

# Spurningar og svör um krabbamein og kynlíf



## 1. Hefur greining og meðferð krabbameins áhrif á kynlíf?

Já, greining og meðferð krabbameins getur haft áhrif á flest allt sem viðkemur kynlífi, líðan, útliti og sjálfsmynd. Til dæmis getur lyfjameðferð breytt framleiðslu hormóna sem eru mikilvæg fyrir svörun líkamans við kynferðislegri örvun og kynlöngun. Skurðaðgerðir og geislameðferð sem ná til kynfæra trufla hæfni og getu til samlífs. Og breytt útlit eins og hármíssir eða missir á líkamshluta getur orsakað að einstaklingnum finnst hann eða hún ekki vera eins aðlaðandi og stundum myndast gjá vegna þessa hjá þörum. Áhrifin eru stundum aðeins tímabundin en geta orðið langvarandi.

Kynlíf er misstór þáttur í lífi hvers og eins og einstaklingar bregðast á mismunandi hátt við breytingum þar að lútandi. Að vera kynvera snýst ekki eingöngu um kynlífsathafnir heldur líka um viðhorf og tilfinningar. Náin samskipti snúast líka um að þiggja og gefa ást og finna gagnkvæman áhuga. Breytingar sem geta orðið á kynlífi í kjölfar krabbameinsmeðferðar hafa gjarnan áhrif á sjálfstraustið. Í því sambandi er mikilvægt að geta tjáð sig um líðan sína og tilfinningar.

Það er mikilvægt að leita eftir og fá upplýsingar um möguleg áhrif sjúkdóms og meðferðar á kynlíf til þess að geta tekist á við hugsanlegar breytingar.

## 2. Hversu algengt er að krabbamein valdi erfiðleikum með kynlíf og náin samskipti?

Það er mjög algengt. Flestir sjúklingar með krabbamein finna fyrir vandamálum af þessum toga einhvern tíma, bæði í veikindunum og bataferli. Oft eru ástæðurnar augljósar og hægt að vinna með þær. Stundum er það hins vegar þögnin og áhyggjur af því hvað maki haldi og hugsi sem stendur í vegi fyrir fullnægjandi kynlífi.

## 3. Er eðlilegt að hafa enga kynlöngun?

Já, krabbameinsmeðferð getur haft bein dempandi áhrif á kynlöngun t.d. með því að draga úr framleiðslu ákveðinna hormóna eða óbeint, svo sem vegna verkja, þreytu eða annarra einkenna. Það er því skiljanlegt að löngun til kynlífs dofni eða jafnvel hverfi í lengri eða skemmri tíma. Tilfinningaleg vanlíðan, streita, kvíði og depurð draga hæglega úr beinni kynlöngun. Lítil eða engin kynlöngun þarf þó ekki að koma í veg fyrir að hægt sé að njóta náinnar snertingar ef vilji er fyrir hendi. Viðbrögð maka skipta hér miklu máli. Hafi þar áhuga á að viðhalda nánnum tengslum eru ýmsar leiðir færar.

## 4. Versnar kynlíf hjá öllum sem fá krabbamein?

Nei, margir sjúklingar upplifa nánara og innlegra kynlíf eftir greiningu. Í veikindum eykst oft þörfin fyrir nálægð, líkamlega snertingu og ást. Þörfin fyrir að vera viðurkenndur og finna að maður dugi og sé elskaður er oft meiri en áður. Samfarir er ekki eina leiðin til að tjá sínar tilfinningar og í veikindum skipta stundum aðrir þættir en beinar samfarir meira máli. Hafi hlé verið gert á samförum getur tekið tíma að finna taktinn á ný.



### 5. Hefur greining og meðferð krabbameins sömu áhrif á einhleypa einstaklinga sem kynverur?

Já, einhleypir einstaklingar hafa svipaðar áhyggjur og vangaveltur og þeir sem eru í nánú sambandi. Spurningar á borð við eftirfarandi, geta vaknað: „Þori ég í framtíðinni að nálgast þann sem mér finnst aðlaðandi?“ „Er mér óhætt að stunda sjálfsfróun?“ „Hvernig á ég að segja frá því að ég hafi eða hafi haft krabbamein?“

Það skiptir máli að vera hreinskilin(n) og segja frá veikindunum. Í því sambandi er mikilvægt að skoða hvernig og hvenær það er sagt, því frásagnarmátinn lýsir afstöðu manns til eigin persónu og líkama.

