

Eine Übersicht

Brustkrebs und Sexualität

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung der Frau weltweit, und weiterhin nehmen die Krankheitsfälle zu. Erfreulicherweise haben Früherkennung und verbesserte Behandlungsmöglichkeiten die Prognose in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert, so dass die psychosozialen Konsequenzen der Erkrankung und somit auch die Lebensqualität der sogenannten „Survivors“ in den Fokus rücken. Dazu gehört auch die zunehmende Beachtung des Einflusses von Brustkrebs und dessen Behandlung auf die Sexualität und die partnerschaftliche Interaktion der betroffenen Frauen. Die Brust gilt in unserer Gesellschaft seit jeher als ein Symbol der Weiblichkeit, sexuellen Attraktivität und Fruchtbarkeit. So erleben die erkrankten Frauen nebst der existentiellen Erschütterung durch eine potenziell lebensbedrohliche Erkrankung den Brustkrebs als direkten Angriff auf die eigene Erotik. Dass sich dies folglich auch störend in der individuell gelebten Sexualität und Partnerschaft auswirken kann, erstaunt nicht.

+ Le cancer du sein, dans le monde entier, est la maladie cancéreuse la plus fréquente de la femme, avec une tendance à la croissance. Grâce au dépistage et les possibilités thérapeutiques modernes, le pronostic s'est considérablement amélioré durant ces dernières décennies. Ainsi, les conséquences psychosociales et la qualité de vie des femmes « ayant survécu à leur maladie » rentrent de plus en plus au centre des préoccupations, notamment en ce qui concerne l'influence du cancer du sein et des thérapies sur la sexualité et la relation de couple. La glande mammaire représente dans nos sociétés, depuis toujours, la féminité et la maternité tout court et compte en tant que « sex symbol number one ». Ainsi, la femme concernée vit sa maladie non seulement en tant que menace pour sa vie, mais également en tant qu'agression et menace pour sa féminité et érotisme. Ainsi il n'est pas surprenant que cette maladie exerce une influence négative sur la vie sexuelle individuelle et la relation de couple.

Die nachgewiesene hohe Prävalenz von sexuellen Problemen im gesunden Kollektiv zeigt, dass neben der Brustkrebserkrankung und ihrer Behandlung vorbestehende krankheitsunabhängige Faktoren existieren, welche die Sexualität ebenso positiv wie negativ beeinflussen können. Dazu gehören die individuelle Biographie mit erlebten sexuellen Erfahrungen, die subjektive Beziehungszufriedenheit sowie der soziokulturelle Kontext, in dem sich die betroffene Frau bewegt. Es gilt dies zu beachten, denn positive Einflüsse



Dr. med. Eliane Sarasin Ricklin
Zürich

können gestärkt und als Ressource genutzt werden, um im Idealfall negative Effekte der Erkrankung auf das Sexuelleben zumindest teilweise zu kompensieren.

Welchen Einfluss hat die Brustkrebserkrankung auf die weibliche Sexualität und die Partnerschaft?

Mehrere Ebenen lassen sich erkennen: Im Vordergrund stehen vor allem sexuelle Funktionsstörungen durch die Therapiemassnahmen. Auch fühlt sich die Frau durch den schmerzlich empfundenen Verlust an weiblicher Attraktivität und Erotik in ihrem Selbstbewusstsein getroffen. Das Gefühl, „keine vollwertige Frau mehr zu sein“, begründet sich einerseits durch die definitiven Veränderungen wie dem Verlust von Körperintegrität und erogenen Zonen nach Operation und/oder der vorzeitigen Menopause mit Sistieren der Blutungen und Unfruchtbarkeit. Hinzu kommen gegebenenfalls passagere Veränderungen des Erscheinungsbildes wie Alopezie, Verlust der Wimpern und Schamhaare sowie Gewichtsveränderungen unter Chemotherapie, deren Bedeutung für die Patientinnen es nicht zu unterschätzen gilt. Nachweislich haben alle diese Faktoren einen negativen Einfluss auf das sexuelle Erleben wie auch die sexuelle Zufriedenheit der Frau.

