

Krebspatientin und Sexualität

Informationen für Frauen und ihre Partner

Diese Informationen sind für Patientinnen und ihre Partner bestimmt. Wenn die betroffene Frau und ihr Partner mehr über die Krebserkrankung, deren Behandlung und die möglichen Folgen für die Sexualität erfahren, so kann ihnen dies behilflich sein, ihre persönliche Situation besser zu bewältigen. Viele Ängste entstehen vor allem deshalb, weil die Erkrankte nicht weiß, was sie während und nach der Behandlung erwartet. Eine informierte Patientin versteht die Art der Behandlung besser und weiß mit den Folgen, die sich ergeben können, besser umzugehen. Diese Seiten sollen wesentliche Fakten zum Thema Sexualität während und nach einer Krebserkrankung vermitteln. Gespräche sollen sie keinesfalls ersetzen. Sie wurden vielmehr in der Hoffnung geschrieben, falsche Vorstellungen und Erwartungen über die Erkrankung und die Therapiefolgen auszuräumen und Mut für ein Gespräch mit dem Arzt/Ärztin und dem Partner über das Thema Sexualität zu machen.

Im folgenden Text wird zur Vereinfachung immer von „Partner“ die Rede sein, die Ausführungen gelten aber auch für die Partnerin innerhalb einer gleichgeschlechtlichen Beziehung.

Sexuelle Gefühle bei und nach der Krebsbehandlung Die Diagnose „Krebs“ ist im ersten Moment niederschmetternd. Alle Gedanken und Gefühle konzentrieren sich zunächst auf das Überleben. Abhängig von der Erkrankungsart und deren Ausbreitung wird sich die Behandlung über einen kürzeren oder längeren Zeitraum erstrecken. Die einzelnen Behandlungsphasen können dabei unterschiedlich intensiv sein. Während der Behandlung tauchen dann neue Fragen auf: Wie wird mein Leben zukünftig sein? Werde ich wieder so sein wie vorher? Wird mein Leben wieder ganz „normal“ sein? Und auch: Wie wird sich die Krankheit auf meine Sexualität auswirken?

Wenn sexuelle Gefühle, Gedanken und Wünsche während und nach einer Behandlung auftauchen, müssen sie nicht unterdrückt werden. Sie sind Zeichen wacher oder wiedererwachter Lebensgeister. Es ist aber auch ganz normal, wenn die Lust auf Sex während und auch in Zeiten nach der Behandlungsphase vermindert ist oder völlig schwindet. Oft haben die Patientinnen vornehmlich ein starkes Bedürfnis nach Nähe und Zärtlichkeit. Gleichzeitig kann aber eine Hemmung bestehen, dieses Bedürfnis gegenüber dem Partner zu äußern. Der Grund ist oft die Befürchtung, mißverstanden zu werden - denn der Partner könnte darin eine Aufforderung zum Geschlechtsverkehr sehen.

Tabuthema Sexualität?

Das Sexualleben ist von Mensch zu Mensch verschieden - schon vor der Krebserkrankung. Für manche Menschen nimmt die Sexualität einen großen Stellenwert ein, für andere ist sie eher Nebensache. Einige leben in glücklichen, sexuell erfüllten Partnerschaften, andere haben schwierige Beziehungen und erleben möglicherweise auch die Sexualität als problematisch. Manche sind allein und träumen von ihrem Idealpartner. Wieder andere erfüllen ihre „eheliche Pflicht“ nur widerwillig. Doch eines ist den meisten Menschen hinsichtlich Ihrer Sexualität gemeinsam: „Man redet nicht darüber“

Trotz freizügiger Darstellungen in Zeitschriften, Kinofilmen und Fernsehen ist es nicht üblich, über die eigene Sexualität zu sprechen. Eine Krebsbehandlung kann der Anlaß sein, mit diesem Tabu zu brechen. Es kann für die Partner sogar eine Erleichterung bedeuten, endlich einmal das Thema Sex ansprechen zu können. Möglicherweise entdecken Sie ganz neue Seiten an Ihrem Partner, von denen Sie vorher nichts wußten.

Partnerschaft

Hat sich durch die Erkrankung die sexuelle Situation verändert, so ist es das Wichtigste, daß Sie mit Ihrem Partner darüber reden können. Ein Anlaß kann sein, sich „nur“ darüber auszusprechen, wie es der Partner erlebt, daß Sie im Moment gerade kein Bedürfnis nach Sexualität haben. Oft ist es jedoch so, daß bisher beide nie richtig über das Thema Sexualität gesprochen haben. Darüberhinaus war nicht selten bereits vor der Erkrankung das Sexualleben nicht ganz befriedigend, beispielsweise weil der Geschlechtsverkehr in einem starren Muster absolviert wurde. Wie sollte ein Paar dann plötzlich offen über die eigene Sexualität reden können?

War eine Partnerschaft vor der Behandlung nicht gut, wird sie danach nur durch gemeinsames Bemühen besser. War eine Partnerschaft vor der Therapie gut, kann dies sogar dazu führen, daß nach der Krebsbehandlung das Paar noch enger zusammenwächst.

Jenen Paaren, die sich gut verstehen, wird es nach Überwindung der anfänglichen Scheu sicherlich gelingen, auch angemessen über notwendige Veränderungen im Sexualleben zu sprechen und gegebenenfalls liebge-
wonnene Gewohnheiten zu ändern.

Sexuelles Vergnügen ist nicht auf die Liebkosung der Genitalregion und den Geschlechtsverkehr beschränkt. Es können lustauslösende Zonen am ganzen Körper entdeckt werden, wie zum Beispiel der Rücken oder die Ohr- und Nackenregion. Es liegt gewissermaßen an der Übung - viele Körperregionen können sich zu sehr erotischen, intensive Lust erzeugenden Zonen entwickeln. Oft ist es auch möglich, daß an solchen Stellen durch ausgiebige Reizung ein Orgasmus auslösbar ist .

Manchmal ist es auch so, daß Patientinnen das Gefühl haben, ihre Partner wollten nicht auf sie eingehen und nichts mit ihren Problemen zu tun haben. Die betroffenen Frauen sind dann enttäuscht von ihrem Partner, reagieren sogar mit Wut auf ihn und ziehen sich von ihm zurück. Oft steckt aber nur ein Verständigungsproblem dahinter: der Partner weiß nicht, wie er sich verhalten soll, also wartet er erst einmal ab. Die Frau wertet das als Desinteresse an ihrer Person und fühlt sich abgelehnt. So ziehen sich beide voneinander zurück, obwohl sie eigentlich genau das Gegenteil wollten: einander schonen und nicht belasten.

Was ist, wenn der Partner sexuellen Kontakt wünscht, Sie selbst aber keine Lust verspüren? Viele Frauen lassen den Verkehr dann über sich ergehen, um „keine Umstände zu machen“. Sie nehmen in Kauf, daß sie dabei keine Freude empfinden, unter Umständen sogar, daß dabei Schmerzen auftreten. Weder ist dieses Verhalten für Sie gut, noch kann dies der Wunsch eines echten Partners sein. Versuchen Sie, offen mit Ihrem Partner darüber zu sprechen, weshalb Sie im Moment keinen Intimverkehr wünschen.