### 6. Hefur greining og meðferð krabbameins áhrif á kynlíf aldraðra?

Já, í meginatriðum hefur krabbamein svipuð áhrif á kynlíf eldra fólks þótt viðfangsefni einstaklinga á eldri æviskeiðum séu önnur en hjá þeim sem eru á barneignaraldri. Eldra fólk er áfram kynverur, hefur kynferðislegar langanir og þarfir og getur verið virkt í kynlífi fram í háa elli. Stundum á eldra fólk erfiðara með að ræða þessi mál en það er alls ekki einhlítt. Það er mikilvægt að virða þarfir eldra fólks. Þeir þurfa einnig fræðslu og stuðning til að takast á við vandamál sem tengjast kynlífinu.

### 7. Getur krabbamein verið smitandi?

Nei, krabbamein smitast ekki. Hins vegar geta sumar veirusýkingar sem eru áhættuþáttur ákveðinna tegunda krabbameina smitast. Þar má t.d. nefna HPV-veiruna sem smitast við samfarir og getur í sumum tilvikum valdið frumubreytingum, sem geta orðið að krabbameini. Þess vegna er mikilvægt að konur láti taka leghálsstrok að jafnaði á tveggja ára fresti (frá tvítugu til sjötugs) eða þegar boð kemur frá Leitarstöð Krabbameinsfélagsins.

### 8. Getur geisla- eða lyfjameðferð haft áhrif á maka, til dæmis við kynmök?

Nei, geislameðferð virkar einungis á þeim stað sem geislað er og geislunin hvorki smitast né kemst milli ástvinar eða maka á neinn hátt, þar með talið við kynmök. Hjá einstaklingum sem fá meðferð með geislavirku jöði eða innri geislameðferð gilda hins vegar ákveðnar reglur meðan á meðferð stendur. Krabbameinslyf berast heldur ekki milli fólks og megnið af niðurbrotsefnum lyfjanna skilst út með þvagi. Hins vegar má finna vott af niðurbrotsefnunum í legslímhúð og sæðisvökva og því almennt mælt með því að fólk noti smokka við samfarir ef liðið er minna en 48 tímar frá lyfjagjöf.

### 9. Er konum ráðlegt að sleppa því að hafa samfarir eftir greiningu krabbameins?

Nei, samfarir hafa í sjálfu sér ekki áhrif á krabbamein. Hins vegar geta komið upp tímabil þar sem óæskilegt eða ógjörningur er að hafa samfarir. Dæmi um slík tímabil er t.d. í ákveðinn tíma eftir skurðaðgerðir, þegar geislað er á grindarbotnssvæðið, þegar hvítu blóðkornin eða blóðflögurnar eru mjög fáar og ef slímhúðin í leggöngum er mjög viðkvæm. Í krabbameinslyfjameðferð er almennt mælt með því að nota smokk ef liðið er minna en 48 tímar frá lyfjagjöf eða á meðan lyfin eru að fara úr líkamanum (sbr. spurningu 8).

### 10. Er óhætt að verða barnshafandi á meðan meðferð stendur?

Nei, almennt er ráðlagt að forðast getnað á meðan meðferð stendur og í eitt til tvö ár eftir að henni lýkur.

### 11. Verða allir ófrjóir sem fá krabbamein og fara í meðferð?

Nei, það verða ekki allir ófrjóir. Hættan á ófrjósemi fer bæði eftir tegund krabbameins og þeirri meðferð sem veitt er. Ófrjósemi getur verið tímabundin eða varanleg og mælt er með að ræða sérstaklega við lækni um áhrif meðferðar á frjósemi áður en hún hefst. Karlmennt geta fengið að geyma sæði í frystingu til notkunar síðar meir. Hvað konur varðar þá er ekki hægt að frysta egg, en það er hægt að frysta fósturvísa (frjögguð egg) og tekur sú meðferð þrjár til sex vikur. Ef krabbameinið er þess eðlis að hægt er að bíða með meðferð í þann tíma kemur vel til greina að fara þessa leið.