Eine weitere Ebene bildet die krankheitsbedingte Belastung für die Partnerschaft, falls eine solche vorhanden ist. Die Krankheit trifft immer auch das Umfeld und insbesondere den Partner der von Brustkrebs betroffenen Frau. Dieser spielt nicht nur eine bedeutende Rolle in der Unterstützung der erkrankten Partnerin, sondern erfährt selbst eine emotionale Belastung. Die Angst durch die ungewisse Prognose der Krankheit sowie neue Verpflichtungen im Rahmen der Fürsorge stehen im Vordergrund und verdrängen das Verlangen nach Intimität. Wenn doch sexuelle Bedürfnisse verspürt werden, welche angesichts der Krankheit nicht angemessen erscheinen, so meldet sich oft ein schlechtes Gewissen. Diese rücksichtsvoll gemeinte Zurückhaltung des Partners wird oft von der Frau als Abweisung erlebt, die sie in ihrem subjektiv empfundenen Attraktivitätsverlust bestätigt. Die Spontaneität im Umgang geht verloren, was dazu führt, dass jede Form von Sexualität, aber auch Zärtlichkeit und Körperkontakt vermieden wird. Das Paar distanziiert sich zunehmend voneinander – nicht nur auf körperlicher Ebene –, obwohl das Bedürfnis nach gegenseitiger Nähe und Un-

terstützung gross ist. Je besser ein Paar bereits schwierige Lebensphasen in der Vergangenheit miteinander meistern konnte und über gute Kommunikationskompetenzen insbesondere im Themenbereich Sexualität verfügt, desto eher kann es sich auch an die aktuellen Herausforderungen anpassen und seine Sexualität neu „verhandeln“. Die partnerschaftliche Intimität ist eine nicht zu unterschätzende Ressource bei der Krankheitsbewältigung, indem sie einen Ort der Geborgenheit, Nähe und Akzeptanz bietet.

Eine spezielle Risikokonstellation: die junge Brustkrebspatientin

Es gilt zu beachten, dass insbesondere die junge Brustkrebspatientin ein erhöhtes Risiko für sexuelle Störungen aufweist. Obwohl glücklicherweise in der Minderzahl, so müssen sich diese Frauen mit zusätzlichen Schwierigkeiten auseinandersetzen. Das junge Erkrankungsalter bedingt häufiger eine aggressive Chemotherapie, eventuell in Kombination mit einer zunehmend länger dauernden Antihormontherapie, mit dem Risiko der konsekutiven Ovarialinsuffizienz. Oft ist die Familienplanung zum Zeitpunkt der Diagnose nicht abgeschlossen, oder es besteht noch gar keine feste Partnerschaft. Die Partnersuche für die Single-Frau mit einer Brustkrebsdiagnose in der Biographie wird noch schwieriger, als sie schon war. Sexualität bedeutet neu auch Trauer, da sie ihre Unbeschwertheit verloren hat und mit der eigenen Unfruchtbarkeit konfrontiert. Auch haben junge Frauen noch keine Erfahrungen mit körperlichen Altersveränderungen und akzeptieren ihren durch die chirurgische Therapie versehrten Körper mit grösserer Mühe. Nicht selten müssen sich diese Frauen noch zusätzlich der Frage nach einer genetischen Mutation stellen, mit der emotionalen Belastung einer Testung und deren Konsequenzen.

Was sind die häufigsten sexuellen Funktionsstörungen bei Brustkrebs ?