Wenn Sie sich in Ihrer Beziehung unglücklich und alleingelassen fühlen, ein Gespräch darüber nicht weiterhilft oder nicht zustande kommt, ist der erste und wichtigste Schritt, sich überhaupt einzugestehen, daß die Beziehung schwierig und unbefriedigend ist. Das ist für Gesunde schwer und angesichts der Belastung durch die Krebserkrankung sicher nicht leichter. Denn gerade in einer solchen Situation wünscht man sich, einen Partner zu haben, der zu einem hält und die Sorgen mitträgt. Aus der Einsicht können Ideen erwachsen, wie Sie die Situation für sich besser gestalten können.

Vielleicht können die Frauen, die üblicherweise nach der Devise „Zähne zusammenbeißen, Augen zu und durch“ handeln, ihr Verhalten einmal überdenken. Gerade die Zeit nach einer Krebstherapie kann Fragen nach Sinn und Gestaltung des Lebens aufwerfen. Will man so weitermachen wie bisher? Wenn nein, wie kann das zukünftige Leben gestaltet werden? Wo kann man Unterstützung und Hilfe bekommen?

Falls Sie keinen Partner haben, stellen sich ganz andere Probleme. Vielleicht haben Sie Angst, wegen der Krebserkrankung keinen Partner mehr zu finden. Möglicherweise fürchten Sie die Situation, einem neuen Partner irgendwann offenbaren zu müssen, daß Sie an Krebs erkrankt sind oder waren und daß er deshalb mit einer Ablehnung reagiert. Die Angst kann verstärkt sein, weil von der Erkrankung ein sichtbares Zeichen, wie es z.B. bei einer Brustentfernung oder bei einem künstlichen Darmausgang der Fall ist, geblieben ist.

Natürlich spielt beim Thema Sexualität auch das Alter eine Rolle. Solange Sie noch jung sind, könnten der Wunsch einer Familiengründung und die damit verbundenen Fragen im Vordergrund stehen. Eine Verringerung der sexuellen Bedürfnisse kann im Zusammenhang mit der nachlassenden Hormonproduktion im Alter eingetreten sein. Es ist aber nicht zwangsläufig, daß die altersbedingten körperlichen Veränderungen zu einem merklichen Nachlassen der sexuellen Bedürfnisse führen, denn psychologische Faktoren und die äußeren Umstände, zum Beispiel ob Sie in einer festen Partnerschaft sind oder nicht, spielen dabei eine zumindest gleichwertige Rolle. Für Sexualität gibt es keine Altersgrenze. Mit dem Alter erhält Sexualität eine andere Bedeutung. Geschlechtsverkehr wird häufiger als Ausdruck partnerschaftlicher Verbundenheit, als Befriedigung des Bedürfnisses nach Nähe und Zärtlichkeit empfunden.

Auch für die Partner der an Krebs erkrankten Frauen kann das Umgehen mit der Erkrankung ein Problem bedeuten. Sie sind wahrscheinlich durch die Krankheit beunruhigt und haben Angst um ihre Partnerin. Da die Diagnose Krebs meistens wie „aus heiterem Himmel“ kommt, ist man darauf nicht vorbereitet. Auch die Partner sind unsicher, wie sie mit der neuen Situation umgehen sollen. Woher können sie wissen, was die Betroffene jetzt am meisten braucht und wünscht, wenn sie es nicht sagt? Oft ist es so, daß auch beim Partner in der Zeit der Krebsbehandlung und unmittelbar danach die Lust auf intime Kontakte verschwindet. Das ist völlig normal. Aber auch wenn sich sexuelle Wünsche regen, braucht man deshalb kein schlechtes Gewissen und keine Schuldgefühle zu haben.

Egal, ob Sie in einer Partnerschaft sind oder allein, nutzen Sie die Möglichkeiten, sich zu informieren. Wenn Sie merken, daß Sie die Situation nicht bewältigen können, dann haben Sie den Mut, sich um fachliche Hilfe zu bemühen.

Was ist überhaupt Sexualität?

Selbst jene, die sich wissenschaftlich mit dem Thema befassen, sind sich nicht ganz einig, wie man Sexualität definieren soll. So gibt es zwar keine ganz genaue und umfassende Definition von Sexualität, aber allgemein läßt sich folgendes sagen: Sexualität hat mit Lust und Sich-erregen-lassen zu tun, mit der Anziehung zwischen zwei Menschen, die nicht immer verschiedenen Geschlechts sein müssen. Beim Menschen hat Sexualität eine weit über die reine Fortpflanzung hinausreichende und auch davon unabhängige Bedeutung. Die meisten Menschen sind in ihrem Leben sexuell aktiv. Das Interesse an der Sexualität im Sinne von lustvoll erlebten Phantasien und Aktivitäten wächst und reift in der Pubertät. Man verliebt sich, interessiert sich auf eine neue Art für andere Menschen - und fühlt sich auch körperlich von ihnen angezogen.

Es gibt keine „richtige“ Sexualität und keine „falsche“. Geschweige denn gibt es eine Norm, an der sich allgemeinverbindlich die Menschen ausrichten können oder gar sollen.

Für den einen ist es normal, einmal im Monat sexuellen Kontakt zu haben, für einen anderen viermal die Woche. „Richtig“ ist weder das eine noch das andere. Jeder Mensch hat sein eigenes Maß, welches von vielerlei Faktoren abhängig ist. Paare, die länger miteinander zusammen sind, finden idealerweise zu einer Form der Intimität, die beide zufriedenstellt.

Die verschiedenen lustvollen Seiten der eigenen Sexualität herauszufinden, ist nicht so einfach. Wir alle sind geprägt durch übliche und erwartete Verhaltensmuster, nach denen wir glauben, uns richten zu müssen. Frühere Generationen hatten als Orientierung zum Beispiel den Rat Martin Luthers: „In der Woche zwierz, schadet weder ihm noch ihr“.

Heute beeinflussen Sexszenen in Filmen und Darstellungen in Zeitschriften die Vorstellungen von Sexualität und werden oft als Vorbild angesehen.

Wie es funktioniert, daß Sex Spaß macht oder nicht, das ist ein noch wenig erforschtes Gebiet. Was die Sexualforscher uns auf jeden Fall vermitteln können, sind Erkenntnisse über die eher „technischen“ Aspekte eines sexuellen Aktes. Bevor darauf weiter eingegangen wird, soll an dieser Stelle der Bau des weiblichen Körpers näher beschrieben werden.