### 12. Hvers vegna veita samfarir ekki sömu ánægju og áður og það er erfiðara að fá fullnægingu?

Krabbameinslyf og/eða lyf sem breyta hormónaframleiðslu geta breytt kynlöngun, kynferðislegri tilfinningu og kynsvörun, þar með talið fullnægingu. Ýmsar aukaverkanir og afleiðingar meðferðar geta valdið því að upplifun kynlífs breytist. Geislameðferð getur t.d. valdið mikilli þreytu og viðkvæmari húð og slímhúð á geislameðferðarsvæðinu sem hvoru tveggja breytir hæglega ánægju í kynlífi og fullnægingu.

### 13. Hvað er hægt að gera við þurrki og viðkvæmri slímhúð í leggöngum?

Þurrkur í leggöngum er algengur. Honum fylgir oft sársauki og óþægindi og hætta á þvagfærasýkingum eykst. Mikilvægt er að láta vita af þessum einkennum og ræða notkun lyfja við lækni. Sumum konum er hægt að ráðleggja að nota estrogen sem virkar staðbundið (krem, stíla). Besta almenna ráðið til að viðhalda raka er að nota mikið af vatnsleysanlegu sleipiefni svo sem KY-Jelly, Astroglide eða öðru sambærilegu. Sleipiefni með silikoni (leita að efninu dimethicone á innihaldslýsingu) haldast lengur á slímhúðinni en þau vatnsleysanlegu. Ekki er ráðlegt að nota vaselín, handkrem eða lituð efni og mikilvægt er að forðast líka allt sem inniheldur aukaefni eða ilmefni sem geta þurrkað og ert enn frekar.

### 14. Leggöngin virðast styttri og þrengri, hvaða ráð eru við því?

Í sumum tilvikum eftir aðgerðir á kynfærum kvenna þrengjast leggöngin og styttast. Hið sama gerist hjá konum sem fara í innri og ytri geislameðferð þar sem leggöngin verða fyrir geislun. Besta ráðið til að draga úr þessum þrengingum er að hafa samfarir og/eða nota stauta til að víkka leggöngin smám saman. Til eru sérútbúnir stautar í mismunandi stærðum í þessu skyni. Upplýsingar um notkun slíkra stauta er t.d. hægt að fá hjá kvenlæknum og hjá hjúkrunafræðingum á geislameðferðardeild Landspítala.

### 15. Hvað er hægt að gera við snemmbærum breytingaskeiðseinkennum?

Snemmbær breytingarskeiðseinkenni stafa af varanlegum eða tímabundnum áhrifum meðferðar á eggjastokkana þannig að estrogenframleiðsla minnkar eða hættir. Algeng einkenni eru hita- og svitakóf, þurrkur í leggöngum og þvagrás, svefntruflanir og pirringur. Ráðlegt er að gefa hormón við snemmbærum breytingaskeiðseinkennum (ungar konur) nema það sé frábending vegna hormónaviðtaka í ækli. Ræðið við ykkar lækni hvort það sé óhætt. Önnur lyf og aðrar aðferðir eins og regluleg hreyfing og slökun geta hjálpað til við að draga úr einkennum.

### 16. Getur krabbameinsmeðferð haft þau áhrif að þvag leki við að stunda kynlíf?

Já, þvag getur lekið við kynferðislega örvun eða við samfarir. Oftast dugar að setja handklæði sem undirlag eða gúmmíduk ef lekinn er mikill. Þvagleki getur fylgt aðgerðum eða geislameðferð á þvagfærum, kynfærum eða endaparmi. Lekinn getur verið áreynslubundinn eða komið í tengslum við bráð þvaglát. Þjálfun grindarbotnsvöðva er einföld aðferð sem allir geta gert til þess að draga úr þvagleka. Leiðbeingar um þjálfun grindarbotnsvöðva er m.a. hægt að fá hjá sjúkraþjálfurum og hjúkrunafræðingum. Í mörgum tilvikum er þetta tímabundið vandamál en ef þvaglekinn er viðvarandi er hægt að greina nánar orsakir og meðhöndla.