Da die Störanfälligkeit der Sexualität in der gesunden Bevölkerung bereits hoch ist, ist es nicht erstaunlich, dass sich diese durch die schwere Erkrankung noch deutlicher zeigt. Bis 80% der betroffenen Frauen geben eine Verschlechterung ihres sexuellen Lebens an. Am häufigsten wird eine Abnahme des sexuellen Verlangens beklagt, Erregungsstörungen und Schmerzen beim Verkehr schliessen sich an, und seltener kommt es auch zu Schwierigkeiten, einen Orgasmus zu erlangen, oder dessen komplettem Ausbleiben. Der Leidensdruck der Frauen ist unterschiedlich ausgeprägt in Abhängigkeit vom Beziehungsstatus, der Partnerschaftdauer und nicht zuletzt dem Alter der Patientin.

Den grössten Einfluss auf die Frequenz und Intensität von sexuellen Funktionsstörungen hat der Einsatz der adjuvanten Chemotherapie in der Brustkrebsbehandlung. Nebst der transienten oder permanenten iatrogenen Menopause mit lokaler Atrophie leiden die Frauen häufig zusätzlich unter Erschöpfung, Nausea und rezidivierenden Vaginalinfektionen bei Immunsuppression. Nicht zu unterschätzen sind ebenso Alopezie, Verlust der Wimpern und Brauen sowie die häufige Gewichtszunahme, welche die Krankheit sichtbar und öffentlich machen, während sich die Narben nach Operation besser verdecken lassen.

Die alleinige antihormonelle Therapie wird meist als weniger belastend erlebt, insbesondere bei bereits vor der Erkrankung erreichtem Menopausenalter. Im Vordergrund stehen Schmerzen beim Geschlechtsverkehr durch die lokale Atrophie mit Elastizi-

tätsverlust der Vagina und eine verminderte Lubrikation, welche als direkte Konsequenz einen Verlust des sexuellen Verlangens nach sich ziehen. Es erstaunt nicht, dass Aromatasehemmer deutlich mehr sexuelle Probleme verursachen als Tamoxifen, welches zumindest durch den partiellen Östrogen-Effekt weniger lokal atrophierend wirkt.

Die chirurgische Therapie, Körperbild und Sexualität

Der Einfluss der chirurgischen Brustkrebsbehandlung ist nicht eindeutig. Die sexuellen Funktionsstörungen werden entgegen der gängigen Vorstellung weniger durch den Operationsmodus, sondern deutlicher durch die medikamentöse Therapie (insbesondere Chemotherapie) beeinflusst. Unbestritten hat die Wahl des operativen Vorgehens jedoch einen wesentlichen Einfluss auf das Körperbild, und so auch indirekt auf die emotionale Verarbeitung der iatrogenen Veränderungen, auf das Sexualverhalten und die Lebensqualität der betroffenen Frau. Gerade in unserer Gesellschaft, die den Wert einer Frau an Jugend und Schönheit misst, leiden insbesondere die jüngeren Patientinnen an der verlorenen Unversehrtheit ihres Körpers.

Einige Studien konnten eine grössere Beeinträchtigung der sexuellen Aktivität und Zufriedenheit bei Mastektomie gegenüber der Brusterhaltung zeigen, insbesondere bei Frauen, welche ihr Selbstbild in hohem Mass auf ihre äusserliche Erscheinung abstützen. Der Einfluss der Brustrekonstruktion wird trotz des deutlichen Vorteils durch Verzicht auf eine externe Prothese und flexiblere Kleiderwahl eher überschätzt. Die Frauen empfinden die rekonstruierte Brust mehr als „Silhouetten-Korrektur“, eine „Ich-Zugehörigkeit“ fehlt häufig, nicht zuletzt auch durch den Sensibilitätsverlust der einst erogenen Zone. Objektiver Befund und subjektive Befindlichkeit können so deutlich auseinander klaffen, was manchmal von ärztlicher Seite schwer zu verstehen ist. Es bleibt zu vermuten, dass eine längere Beobachtungszeit postoperativ sowie neue hautsparende Techniken eine deutlichere Verbesserung der Sexualität durch eine Rekonstruktion zeigen können. Ein wichtiger protektiver Faktor für eine Anpassungsstörung an das veränderte Körperbild ist der Miteinbezug der Patientin in den Entscheidungsprozess für das operative Vorgehen sowie eine umfassende Aufklärung über das zu erwartende Resultat.

