sodelujejo pri zdravljenju. Prav tako kot ima vsak bolnik z rakom pravico izvedeti, kakšno bo zdravljenje, kakšen način prehrane naj izbere, kako bo z bolečino, kakšne so možnosti vrnitve na delo, tako ima pravico izvedeti, kako bo z njegovo spolnostjo.

Toda prav odgovor na vprašanje o spolnosti med zdravljenjem in po njem bo marsikdaj pomanjkljiv. Tudi ni vedno nujno, da bo bolnik ali bolnica iskal odgovor pri zdravniku, pač pa pri drugem osebjem, s katerim je v stiku med zdravljenjem ali bolnišnično oskrbo. Ni mogoče v kratkem podati odgovorov na vsa vprašanja, ki se lahko pojavijo, še manj za vse bolnike, ki se zdravijo za rakom najrazličnejših lokacij. Specifičen problem na tem področju predstavljajo ginekološke bolnice, kajti zdravljenje raka teh lokacij

lahko privede do hudih težav tako pri bolnicah kot njihovih partnerjih.

Normalno spolno življenje

Že pri definiciji normalnega spolnega življenja se pojavljajo številna zmotna spoznanja, celo miti. Nekateri menijo, da definicija "normalno spolno življenje" skoraj ni mogoča, saj se ljudje razlikujejo po spolnih zahtevah in navadah. Predvsem pa je normalno, da se ljudje zanimajo za spolnost vse življenje. Da je spolnost privilegij mladih ljudi, velja danes za mit. Tako ženske kot moški lahko ohranijo svojo spolno aktivnost do konca življenja.

Ker zdravljenje raka spolnih organov pri ženskah povzroči določeno invalidnost (prav tako pri moških) zaradi različnih načinov zdravljenja z bolj ali manj izraženimi anatomskimi in končno tudi funkcionalnimi spremembami, je potrebno za razumevanje celostnega procesa spolnosti le to razdeliti v več faz. Tako lahko spolno odzivanje delimo v štiri faze:

1. Želja ali spolna sla je normalen del življenja od pubertete naprej.
2. Vzburjenje je faza, ki sledi pobudi. Dotiki in ljubkovanje je veliko intenzivnejše pri vzburjenih. Prav tako pa je lahko vzburjenje posledica spolnih fantazij, erotičnih slik, prizorov, zvokov in podobno. Vse to se odraža na organizmu kot celoti kot tudi v spolnih organih.
3. Orgazem je vrhunec spolnega doživetja. Tako pri ženskah kot pri moških povzroči živčni sistem intenzivni občutek ugodja v spolnih organih. Pojavijo se kontrakcije mišičnih skupin v okolici spolnih organov, ki se prenašajo po vsem telesu.
4. Resolucija je faza, v kateri se organizem povrne v spolno nevbujeno stanje.

Elementi spolne sle in odziva pri ženskah

Mišljenje, da so produkti jajčnikov estrogeni in progesteron tisti, ki vzpodbujajo spolne želje pri ženskah, je zmotno. Znižanje vrednosti hormonov ali celo pomanjkanje ne zmanjšuje spolne sle v celoti. Hormoni, ki sodelujejo pri ženski pri občutku želje po spolnosti so androgeni, ki so šibka oblika moških hormonov, nastajajočih v testisih. Pri ženskah nastane večina androgenov v nadledvičnicah. Četudi sodelujejo pri tvorjenju ženskih androgenov jajčniki, tudi učinek menopavze na nivo hormonov v krvi ne zmanjšuje spolne sle. Na splošno velja, da ženska ohrani normalno spolno slo tudi po hudih spremembah v nivoju spolnih hormonov, saj so raziskovalci spolnosti ugotovili le redke povezave med normalnim menstruacijskim ciklusom, nosečnostjo, menopavzo, uživanjem kontracepcijskih tablet in spolno slo.