Die weiblichen Geschlechtsorgane

Bei der Frau sind die direkt mit einer Fortpflanzung in Verbindung stehenden Organe, im Gegensatz zum Mann, weitgehend verborgen. Nur das Schamdreieck ist deutlich sichtbar. Die äußeren Geschlechtsteile werden zusammen als Vulva bezeichnet. Sie besteht aus dem Schamhügel, der ab der Pubertät die Schambehaarung trägt, den großen und den kleinen Schamlippen, einer kleinen Drüse sowie dem Kitzler. Die beiden großen Schamlippen umsäumen den Scheideneingang. Zwischen den beiden großen befinden sich die kleinen Schamlippen, zwei sehr empfindliche Hautfalten. Diese bedecken wie ein Dach den Kitzler (Klitoris). Unmittelbar unterhalb des Kitzlers befindet sich die Mündung der Harnröhre und der Scheidenvorhof, der zum Eingang der Scheide (Vagina) führt. Die Scheide ist etwa zehn bis fünfzehn Zentimeter lang. In den oberen Scheidenteil ragt der als Gebärmutterhals (Zervix uteri, auch kurz als Zervix bezeichnet) bezeichnete Anteil der Gebärmutter. Der daran anschließende Gebärmutterkörper (Corpus uteri) liegt im unteren Beckenraum zwischen Harnblase und Mastdarm. Die Gebärmutter ist ein muskulöses, birnenförmiges Organ. Seitlich der Gebärmutter ziehen die Eileiter zu den beiden Eierstöcken. Die Eierstöcke produzieren die weiblichen Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron, außerdem reifen in ihnen die Eizellen. Von den Vorstufen der Eizellen sind etwa 600000 vorhanden. Es reifen während der fruchtbaren Zeit der Frau jedoch nur circa 400 Eizellen heran.

Phasen des sexuellen Erlebens

Um den Ablauf des sexuellen Erlebens zu beschreiben, wurde ein Viererschema entwickelt: Auf Lust folgt Erregung, ist die Erregung auf dem Höhepunkt, entlädt sie sich im Orgasmus. Danach beginnt die Auflösungsphase.

Lustphase

Am Beginn steht die Bereitschaft für sexuelles Empfinden, die Offenheit dafür, sich für einen Anderen sexuell zu interessieren. Dieser erste Schritt kann bereits blockiert sein. Gründe dafür gibt es genug: Stress, Ärger, Unwohlsein, Krankheit ...

Erregungsphase

Ist man zur Lust bereit und fühlt sich dann sexuell stimuliert - das kann durch den Partner, aber auch durch Phantasie, Bücher, Filme, Düfte, Berührungen oder Geräusche hervorgerufen werden, kommt die zweite Phase der „sexuellen Reaktion“: die Erregung.

Dies spielt sich bei der Frau im Körper wie folgt ab:

Blut sammelt sich in der Genitalregion, vor allem in den Schwellgeweben von Kitzler, Harnröhre, Damm und des Darms. Die Scheide schwillt an und wird feucht. Wie sehr feucht sie wird und wie stark die Scheide anschwillt, hängt vom Grad der Erregung ab. Auch Gebärmutter, Eileiter und Eierstöcke schwellen an. Das Gebärmutterband zieht die Gebärmutter hoch, dadurch wird die Scheide größer.

Orgasmusphase

Während die Lust ihrem Höhepunkt zustrebt, werden die Muskeln im Bereich des Beckens zunehmend gespannt: die Muskeln des Damms, des Afters und auch die Gesäßmuskeln. Die Anzahl der Herzaktionen pro Minute und der Blutdruck steigen. Es ändert sich die Farbe der Schamlippen, von rosa zu leuchtendrot bzw. bordeauxrot. Bei fortgesetzter Stimulation kommt die Frau dann zum Orgasmus.

Kurz vor dem Orgasmus ist die Atmung schnell und tief, das Herz kann bis zu 180 mal pro Minute schlagen, der Blutdruck ist kräftig angestiegen und viele Muskeln des Körpers stehen unter hoher Anspannung. Was den Orgasmus schließlich auslöst, weiß man nicht genau. Es scheint ein Zusammenwirken körperlicher, seelischer, sozialer und hormoneller Faktoren zu sein. Letzten Endes gibt das Gehirn Signale über das Rückenmark und der Orgasmusreflex wird ausgelöst.

Innerhalb weniger Sekunden entladen sich die aufgestauten Spannungen des Nerven-, Muskel- und Kreislaufsystems. Beim Orgasmus ziehen sich die Gebärmutter und das äußere Drittel der Scheide schnell hintereinander bis zu 15 mal zusammen.

Eine Frau muß aber nicht bei jedem Geschlechtsverkehr zum Orgasmus kommen. Manche Frauen erleben ihn nur ganz selten und ihr Zufriedenheitsgefühl ist dadurch keineswegs beeinträchtigt. Wenn sich Frauen aber wegen nicht erlebter Orgasmen Vorwürfe machen, sich deshalb minderwertig fühlen, so vermindert das ihr Wohlbefinden beträchtlich. Eine falsche Vorstellung ist es auch, zu glauben, daß jede Frau nur durch das Eindringen des Gliedes in die Scheide zum Orgasmus kommt. Die Befragungen des Sexualforschers Kinsey in den 50er Jahren in den USA ergaben, daß 20 - 40 Prozent der Frauen mit ihrem männlichen Partner selten oder nie zum Orgasmus kamen, 20 - 30 Prozent erreichten ihn nur, wenn vor, während oder nach dem Geschlechtsverkehr der Kitzler hinreichend lange mit der Hand gestreichelt wurde und nur 20 - 30 Prozent der Frauen hatten regelmäßig einen Orgasmus durch den Geschlechtsverkehr alleine. Lange glaubte man, es bestünde ein bedeutsamer Unterschied zwischen einem durch die Penisbewegung in der Scheide und einem durch die direkte Reizung des Kitzlers ausgelösten Orgasmus. Es hat sich aber herausgestellt, daß beim Geschlechtsverkehr auch immer eine Stimulation des Kitzlers stattfindet und daß der Orgasmus, egal wie er ausgelöst wurde, rein körperlich immer nach dem gleichen Grundmuster abläuft. Für manche Frauen reicht die indirekte Stimulation des Kitzlers beim Geschlechtsverkehr zur Erreichung des Höhepunktes, andere Frauen benötigen zusätzlich das direkte Reizen des Kitzlers.

Nach dem Orgasmus kommt es bei beiden Geschlechtern zur Auflösungsphase. Das bedeutet einen langsamen Rückgang zu normaler Pulsfrequenz, normalem Blutdruck und Atemfrequenz. Die Schamlippen nehmen wieder ihre normale Farbe, die Scheide wieder ihre normale Größe an. Die Brustwarzen, die sich in der Erregungsphase aufgerichtet hatten, verlieren ihre Steifheit.

Das Glied des Mannes erschlafft, schrumpft und kehrt langsam in seinen normalen Zustand zurück. Eine Frau ist im Auflösungszustand zu neuen Orgasmen bereit, der Mann nicht.

Das ist aber nur die körperliche und daher unvollkommene Beschreibung dessen, was beim sexuellen Beisammensein abläuft. Sexualität umfaßt viel mehr: Das Sich-angenommen-Fühlen, das Sich-gewünscht-Fühlen, Offenheit, Spaß, Extase, doch auch das „Animalische“, Triebe, Instinkte, Gewaltätigkeit, Sinnenrausch, Kontrollverlust, Abneigung und Ekel.