### 17. Eru rístruflanir hjá karlmönnum með krabbamein algengar og hvað er til ráða?

Já, hjá karlmönnum sem fara í skurðaðgerð eða geislameðferð vegna krabbameins í blöðruhálskirtli eða þvagblöðru eru rístruflanir algengur fylgikvilli. Rístruflanir geta líka stafað af krabbameinslyfjameðferð eða ýmsum öðrum orsökum. Hægt er að hjálpa þar til, til dæmis með notkun lyfja (töflur, stílar, sprautur) eða með notkun sogðælu. Úrræðin eru einstaklingsbundin en oft er vísað til þvagfæralækna og hjúkrunafræðinga til að finna viðeigandi úrlausnir.

### 18. Má fólk með stómíu hafa samfarir?

Já, stómía þarf ekki að hindra í að upplifa ánægjulegt kynlíf og margt er hægt að gera til að svo megi verða. Til dæmis tæma eða skipta um stómapoka, ákveða hentuga tímasetningu til ástarleiksins (ekki 1-1½ tíma eftir máltíð) og nota hentugar samfarastellingar.



### 19. Er eðlilegt að vera dofin í kynfærunum?

Stundum kemur dofi í kynfæri í kjölfar aðgerða, geisla- og lyfjameðferðar vegna truflunar á starfsemi tauga og æða sem liggja til kynfæra. Taugaörvun er ein leið til þess að vinna með dofann en mikilvægt er að leita upplýsinga hjá fagaðilum um hvaða leiðir henta hverju sinni.

### 20. Sumum reynist erfitt að stunda kynlíf eftir greiningu og meðferð krabbameins, meðal annars vegna breyttrar líkams- og sjálfsmyndar. Hvað er til ráða?

Að laga sig að breyttri sjálfsmynd og líkamsímynd er oft langtímaviðfangsefni. Einstaklingar eru með ólíka skapgerð og takast á við breytingar með mismunandi hætti. Þess vegna er ekki til neitt einfalt ráð. Hins vegar getur verið fölginn mikill stuðningur í að deila reynslu sinni, þegar orkan leyfir, með sínum ástvini og öðrum sem standa í svipuðum sporum. Það er oft gagnlegt að heyra ólíka nálgun á því hvernig öðrum hefur tekist að styrkja sjálfsmynd og líkamsímynd eftir erfið veikindi og meðferð. Einnig getur samtalið við fagaðila eins og sálfræðinga, kynlífsráðgjafa eða aðra auðveldað fólk að takast á við breytta sjálfsmynd og líkamsímynd.

### 21. Hvert er hægt að leita?

Það fer eftir eðli og orsök vandans hvert viðeigandi er að leita hverju sinni. Kvenlæknar, þvagfæralæknar, sjúkráþjálfarar, sálfræðingar, geðlæknar og fleiri geta unnið með mál sem tengjast þeirra sérsviði. Mikilvægt er að orða vandann og leita upplýsinga hjá fagaðilum sem geta vísað veginn áfram.

Árið 2011 verður opnuð kynlífsráðgjöf á Landspítala. Þangað geta einstaklingar sem greindir hafa verið með krabbamein, ásamt mökum, leitað eftir ráðgjöf, stuðningi og fræðslu. Jóna Ingibjörg Jónsdóttir, hjúkrunar- og kynfræðingur og sérfræðingur í klínískri kynfræði (NACS) verður starfsmaður. Hægt er að fá tíma gegnum meðferðarlækna eða hjúkrunafræðinga viðkomandi sjúklinga á Landspítala eða með því að hafa samband í síma 543 6800 þar sem tekin eru skilaboð til Jónu, eða með því að senda fyrirspurn á netfangið [jonaijon@landspitali.is](mailto:jonaijon@landspitali.is) Einnig má hafa samband við Ráðgjafarþjónustu Krabbameinsfélagsins í síma 540 1900.