Zur vorherrschenden Praxis der Sexualberatung bei Brustkrebs

Obwohl Sexualität in unserer Gesellschaft heute sehr präsent ist, bleibt das eigene Sexualeben ein persönliches Thema. Insbesondere sexuelles Versagen wird tabuisiert. Auch in der Beziehung zwischen Arzt und Patientin findet das Gespräch über sexuelle Folgen der Brustkrebsdiagnose und -behandlung wenig Platz, obwohl von Seiten der Frauen ein grosses Bedürfnis angegeben wird. In der frühen Phase der Diagnose und Primärbehandlung erscheint dieses Thema nebensächlich und vernachlässigbar. Aber auch später nach Abklingen der ersten Krise und im Rahmen der Nachsorge wird die Patientin häufig nicht auf eine mögliche Veränderung der Sexualität angesprochen, obwohl deren Häufigkeit bekannt ist. Als Gründe dafür geben Ärzte ungenügende sexualmedizinische Kenntnisse, Zeitmangel, aber auch Hemmungen, dieses heikle Thema anzusprechen, an. Die Patientin hingegen wünscht sich möglicherweise Unterstützung und interpretiert das ärztliche Ignorieren der Thematik als Bestätigung, dass Sexualität –wie es unsere Gesell-

schaft heute spiegelt- mit Gesundheit und Jugend assoziiert und mit einer Brustkrebserkrankung nicht zu vereinen ist. Es gehört zu den Aufgaben des behandelnden Teams, über mögliche Auswirkungen der Erkrankung und deren Behandlung auf das Sexualleben aufzuklären wie über jede andere Nebenwirkung auch. Die Initiative dazu sollte idealerweise von ärztlicher Seite kommen. Wenn Patientinnen die Gesprächsbereitschaft und auch Zuständigkeit ihres behandelnden Arztes für sexuelle Anliegen erleben, fühlen sie sich entlastet und haben auch zu einem späteren Zeitpunkt die Möglichkeit, darauf zurückzukommen. Selbstverständlich gehört die Aufklärung über mögliche supportive Massnahmen insbesondere in Bezug auf die genitale Atrophie dazu. Besonders wichtig ist das Angebot, auf Wunsch den Partner in die Beratungsgespräche einzubeziehen. Die eventuell rücksichtsvoll eingeschränkte Kommunikation über sexuelle Probleme und Wünsche kann so in einem sicheren Rahmen in Richtung einer grösseren Offenheit gefördert werden. Manchmal reicht ein stützendes ärztliches Gespräch nicht aus, insbesondere bei bereits vor der Brustkrebsdiagnose bestehender sexueller Unzufriedenheit oder Paarproblematik. Hier ist eine Überweisung an einen sexual- und paartherapeutisch erfahrenen Psychotherapeuten oder Sexualmediziner sinnvoll.

Ich danke Herrn Prof. Dr. U. Clement, Leiter des Instituts für Sexualtherapie Heidelberg, sowie Frau Dr. A. Eck, Sexual- und Paartherapeutin, für ihr sorgfältiges Durchlesen des Artikels und ihre konstruktiven Anregungen.