Die Bedeutung der Hormone Viele Frauen glauben, daß die in den Eierstöcken gebildeten weiblichen Hormone, insbesondere die Östrogene, die Lust steuern. Aus diesem Grund verbinden viele mit dem Beginn der Wechseljahre das Ende ihres Sexuallebens, da in dieser Zeit die Eierstöcke die Hormonproduktion allmählich einstellen. Die Annahme eines solchen Zusammenhangs ist weitgehend falsch. Tatsächlich bleibt in unserer Kultur das sexuelle Bedürfnis ab etwa dem 35. Lebensjahr bis weit über die Wechseljahre hinaus oft relativ konstant und läßt erst dann allmählich nach. Daraus ergibt sich, daß die Eierstockhormone mit der Lust auf Sex nur in geringem Maße zu tun haben können. Es sind die männlichen Hormone, in der Fachsprache Androgene, die wahrscheinlich hauptsächlich für das Lustempfinden zuständig sind. Das bedeutenste unter ihnen ist das Testosteron. Diese Hormone werden in den Nebennieren gebildet und ihre Produktion wird mit dem Beginn der Wechseljahre nicht eingestellt.

Östrogene sind dafür zuständig, die Scheide feucht und elastisch zu halten. Wird eine Frau sexuell erregt, dehnt sich ihre Scheide, die vorher wie zusammengefaltet war, aus. Sie wird länger und weiter. Durch den vermehrten Bluteinstrom in den Genitalbereich gibt die Scheidenwand kleine Tröpfchen ab, so daß die Scheide feucht und gleitfähig wird. Diese Fähigkeit, feucht und weit zu werden, ist den Östrogenen zu verdanken. Bei niedrigem Östrogenspiegel - wie zum Beispiel nach den Wechseljahren - dauert es länger, bis die Scheide feucht wird und anschwillt. Selbst wenn eine Frau dann sehr erregt ist, kann es sein, daß die Scheide trocken und eng bleibt. Diese Veränderung der Scheidenschleimhaut nennt der Arzt „vaginale Atrophie“.

Das Zusammenspiel der weiblichen Geschlechtsorgane

In den Jahren der Geschlechtsreife bildet sich in den Eierstöcken jeden Monat ein befruchtungsfähiges Ei heran (rechts und links im Wechsel). Durch bestimmte Hormone wird das Verlassen des Eierstocks, der Eisprung, ausgelöst, und das Ei wandert durch den Eileiter in die Gebärmutter. Wenn das Ei dort von einer Samenzelle befruchtet wird, nistet es sich in der Gebärmutter ein - die Frau ist schwanger und ein Embryo kann entstehen. Wenn das Ei nicht befruchtet wird, wird es zusammen mit dem von der Gebärmutter für eine Einnistung bereitgestellten Gewebe abgestoßen - die Frau hat ihre Monatsblutung (Menstruation).

Mit dem Begriff Wechseljahre bezeichnet man die Übergangsphase im Leben einer Frau, in der ihre Fortpflanzungsfähigkeit und die Hormonbildung in den Eierstöcken langsam erlischt. Die Phase dauert etwa 10 Jahre. In der Mitte der Wechseljahre, in Mitteleuropa um das 50. Lebensjahr, liegt der Zeitpunkt, an dem die Regelblutung zum letzten Mal auftritt. Dieser Zeitpunkt wird als Menopause bezeichnet.

Sexualität trotz Krebsbehandlung?

Die Sexualität ist des öfteren bereits vor einer Krebserkrankung problematisch - nach einer Hamburger Untersuchung im Jahr 1984 hat ungefähr jeder 4. Patient, der seinen Hausarzt aufsucht, unter einer längerfristigen sexuellen Beeinträchtigung zu leiden. Die Erkrankung und deren Behandlung bringen zusätzliche Belastungen, die sich auch auf das intime Beisammensein auswirken können. Zum Beispiel können einige Behandlungen den Hormonhaushalt stören oder bei manchen Tumoren wird das Wachstum mit der Ausschaltung der Eierstockfunktion gestoppt. Möglicherweise fühlen Sie sich durch diese Aussagen etwas entmutigt. Wie Sexualität dennoch möglich sein kann, das wird in den folgenden Abschnitten beschrieben.

Mögliche Ursprungsorte eines Tumors

Die Organe im Beckenbereich einer Frau sind die äußeren Geschlechtsorgane, die inneren Geschlechtsorgane (siehe oben) sowie die Blase und der Mastdarm (Rektum). Zu den äußeren Geschlechtsorganen gehören große und kleine Schamlippen und 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 richtet sich vor allem danach, welches der Ursprungsort eines Tumors ist und wie weit er sich ausgedehnt hat.

Gebärmutter- und/oder Eierstockentfernung

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

Will der Arzt die Gebärmutter herausnehmen, so durchtrennt er dazu ihre Haltebänder im Bauchraum und löst den Gebärmutterhals von der Scheide. Bei einer Krebserkrankung des Gebärmutterhalses wird ein bis zu zwei Finger breiter Scheidenring mitentfernt. 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 wird die Scheide aber schnell verheilt sein und es wird nur eine Narbe bleiben.

Eine Gebärmutterentfernung schränkt, rein körperlich betrachtet, das sexuelle Empfinden der Frau nicht ein. Auch wenn die Scheide etwas verkürzt wurde, sind die für das sexuelle Lustempfinden wichtigen Bereiche Kitzler, Schamlippen und Scheideneingangsbereich genauso funktionsfähig wie vorher. Manchen Frauen hatten vor der Operation beim Orgasmus wehenähnlichen Empfindungen, verursacht durch das Zusammenziehen der Gebärmutter beim Orgasmus. Dieses Gefühl wird nicht mehr gespürt. Der Ablauf des Orgasmus wird aber dadurch in der Regel nicht beeinträchtigt. Für die meisten Frauen bleibt der Orgasmus vom Gefühl her gleich.

Für manche Frauen ist es ein psychologisches Problem, keine Gebärmutter mehr zu haben. Sie fühlen sich nicht mehr als „ganze Frau“, weil sie unbewußt oder bewußt Frausein mit Fruchtbarsein gleichsetzen. Vielleicht sind solche Gefühle die Gelegenheit, das einseitige Bild von Frausein, das in vielerlei Hinsicht beengend sein kann, gründlich in Frage zu stellen.

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

Bei der Gebärmutterentfernung kann es vorkommen, daß die zur Harnentleerung gehörenden Nerven verletzt wurden. Die Frau kann dann die Blase nicht mehr vollständig entleeren. Diese Beeinträchtigung legt sich aber üblicherweise nach einigen Wochen. Damit keine Blaseninfektionen auftreten, lernt die Frau, den restlichen Harn mithilfe eines Katheters, eines Schlauches der durch die Harnröhre eingeführt wird, abzuleiten. Vor dem Geschlechtsverkehr sollte sie sicherstellen, daß die Blase vollständig entleert ist.

Ist eine Frau vor dem Erreichen der Wechseljahre erkrankt, so wird der Arzt sorgfältig erwägen, ob die Erkrankungssituation es zuläßt, daß die Hormonproduktion durch einen oder beide Eierstöcke erhalten werden kann. Wenn die Gebärmutter entfernt wurde und beide Eierstöcke belassen wurden, so kann das Ei, das von den Eierstöcken jeden Monat bereitgestellt wird, nicht mehr in die Gebärmutter einwandern. Es zerfällt aber auf natürliche Weise. Eine Monatsblutung findet dann nicht mehr statt.

Ein Eierstock ist alleine in der Lage, ausreichend Östrogene zu produzieren, um das vorzeitige Einsetzen der Wechseljahre zu vermeiden. Wenn die Erkrankungssituation zusätzlich den Erhalt der Gebärmutter erlaubt, ist auch eine Schwangerschaft möglich.