## Sjá einnig upplýsingar og umfjöllun á eftirfarandi slóðum (innan sviga eru leitarorð):

[www.brjostakrabbamein.is](http://www.brjostakrabbamein.is)

[www.kynlifogkrabbamein.is](http://www.kynlifogkrabbamein.is)

<http://kynstur.is>

[http://www.doktor.is/index.php?option=com\\_d-greinar&Itemid=0&do=view\\_grein&id\\_grein=257](http://www.doktor.is/index.php?option=com_d-greinar&Itemid=0&do=view_grein&id_grein=257)

[www.cancersa.org.au/asp/sexuality\\_cancer.aspx](http://www.cancersa.org.au/asp/sexuality_cancer.aspx)

[www.cancerbackup.org.uk](http://www.cancerbackup.org.uk) (sexuality)

[www.cancer.org](http://www.cancer.org) (sexuality and cancer)

[www.cancerhelp.org.uk](http://www.cancerhelp.org.uk)

[www.breastcancer.org](http://www.breastcancer.org)

[www.cancer.gov/cancerinfo](http://www.cancer.gov/cancerinfo)

<http://www.mdanderson.org/patient-and-cancer-information/cancer-information/cancer-topics/dealing-with-cancer-treatment/sexuality/index.html>

<http://www.myoptumhealth.com/portal/Information/item/Testicular+Cancer%3A+Sex+and+Fertility+Af?archiveChannel=Home%2FArticle&clicked=true>

<http://www.mdanderson.org/publications/cancerwise/archives/2007-february/cancerwise-february-2007-q-a-sexual-relationships-and-cancer.html>

<http://www.cancer.org/Treatment/TreatmentsandSideEffects/PhysicalSideEffects/DealingwithSymptomsatHome/caring-for-the-patient-with-cancer-at-home-sexuality>

„Spurningar og svör um krabbamein og kynlíf“ er vísir að samantekt upplýsinga hjá Krabbameinsfélaginu um ýmis atriði sem upp geta komið í tengslum við kynlíf hjá krabbameinssjúklingum og aðstandendum þeirra. Reynt er að svara einhverjum þeirra spurninga sem algengastar eru um kynlíf og krabbamein. Ekki finnast hér svör við öllum spurningum og lítið er á þetta sem plagg sem verður áfram unnið með. Áréttað er mikilvægi þess að sjúklingar og aðstandendur tali við einhvern sem þeir treysta, lækni, hjúkrunarfræðing eða annan meðferðaraðila sem þeir hafa aðgang að.

Upphaflega var lítið til efnis frá hinum ýmsu krabbameinsfélögum þar sem fjallað er um kynlíf og krabbamein. Fyrstu drögín voru unnin af Nönnu Friðriksdóttur sérfræðingi í hjúkrun krabbameinssjúklinga á Landspítala og í framhaldi af því var leitað til stuðningshópa Krabbameinsfélagsins og óskað eftir athugasemdum frá þeim. Jóna Ingibjörg Jónsdóttir hjúkrunar- og kynfræðingur hefur verið Krabbameinsfélaginu innan handar við frekari vinnslu efnisins. Helstu álitsgjafar voru Eiríkur Jónsson þvágfæraskurðlæknir, Ebba Magnúsdóttir kvensjúkdómalæknir, Anna Salvardsdóttir kvensjúkdómalæknir, Tanja Þorsteinsson kvensjúkdómalæknir, Arnar Hauksson kvensjúkdómalæknir, Aðalheiður K. Þórarinsdóttir sjúkrapjálfi, Agnes Smáradóttir krabbameinlæknir og Ragnheiður Alfreðsdóttir hjúkrunarfræðingur.

**Útgefandi: Krabbameinsfélag Reykjavíkur fyrir hönd Krabbameinsfélagsins.**

Janúar 2011