Dr. med. Eliane Sarasin Ricklin

FMH Gynäkologie und Geburtshilfe, SAPP, FECSM
Sexualmedizin und Sexualtherapie, Diploma of Advanced Studies,
Universität Basel Brust-Zentrum, Seefeldstrasse 214, 8008 Zürich
e.sarasin@brust-zentrum.ch

Literatur:

1. Sheppard et al, The Breast Journal 2008;14:176
2. Alder et al, J Sex med 2008;5,1898
3. Webber et al, Oncologist 2011;16,1333
4. Ussher et al, Cancer Nurs 2013 ; 36(6) : 454
5. Kedde et al, Support Care Cancer 2013, 21 :271
6. Monteiro et al, Clin Transl Oncol 2005 ; 7(11) :495
7. Laumann et al, JAMA 1999 ; 281 :537
8. Pinto, J Thorac Dis 2013 ; 5 :S81

Take-Home Message

- ◆ Durch die Brustkrebserkrankung an sich, aber auch durch die Therapiemassnahmen sind sexuelle Störungen häufig
- ◆ Spezielle Risikofaktoren für das Auftreten von sexuellen Problemen sind junges Alter der Patientin, vorbestehende sexuelle Unzufriedenheit, psychische Morbidität sowie die adjuvante Chemotherapie
- ◆ Miteinbezug der Patientin bei der Entscheidung über den Operationsmodus ist ein wichtiger protektiver Faktor für die Anpassung ans veränderte Körperbild und die daraus folgende sexuelle Zufriedenheit
- ◆ Von Seite des behandelnden Ärzteteams ist schon frühzeitig im Behandlungskonzept auf ein mögliches Auftreten von sexuellen Schwierigkeiten sowie auf supportive Massnahmen hinzuweisen
- ◆ Zu einer patientengerechten onkologischen Versorgung gehört das Angebot einer sexualmedizinischen Beratung, wenn möglich und erwünscht mit Einbezug des Partners
- ◆ Eine Hilfestellung zur Erhaltung einer befriedigenden intimen Beziehung kann der Betroffenen eine wichtige Ressource in der Krankheitsbewältigung sein

Message à retenir

- ◆ La maladie du cancer du sein per se, mais aussi les différentes thérapies provoquent fréquemment des troubles de la sexualité
- ◆ Des facteurs prédisposants sont en particulier le jeune âge, une insatisfaction sexuelle pré-existante, une „morbidité psychique“ de la patiente et la chimiothérapie adjuvante.
- ◆ Un facteur protecteur important est l'inclusion de la femme dans les choix thérapeutiques opératoires, ce qui lui permet de s'adapter à l'image corporelle altérée avec en prime, une satisfaction sexuelle post-traitement améliorée
- ◆ Il est du devoir du corps médical d'informer la patiente sur le risque d'apparition de difficultés d'ordre sexuelle au cours des thérapies et de la rendre attentive à l'existence de mesures supportives
- ◆ L'accompagnement oncologique adéquat comporte de nos jours l'offre d'une prise en charge psycho-oncologique et sexologique, de préférence avec inclusion du partenaire
- ◆ L'offre d'aide au maintien d'une relation de couple intime satisfaisante peut représenter pour la femme touchée une ressource importante pour surmonter sa maladie



Die Fortbildungszeitschrift in Frauenheilkunde

für alle Frauenärzte/innen und interessierte Hausärzte:

- ▶ «info@gynäkologie» ist eine ideale Kombination, in der alle gynäkologischen Fachgebiete für den Spezialisten und den interessierten Hausarzt vertreten sind. (Die Herausgeber)
- ▶ Praxisnahe und professionelle Fortbildung für alle an Gynäkologie interessierten Ärzte. (Die Herausgeber)
- ▶ Cross-over Information – professionell ausgesuchte Fortbildung kurz und prägnant auf den Punkt gebracht für alle in der Gynäkologie tätigen Ärzte. (Die Herausgeber)

Ich möchte keine Zeitschrift «info@gynäkologie» verpassen und wünsche ein Jahresabonnement (5/6 Ausgaben/Jahr), zum Preis von Fr. 80,-.

«info@gynäkologie»

Aertzeverlag medinfo AG - Seestr. 141 • 8703 Erlenbach
www.medinfo-verlag.ch • Tel. 044 915 70 80 Fax: 044 915 70 89

Name, Vorname: _____
 Fachgebiet: _____
 Strasse: _____
 PLZ, Ort: _____
 Datum: _____