Wenn die Frau noch ihre Monatsblutung hatte, so kommt es mit einer Entnahme beider Eierstöcke abrupt zum Verlust der Eierstockhormone und es tritt damit der Zustand einer künstlichen Menopause ein. Eine Neigung zu Schweißausbrüchen, Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen treten in einem individuell unterschiedlich ausgeprägten Maße auf. Parallel dazu kommt es oft auch zu einem zumindest kurzfristigen Nachlassen des Interesses an Sexualität. Neben der psychischen ist hier wahrscheinlich in erster Linie die körperliche Belastung die Ursache, denn generell scheint ein Verlust der Östrogene dafür nur in geringem Maße verantwortlich zu sein. Spricht die Art der Krebserkrankung dem nicht entgegen, so kann erwogen werden, Beschwerden durch die Gabe von Östrogenen vorzubeugen oder zu mildern.

Wegen des Verlustes der Östrogene kann es zu Trockenheit der Scheide kommen. Dürfen keine Hormone genommen werden, so können Gleitcremes helfen.

Blasenentfernung

Wenn es wegen der Ausdehnung eines Harnblasenkrebses nicht genügt, nur den Tumor zu entfernen, so ist eine mögliche Therapieform die erweiterte Harnblasenentfernung (radikale Zystektomie). Hierbei entfernt der Arzt die Harnblase und die von der Harnblase nach außen führende Harnröhre, außerdem die Vorderwand der Scheide und die Gebärmutter, da beide an die Blase angrenzen. Bei einer Frau nach den Wechseljahren werden in der Regel auch beide Eierstöcke mit den Eileitern entnommen. Ist die Erkrankung vor dem Erreichen der Menopause aufgetreten, so kann der Arzt oft zur Erhaltung der Hormonfunktion einen Eierstock oder beide mit ihren Eileitern belassen.

Der Verlust der vorderen Scheidenwand wird mithilfe einer wiederherstellenden Operationstechnik ersetzt. Meist benutzt dazu der Arzt einen Teil der verblieben hinteren Scheidenwand. Abhängig von der Methode wird die wiederhergestellte Scheide dann entweder normal weit, aber kürzer oder sie wird enger sein als die ursprüngliche.

Geschlechtsverkehr ist wieder möglich und die Fähigkeit zum Orgasmus bleibt prinzipiell erhalten. Probleme beim Geschlechtsverkehr kann es aber geben, insbesondere wenn zusätzlich bestrahlt wurde. Die Bestrah-

lung kann die Scheidenwände austrocknen und rissig machen, die Elastizität und damit die Dehnbarkeit kann vermindert sein. Um die Gleitfähigkeit herzustellen, kann es dann nötig sein, vor dem Geschlechtsverkehr ein Gleitgel aufzutragen. Wenn die Eierstöcke entfernt wurden, kann die Gabe von weiblichen Sexualhormonen erwogen werden. Empfohlen wird auch, nach einer Scheidenwiederherstellung einen Dilatator zu benutzen, um die Scheide zu weiten. Ein Dilatator ist ein Zylinder, der in die Scheide eingeführt wird, um diese allmählich zu dehnen (siehe Benutzung eines Dilatators).

Wenn die Scheide sehr eng ist und der Geschlechtsverkehr dadurch anfänglich oder auch längerfristig schmerzhaft ist, so gibt es andere Möglichkeiten für die Partner, zum Orgasmus zu kommen. Die Frau kann z.B. durch das Streicheln ihrer erogenen Zonen, wie Kitzler, stimuliert werden. Wird die Scheide als zu kurz empfunden, so kann die Frau sie etwas „verlängern“ (siehe oben Gebärmutter- und/oder Eierstockentfernung).

Wenn bei einer Operation die Harnblase entnommen wird, bildet der Arzt für die Ausleitung des Harns einen neuen Körperausgang. Oft geht der Weg durch die Bauchdecke. Dieser künstliche Ausgang heißt in der Fachsprache Urostoma. Es gibt trockene und nasse Urostomata. Die trockenen Urostomata müssen alle 3 Stunden entleert werden. Ihre „Sammelbeutel“ für den Urin bestehen aus Dünndarmschlingen und liegen im Innern des Körpers. Bei feuchten Urostomas befindet sich ein Urinbeutel an der Körperoberfläche (Genaueres siehe bei Stoma).

Operation von Mastdarmkrebs

Ist der Abstand zwischen Darmausgang (After) und dem Sitz des Mastdarmkrebses nur gering, so muß, um den Tumor mit größter Sicherheit ganz entnehmen zu können, meist auch der Schließmuskel am Darmausgang entfernt werden. Der Fachbegriff für diese Operation ist abdominoperineale Resektion. Der natürliche Weg für die Stuhlausscheidung ist dann nicht mehr möglich. Für den Darm kann ein neuer Körperausgang in der Bauchwand, in der Fachsprache Anus praeter mit Stoma, geschaffen werden. Hinweise zum Umgang mit einem Stoma werden in dem Abschnitt „Zurechtkommen mit einem „künstlichen Ausgang (Stoma)“ gegeben. Wenn der Tumor auf die Umgebung des Darmes übergreifen hat, kann es nötig sein, auch 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 Geschlechtsverkehr dann schmerzhaft oder unbequem ist, weil die Bänder, die Scheide und Gebärmutter halten, jetzt stärker belastet werden. Das Paar sollte daher verschiedene Stellungen beim Geschlechtsverkehr ausprobieren, um diejenige zu finden, die am angenehmsten für die Frau ist.

Entfernung der Vulva

Die äußeren Geschlechtsteile werden als weibliche Scham oder Vulva bezeichnet. Es sind dies in erster Linie die großen Schamlippen und die davon umschlossenen kleinen Schamlippen sowie der Kitzler (siehe auch „Die weiblichen Geschlechtsorgane“). Der Vulvakrebs ist äußerst selten. Die Behandlung richtet sich nach der Tumorausdehnung. Bei sehr kleinen Tumoren genügt eine Teilentfernung der Vulva. Bei größeren Tumoren wird die ganze Vulva entfernt, das bedeutet kleine und große Schamlippen, Kitzler und bei ausgedehntem Krebswachstum auch die Lymphknoten, welche die aus dieser Region abfließende Lymphflüssigkeit filtern. Bei größeren Operationen kann es nötig werden, mit körpereigenem Gewebe die Wunde zu bedecken. Scheide, Gebärmutter und Eierstöcke bleiben intakt.

Nach einer Vulvaentfernung fühlen sich die Frauen aus verschiedenen Gründen oft sehr unwohl: Die Frau kann ein unangenehmes Gefühl beim Tragen von engen Hosen empfinden, da im Schritt nichts mehr ist, was die Hose „auspolstert“. Der Genitalbereich sieht anders aus als vor der Operation. Frauen befürchten oft, daß ihre Partner den Verlust der Vulva und die Vernarbung abstoßend finden. Besonders schwierig kann das Zurechtkommen mit der veränderten Situation für Paare sein, die gerne oralen Sex praktiziert haben. Von Fall zu Fall ist eine Wiederherstellung der äußeren und inneren Schamlippen möglich.