Vloga hormonov se odraža pri ženskah v organskih spremembah v nožnici, saj jo vzdržujejo vlažno ter raztegljivo. Šele po menopavzi se spremembe, ki jih povzroči spolno vzbujenje in so odraz hormonske aktivnosti, zmanjšajo ter v kasnem obdobju po menopavzi privedejo do tako umenovane atrofije sluznice nožnice.

Vpliv zdravljenja raka na spolno slo in odziv pri ženski

1. Pomanjkanje sle ali želje po spolnosti

Tako ženska kot moški često izgubita zanimanje za spolnost med zdravljenjem raka, vsaj občasno. Prevladuje želja po preživetju, ki potisne spolno zanimanje globoko v podzavest, kar pa je povsem normalen odziv. V naslednji fazi so še vedno prepreke za zanimanje za spolnost, ki so lahko posledica zaskrbljenosti in depresije, lahko posledica bolečin, navzeje ter drugih spremljajočih ali nacepljenih težav med samim zdravljenjem. Zdravljenje lahko vpliva tudi na normalno hormonsko ravnotežje ter s tem tudi zmanjšuje zanimanje za spolnost.

Ni pa izključeno, da se lahko v tej fazi pojavijo tudi spolni problemi v odzivanju, kar pa pogojuje konflikt (spor) med part-

nerjema tako, da izgubita zanimanje za spolnost ali oba ali samo eden.

2. Bolečina je največji problem za žensko med spolnim občevanjem. Je često pogojena s spremembami v nožnici, tako zaradi pomanjkanja vlažnosti kot tudi zaradi skrajšanja po operaciji ali zoženja po obsevanju. Te spremembe so posledica radikalnih kirurških operacij na rodilih, po obsevanju medeničnih organov ter po vsakem zdravljenju, ki vpliva na hormonsko stanje.

3. Prezgodnja menopavza je pogosto posledica zdravljenja raka spolnih organov pri ženskah. Bolezenski znaki so običajno hujši kot pri postopnih spremembah, ki se razvijajo pri normalno potekajoči postmenopavzi.

4. Orgazem naj bi se ohranil pri ženski po vsakem zdravljenju, če le spolni odnosi ne povzročajo bolečin. V večini primerov mora ženska sama ugotoviti, kaj je zanjo najbolj ugodno (na primer položaj med odnosi), ali se "ponovno naučiti", kako doseči orgazem.

Posledice zdravljenja raka in vpliv na spolnost

Operativno zdravljenje

Najrazličnejši operativni posegi v področju ženskih spolnih organov povzročijo anatomske spremembe, ki se odražajo nato na funkciji. Najpogostejši operativni posegi, ki v določeni meri vplivajo na spolnost, so naslednji:

1. Radikalna histerektomija, operacija pri raku materničnega vratu in raku materničnega telesa, ki je prerasel v maternični vrat, je poleg tako imenovane pelvične eksenteracije poseg, ki zapusti določene okvare. Ker je potrebno pri tej operaciji odstraniti tudi zgornji del nožnice, ki potem zaraste z brazgotino (slepi konec vagine), je nožnica skrajšana. Odstranitev jajčnikov ni vedno nujna in jih nekateri ginekologi ohranijo pri ženskah, mlajših od 40 let. Sama operacija ne spremeni ženski občutka doživeti spolno zadoščenje. Predel okoli klitorisa ter vhoda v nožnico ostane prav

tako občutljiv kot pred operacijo. Res pa je, da se počutijo nekatere ženske po taki operaciji manjvredne ali manj ženske, kar pa je v večini primerov stvar predsodkov. Pri ugodnem poteku zdravljenja raka ali po uspešnem zdravljenju, če ženska doživi ponovno orgazem, taki predsodki preidejo.

Pri današnjih radikalnih operacijah, pri katerih je potrebno odstraniti tudi zgornji del nožnice, se ta že med samo operacijo lahko podaljša s peritonejem male medenice. Pri takih bolnicah zgornji del nožnice ni tako zožen kot pri običajnih operacijah, sama nožnica je dovolj dolga. Take bolnice v glavnem nimajo težav pri spolnih odnosih.