Da die Scheide unverändert ist, ist auch Geschlechtsverkehr möglich. Es ist ratsam, die Gegend um die Scheide nur unter leichter Berührung zu streicheln und dabei eine Gleitcreme zu benutzen, um eine schmerzhaft Reizung zu vermeiden. Wenn durch die Narbenbildung der Eingang zur Scheide verengt und dadurch das Eindringen des Penis schwierig ist und schmerzt, kann man versuchen, den Scheideneingang durch den Gebrauch eines Dilatators zu weiten. Bei stark ausgeprägter Verengung kann eine korrigierende plastische Operation erwogen werden.

Sehr wichtige Quellen der weiblichen sexuellen Lust, die kleinen Schamlippen und insbesondere der Kitzler, wurden entfernt. Da bei vielen Frauen die Reizung der Scheide alleine nur im verminderten Maße zur sexuellen Erregung beiträgt, kann es zu Schwierigkeiten kommen, einen Orgasmus zu erreichen. Hilfreich kann es in diesem Falle sein, weitere Quellen der Lust zu suchen. In das Liebespiel können andere erogene Zonen des Körpers verstärkt einbezogen werden. Auch haben einige Frauen nach der Operation das Gefühl, der Genitalbereich sei taub. Es ist aber möglich, daß dieser innerhalb weniger Monate wieder berührungsempfindlich wird.

Wurden die Lymphknoten der Leistengegend entfernt, so kann es durch gestaute Lymphflüssigkeit zu einer Schwellung im Genitalbereich oder auch zum Anschwellen der Beine kommen. Das kann zu Schmerzen und Müdigkeit führen und auch den Geschlechtsverkehr belasten. Eine Lymphdrainagetherapie zur Verbesserung des Lymphabflusses kann hier Erleichterung bringen. Diese Therapie kann vom Arzt verschrieben werden.

Große Beckenoperation

Wenn trotz Operation und Bestrahlung ein Gebärmutterhalskrebs wiederkehrt, kann zur Entfernung des Tumors eine große Beckenoperation (Exenteration) erwogen werden. 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.

Um sich von einer solch schweren Operation zu erholen, braucht es Zeit - zwei Jahre sind keine Seltenheit. Obwohl es nicht leicht ist, mit einer solchen Belastung zurechtzukommen, können Frauen im Laufe der Zeit wieder sexuelles Vergnügen empfinden. Die wichtigen Lustspender Kitzler und Schamlippen können meist belassen werden. Und wenn der Geschlechtsverkehr mit dem Partner nicht mehr möglich sein sollte, so können die Frauen auch allein durch die Liebkosung ihrer erogenen Zonen zum Orgasmus gebracht werden.

Wiederaufbau der Scheide

Wurde, um den bösartigen Tumor ganz herausnehmen zu können, die Scheide entfernt, so kann vom Arzt eine neue Scheide gebildet werden. Zum Wiederaufbau der Scheide werden am Körper Teile aus Haut, aus Haut-Muskel oder, heute selten, aus Darm verpflanzt (transplantiert).

Bei weniger eingreifenden Operationen können zum Wiederaufbau reine Hautteile benutzt werden. In der ersten Zeit nach der Wiederherstellung der Scheide muß die Frau ständig einen länglichen Einsatz tragen, um die Scheide offen zu halten. Nach ungefähr drei Monaten kann die Scheide durch Intimverkehr oder durch das tägliche mehrminütige Einführen eines Plastikröhrchen offengehalten werden. Ohne Aufweitung würde die neue Scheide schrumpfen und/oder zu sehr vernarben.

Meist werden für den Wiederaufbau Teile aus Haut-Muskel von den Innenseiten der Oberschenkel benutzt. Während der Verpflanzung bleiben deren Blut- und Nervenversorgung erhalten, deshalb ist die neue Scheide auch berührungsempfindlich. Sie bleibt ohne Hilfsmittel offen.

Intimverkehr mit einer neuen Scheide

Eine wiederaufgebaute Scheide aus Haut-Muskelstücken der Oberschenkel produziert bei sexueller Erregung nur wenig oder keine Feuchtigkeit. Deshalb sollte die Frau vor dem Geschlechtsverkehr durch Einführen einer Vaginalcreme die Scheide gleitfähig machen. Beim Geschlechtsverkehr kann es für die Frau anfangs irritierende Gefühlseindrücke geben: Da die Nervenversorgung der neuen Scheide ursprünglich zum Oberschenkel gehörte, wird die Frau bei Berührung das Gefühl haben, als ob die Innenseite des Oberschenkels gereizt würde. Im Laufe der Zeit stört dieser Eindruck weniger und kann sogar sexuell anregend sein.

Bestrahlung im Beckenbereich

Eine Bestrahlung im Beckenbereich kann das Intimleben auf unterschiedliche Art beeinträchtigen. Liegen die Eierstöcke im Strahlenbereich, so läßt sich eine dauerhafte Schädigung der Eierstöcke oft nicht zu vermeiden. Liegen sie außerhalb des Zielgebietes der Bestrahlung, so kann der Arzt durch Abschirmung die Eierstöcke sehr sicher vor direkter Strahleneinwirkung schützen. Dennoch kann es vorkommen, daß die Eierstöcke auch hierbei durch höhere indirekte Bestrahlung ihre Hormonproduktion einstellen - oft nur vorübergehend, manchmal aber für immer. Dies ist besonders spürbar für Frauen, die noch regelmäßig ihre Monatsblutung haben. In diesem Fall wird die Monatsblutung ausbleiben und die hormonelle Situation der Wechseljahre eintreten, was Hitzewallungen und Trockenheit der Scheide hervorrufen kann.

Auch wenn die Eierstockfunktion stark vermindert oder scheinbar zerstört ist, ist es manchmal noch möglich,

schwanger zu werden. Bevor Verhütungsmaßnahmen beendet werden, sollte darüber mit dem Arzt gesprochen werden.

Eine andere mögliche Nebenwirkung der Bestrahlung ist die Beeinträchtigung der Scheidenschleimhaut. Während der Bestrahlung wird die Haut im Strahlenbereich wie bei einem Sonnenbrand gerötet. Die Scheide kann nach der Bestrahlung einige Wochen lang sehr berührungsempfindlich sein. Wenn die Reizung abklingt, beginnt die Vernarbung. Die Scheidenwand wird pergamentartig, rau und die Elastizität läßt nach.

Die Bestrahlung kann auch dazu führen, daß die Haut leichter verletzbar ist. Dadurch können beim oder nach dem Geschlechtsverkehr leichte Blutungen auftreten, obwohl kein Schmerz zu spüren war. Einige Frauen bekommen kleine Wunden oder durch Rötung erkennbare entzündete Stellen in ihrer Scheide. Deren Heilung kann bis zu einige Monate nach der Beendigung der Bestrahlung dauern.

Die Narbenbildung in der Scheide nach einer Beckenbestrahlung kann bisweilen über viele Jahre andauern. Manchmal, insbesondere wenn keine vorbeugende Maßnahmen durchgeführt werden, kann die Scheide sich so stark verengen, daß kein Geschlechtsverkehr mehr möglich ist. Durch regelmäßige Dehnung der Scheide kann dieser Vorgang gestoppt oder zumindest gemildert werden. Mehrere Male Geschlechtsverkehr pro Woche und die Benutzung eines Dilatators sind dazu gleichwertige Möglichkeiten.

Brustkrebs

Bis vor kurzem war es üblich, bei einer Brustkrebserkrankung die Brust vollständig zu entfernen. In vielen Fällen ist danach ein Wiederaufbau der Brust möglich. Es ist vorteilhaft, bereits vor Eingriff mit dem behandelnden Arzt darüber zu sprechen.

Wenn die Krankheitssituation dies ermöglicht, wird heute brusterhaltend operiert. Dabei wird die Geschwulst mit einem Saum von gesundem Gewebe entfernt. Nach der Operation wird in der Regel zur Vermeidung eines Krankheitsrückfalls das verbliebene Drüsengewebe der erkrankten Brust bestrahlt.

Der Verlust einer Brust belastet Frauen oft sehr. Depressionen, Zweifel am Selbstwert und vor allem sexuelle Störungen können die Folge sein.

Belastend wirkt vor allem das Gefühl, an Attraktivität verloren zu haben, daß die Weiblichkeit zerstört worden sei. Die Angst, der Partner fände sie nicht mehr sexuell anziehend, kommt hinzu. Geschürt wird diese Angst durch den zentralen Stellenwert, den die weibliche Brust in unserer Gesellschaft als Sexuelsymbol einnimmt. Die Brüste und Brustwarzen sind für viele Frauen Quelle von sexuellem Vergnügen, bei vielen Paaren sind das Streicheln und Berühren der Brüste wesentlicher Bestandteil des sexuellen Vorspiels. Wenn eine Brust entfernt wurde, ist die erste Reaktion oft, die Narbe zu verbergen und sich zurückzuziehen. Es braucht Zeit, das neue Aussehen zu akzeptieren.

Nach der Operation können Taubheitsgefühl, Mißempfindungen oder Schmerzen im Operationsbereich und dessen näherer Umgebung auftreten. Ursachen sind im Rahmen der Operation durchtrennte Nerven und/oder verstärkte Spannung der Haut infolge des Gewebeerlustes. Durch frühzeitige krankengymnastische Übungen lassen sich diese Beschwerden oft vermeiden oder zumindest allmählich lindern.

Einige Frauen leiden unter wiederkehrenden Schmerzen an der Brustwand und im Schulterbereich. Um diese Bereiche zu schonen, können sie während des Geschlechtsverkehrs mit Kissen gestützt werden. Außerdem sollten Stellungen vermieden werden, bei denen Gewicht auf dem Arm oder der Brustwand lastet.

Während der Bestrahlung bei brusterhaltender Therapie können Rötungen und Schwellungen der Haut auftreten, wie bei einem starken Sonnenbrand. Längerfristig kann die Brust narbig verhärten. Die Pigmentierung der Haut kann verstärkt, ihre Form und Größe verändert sein.

Obwohl Brustkrebs in vielen Fällen durch Östrogene im Wachstum gefördert werden kann, ist die Annahme falsch, daß nach Abschluß der Therapie eine Schwangerschaft prinzipiell zu vermeiden sei. Die Erfahrung hat gezeigt, daß zumindest bei den Frauen, die keine fernen Tochtergeschwülste haben, keine Verschlechterung der Prognose zu erwarten ist. Ein Kinderwunsch sollte aber eingehend mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Meist wird geraten, zumindest zwei Jahre zu warten. Bedarf, Art und Dauer einer Empfängnisverhütung muß dabei zur Sprache kommen, denn nicht alle empfängnisverhütenden Maßnahmen sind bei hormonabhängigen Tumoren, wie zum Beispiel Brustkrebs, zu empfehlen. Bei hormonabhängigen Tumoren kommen in erster Linie ein kupferhaltiges Intrauterinpeessar (Spirale) oder ein Gestagenpräparat in Frage.

Werden keine Kinder mehr gewünscht, kann die eigene oder die Sterilisation des Partners erwogen werden. Des Weiteren gibt es mechanische Verhütungsmittel, wie Kondome oder das Diaphragma, chemische Verhütungsmittel wie Schaumzäpfchen und natürliche Methoden wie z.B. die Kalendermethode. Die Zuverlässigkeit der Methoden ist allerdings recht unterschiedlich, gleichermaßen der jeweilige Aufwand. Welche Methode oder Methodenkombination die jeweils bestgeeignete ist, sollte die Frau ausführlich mit ihrem Arzt und Partner besprechen.

Ein Problem sind Wechseljahresbeschwerden, die mit einer Hormonbehandlung oder nach Chemotherapie auch bei jüngeren Patientinnen auftreten können. Eine Behandlung mit Sexualhormonen wird nach heutigem Kenntnisstand in der Regel vermieden, trotzdem können einige Probleme gelindert werden. So helfen beispielsweise Gleitmittel gegen eine unangenehme Trockenheit der Scheide.

Wiederaufbau der Brust

Sofern zur Behandlung der Erkrankung die Entfernung der Brust nötig war, stehen für den Wiederaufbau der Brust verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung. Von verschiedenen Faktoren hängt es ab, welche geeignet ist und das günstigste Ergebnis erwarten läßt. Ein in diesen Techniken erfahrener Arzt kann darüber ausführlich Auskunft geben. Häufig wird eine Prothese unter den Brustmuskel eingesetzt. Nach einem Wiederaufbau der Brust mit einer Prothese ist die neue Brust in der Regel nur in vermindertem Maße berührungsempfindlich. Nerven der Brustwarze verlaufen durch die Brustdrüse und werden bei der Operation durchtrennt. Deshalb ist auch eine erhaltene, ähnlich wie eine wiederaufgebaute Brustwarze, nur vermindert berührungsempfindlich. Die Empfindungsfähigkeit der Haut um die Brustwarzen herum ist oft auch abgeschwächt, bisweilen wird sie mit der Zeit wieder stärker.

Krebs im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich

Zur Behandlung von Krebserkrankungen des Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereichs müssen nicht selten neben weichem Gewebe auch erkrankte Anteile des Schädelknochens entfernt werden.

Heute gibt es vielfältige Möglichkeiten, diese Verluste zu ersetzen oder zu überdecken. Knochenteile, z.B. des Ober- oder Unterkiefers, können durch Verpflanzung eigener Knochen oder künstlicher Knochen ersetzt werden. Verluste von Weichgewebe kann der Arzt durch das Verschieben oder Verpflanzen körpereigenen Gewebes ausgleichen. Die moderne Nerven Chirurgie ist in der Lage, auch Nerven zu verpflanzen und dadurch die Funktion von durchtrennten Nerven wiederherzustellen. Das ist wichtig für die Gesichtsnerven, die für die Mimik verantwortlich sind, ebenso wie für die verschiedenen Gefühlsnerven der Zunge und Lippe.

Größere Gesichtspartien können auch durch Prothesen (hier Epithesen genannt) ersetzt werden. Nase, Ohr, Lippe und Wange können zwar durch körpereigenes Gewebe nachgebildet werden, in manchen Fällen wird es aber vorteilhafter sein, eine dem verlorenen Gesichtsteil täuschend ähnlich nachempfundene Prothese zu verwenden. Bei Gesichtsprothesen werden auch Hautfalten und Hautporen eingearbeitet. Die Farbgebung wird der Haut der Patientin genau angeglichen. Meist ist das künstliche Teil so unauffällig, daß es als solches gar nicht zu erkennen ist.