Pri zdravljenju raka materničnega telesa in jajčnikov so operacije manj radikalne. Te bolnice imajo manj težav pri kasnejšem spolnem življenju, saj so anatomske spremembe po takih operacijah manj izrazite.

2. Radikalne operacije pri razširjenem raku spolnih organov

Le izjemoma se pri razširjenem raku materničnega vratu zdravi bolezen kirurško pri mlajših bolnicah. Za take vrste zdravljenja se odloča, če sta prizadeta mehur in danka, bolezen pa ni zajela materničnih vezi. Čeprav so take operacije redke, tako zaradi zoženih indikacij kot zaradi napredka radioterapije, predstavljajo poseben problem pri spolni rehabilitaciji teh bolnic. Čeprav se poizkuša izogniti mokri stomi pri kirurški odstranitvi mehurja s tako imenovano neoveziko, tako da se že med samo operacijo odstranjeni mehur nadomesti z mehurjem, narejenim iz črevesa, se pa kirurški odstranitvi danke ni mogoče izogniti trajni speljavi blata izven naravne poti, s preternaturalnim anusom. Rehabilitacija takih bolnic je tudi sicer zapletena in dolgotrajna, kar velja še posebej za spolno rehabilitacijo.

3. Operativno zdravljenje raka zunanjega spolovila

Pri operativnem zdravljenju raka zunanjega spolovila je najobičajnejša operacija radikalna vulvektomija. Pri tej operaciji se odstrani vse zunanje spolovilo, vključno z velikimi in malimi sramnimi ustnami ter klitorisom, velikokrat še bezgavke, v katere se izteka meza iz zunajega spolovila. Nožnica, maternica in jajčniki ostanejo.

Po taki operaciji se počutijo bolnice neugodno. Tudi zunanji videz

je spremenjen. Vse to pa lahko privede do hujših motenj v spolnem življenju, tako zaradi psihičnega stresa, zaradi videza kot tudi zaradi anatomskih in fizioloških sprememb v tem področju. Bolnice velikokrat občutijo pooperativni predel kot nem in se oživčenje pojavi šele po daljšem času. Anatomske spremembe povzročijo bolečino pri odnosih in jih bolnice začnejo odklanjati. Rehabilitacija je v takih primerih dolgotrajna ter zahteva sodelovanje obeh partnerjev s strokovnjaki s tega področja.

Radioterapija ginekološkega raka

Napredovale oblike raka materničnega vratu so predmet radikalne radioterapije. Večinoma je potrebno kombinirati teleterapijo ter brahiterapijo. Posledice obsevanja se pojavijo med samim obsevanjem ter po končanem obsevanju. Med samim obsevanjem se pojavi radiacijski kolpitis, to je vnetje sluznice nožnice med obsevanjem. Bolnica občuti to kot pekočo bolečino v nožnici, opaža povečan iztok. Večina bolnic med samim obsevanjem ali neposredno po njem nima spolnih odnosov. Vnetje se v prvih dveh mesecih po končanem obsevanju umiri. Stena nožnice postane čvrstejša zaradi delnega brazgotinjenja, sama nožnica pa ožja. Če v tej fazi bolnica nima spolnih odnosov ali pa jih odklanja, se pojavi nevarnost zlepljenja nožnice ter možnost, da se nožnica zaraste. Zaradi tega je potrebno bolnicam po končanem zdravljenju to razložiti, predvsem pa jim pojasniti, da lahko imajo spolne odnose, če si jih želijo. Redni spolni odnosi omogočijo tudi, da se delno toga nožnica razširi. S tem pa je dostopnejši rednim kontrolam tudi maternični vrat.

Radikalno obsevanje medenice pri ginekoloških rakih povzroča tudi fibrozo v vsej medenici. Sama fibroza v zgodnejši fazi razvoja bolnicam ne povzroča težav pri spolnem življenju. Ker pa je fibroza v bistvu kronična, počasi razvijajoč se proces, lahko privede po več letih do takih sprememb pri bolnicah, da te niso več sposobne spolnega življenja.

Kemoterapija

Številni citostatiki lahko začasno ali trajno okvarijo dejavnost jajčnikov. S tem se zmanjša izločanje spolnih hormonov in bolnica izgubi menstruacijo, če je še v rodni dobi. To je prezgodnja menopavza. Istočasno se pojavijo še splošni znaki menopavze z navali krvi v glavo, potenjem in drugimi znaki. Zaradi znižanja estrogenov se prične tanjšati sluznica v nožnici, postane suha. Če je nožnica suha (in/ali toga), priporočamo, da si pred spolnim aktom vnese v nožnico Dactarin gel. Tako je nožnica ob spolnem odnosu dovolj vlažna, istočasno pa zdravi še največkrat nacepljeno glivično infekcijo.

Med samo kemoterapijo pa je sluznica nožnice nadražena kot vse ostale sluznice (mukozitisi). Na to se pogosto nacepi glivična infekcija, zlasti pri bolnicah, ki istočasno s citostatiki prejemajo kortikosteroide in antibiotike.

Med kemoterapijo večina bolnic izgubi zanimanje za spolnost. To je precej pogojeno s spremljajočimi slabostmi (navzeje), bruhanjem ter splošnim slabim počutjem. Po nekaj dnevih po kemoterapiji se ob poboljšanjem splošnem počutju povrne tudi zanimanje za spolnost.

Kakor kirurško zdravljenje in radioterapija povzročata locirane anatomske spremembe, kemoterapija vpliva na celoten organizem. Izguba las, telesne teže in podobno imajo tudi psihične učinke na bolnice, tako da med samo kemoterapijo velikokrat odklanjajo odnose zaradi svojega zunanjega videza. Šele ob takih težavah, se zavemo pomembnosti celostne rehabilitacije bolnic, zlasti po končanem zdravljenju ob vrnitvi v vsakdanje življenje.

Spolna rehabilitacija zdravljenih bolnic

O spolnih navadah in obnašanju bolnic, zdravljenih zaradi raka, je vsaj pri nas malo znanega. Vsekakor pa še nismo imeli študije, kbi lahko odgovorila na kakršnokoli vprašanje o spolnosti ginekoloških bolnic. Zato tudi še ni pričakovati, da bi se lahko razvila ustrezna rehabilitacija ali pa bi za ta vprašanja obstojala posvetovalna služba. Sama rehabilitacija je pomembna in tudi dokaj zahtevna, saj skoraj ni bolnice, ki se med zdravljenjem ne bi soočila s temi problemi.

Tam, kjer imajo to svetovalno službo, lahko vsaki bolnici svetujejo najustreznejši način spolne rehabilitacije, tudi za tiste, ki jih je zdravljenje naredilo delne invalide.

Veliko je tudi odvisno od razgledanosti bolnic in populacije nasploh, kakšno je stališče do takih bolnic med njo in ne navsezadnje, kaj lahko družba naredi zanje in seveda za bolnike. Dokler pa bo rak veljal za usodno bolezen in to tudi med zdravstvenimi delci, brez možnosti preživetja, dokler se bodo bolniki sramovali svoje bolezni in jo skrivali pred drugimi ljudmi in pred svojci, prav tako pa svojci pred okolico, ni pričakovati napredka pri rehabilitaciji niti teh bolnic niti vseh ostalih bolnikov z rakom.

Literatura:

1. Schover LR. Sexuality and cancer: for the woman who has cancer and her partner. Atlanta: American Cancer Society, 1988.
2. Weijmar WCM et al. Sexual outcome following female genital cancer treatment: a critical review of methods of investigation and results Sexual and Marital Therapy 1992, Vol 7, No1.