Trotz der modernen Wiederherstellungstechniken können die Narben oder Hautveränderungen manchmal als entstellend empfunden werden. Zu ihrer Abdeckung kann eine bestimmte Schminktechnik erlernt werden, die „Camouflage“. Mit speziell entwickelten hautfarbenen Pasten können die entsprechenden Stellen abgedeckt werden. Eine solche Deckschminke hält bis zu 48 Stunden und ist wasserfest. Sie können die Technik bei Kosmetikerinnen erlernen. Durch eine Operation am Kiefer, am Gaumen oder an der Zunge kann die Stimme verändert sein.

Kehlkopfkrebs

Zur Behandlung des Kehlkopfkrebsses kann es nötig sein, daß der ganze Kehlkopf entfernt wird. Das bedeutet den Verlust der natürlichen Stimme. Verständigung wird aber durch das Erlernen einer Ersatzstimme wieder möglich. Es gibt verschiedene Techniken, die eine Lautbildung ermöglichen. Der Kehlkopfverlust bedeutet außerdem, daß Sie dann durch eine Öffnung im Hals atmen. Diese Öffnung ist ein direkter Zugang zur Luftröhre (Tracheostoma). Weil der Atemstrom jetzt nicht mehr durch die Nase geht, können Sie nicht mehr riechen, niesen und schneuzen. Das Husten ist erschwert. Der Geschmackssinn bleibt meist gut erhalten. Beim Küssen kann es Ihren Partner zunächst stören, daß er Ihren Atem an der „falschen Stelle“ spürt. Aber mit der Zeit wird er sich daran gewöhnen. Gerüche aus der Luftröhre können Sie vermeiden, indem Sie beim Essen auf Knoblauch oder scharfe Gewürze verzichten.

Die neue Stimme klingt monotoner als die natürliche. Es wird Ihnen deshalb kaum möglich sein, die vielen Nuancen zärtlicher Gefühle damit angemessen auszudrücken. Vielleicht vereinbaren Sie vor dem intimen Zusammensein, nicht zu sprechen. Lassen Sie Hände und Augen Ihre Worte sein...

Auswirkungen auf das körperliche Befinden

In bestimmten Erkrankungssituationen wird eine Therapie mit zellwachstumshemmenden Substanzen aus der Medikamentengruppe der Zytostatika, sie wird als Chemotherapie bezeichnet, durchgeführt. Die Medikamente greifen nicht nur die Krebszellen, sondern auch all jene gesunden Körperzellen an, die sich gerade vermehren. Die dadurch möglichen Nebenwirkungen lassen sich heute aber oft durch vorbeugende Maßnahmen weitgehend vermeiden oder sie können wirkungsvoll gemildert werden. Art und Dosis des oder der Medikamente bestimmen, welche Nebenwirkungen am ehesten auftreten können. Auch reagieren die Patientinnen sehr unterschiedlich. Bei manchen sind die Begleiterscheinungen stärker, bei anderen weniger ausgeprägt. Sie betreffen vor allem das Knochenmark, wo rote und weiße Blutzellen entstehen, und die Schleimhäute im Verdauungstrakt. Diese Zellen teilen sich besonders häufig, wie eben auch Krebszellen. Vorübergehend wird von den Medikamenten Schwäche, Übelkeit und Brechreiz gefördert. Ein Haarausfall bis zum völligen Haarverlust kann eintreten, die Haare wachsen nach einiger Zeit wieder nach.

Neben den genannten Nebenwirkungen sind auch Auswirkungen auf den Hormonhaushalt möglich. Die Funktion der Eierstöcke kann beeinträchtigt werden, so dass die Herstellung von Hormonen mehr oder weniger stark vermindert ist. Durch den rapiden Östrogenabfall können die typischen Beschwerden von Frauen in den Wechseljahren auftreten: Hitzewallungen, Scheidentrockenheit, Enge der Scheide während des Geschlechtsverkehrs sowie Ausbleiben der Monatsblutung. Da die innere Auskleidung der Scheide bei Östrogenmangel dünner wird, kann es beim Geschlechtsverkehr häufiger zu leichten Blutungen kommen. Ist sichergestellt, dass es sich um Blutungen dieser Art handelt, so muss dies kein Anlass zur Beunruhigung sein.

Bei einigen Medikamenten, insbesondere wenn sie in hohen Dosen gegeben werden, können Beschwerden durch Veränderungen an den Schleimhäuten die Folge sein. Es ist möglich, dass die Schleimhaut der Scheide sich entzündet. Sie ist dann gerötet. Die Beeinträchtigung der schützenden normalen Keimbeseidlung der Scheide begünstigt Infektionen unterschiedlicher Art. Insbesondere Pilze, die auch normalerweise in der Scheide in geringem AusmaÙe vorkommen, haben dann eine verbesserte Möglichkeit, sich zu vermehren. Schmerzen, Juckreiz und Ausfluss sind oft die ersten Hinweise für eine Veränderung der Scheidenschleimhaut. Als Vorbeugung gegen diese Beschwerden wird der Verzicht auf Slipenlagen und Nylonstrumpfhosen, dagegen das Tragen von weiter Kleidung und von Baumwollunterwäsche sowie eine regelmäßige Intimhygiene, allerdings ohne Seife oder Intimlotion, empfohlen.

Chemotherapie und sexuelle Lust

Obwohl Nebenwirkungen vorgebeugt und gelindert werden, dämpfen die Belastungen durch eine Chemotherapie meistens das Entstehen von sexueller Lust. Wenn die Frauen sich insgesamt wieder besser fühlen, kehrt meistens auch die Lust zurück. Bei einer Chemotherapie leiden viele Frauen unter dem Gefühl, jegliche körperliche Attraktivität verloren zu haben: Gewichtsabnahme, manchmal Haarausfall, bisweilen Katheter, die gegebenenfalls über Wochen oder Monate getragen werden müssen, beeinträchtigen das Selbstbild der Frauen oft enorm. Hinweise zum Umgang mit diesen Problemen finden Sie im Kapitel Sich selbst akzeptieren.

Chemotherapie und Schwangerschaft

Wenn die Frau durch die Chemotherapie keine Monatsblutung mehr hat, ist sie in der Regel unfruchtbar. In Ausnahmefällen kann aber eine Schwangerschaft auftreten. Wenn eine Schwangerschaft sicher vermieden werden soll, muss deshalb auch in dieser Zeit Empfängnisverhütung durchgeführt werden.

Abhängig vom Alter der Patientin sowie der Art und Dauer der Chemotherapie ist es möglich, dass nach deren Abschluss die Eierstöcke ihre Funktion wieder aufnehmen. Die Beschwerden der Wechseljahre verschwinden dann wieder. Auch eine Schwangerschaft ist dann prinzipiell wieder möglich. Es wird empfohlen, eine Schwangerschaft erst etwa 2 bis 3 Jahre nach dem Ende der Therapie anzustreben. Dies geschieht zum einen deshalb, um eine Schädigung des Kindes möglichst sicher auszuschließen und zum anderen, weil Krankheitsrückfälle, sofern sie auftreten sollten, sie dies mit zunehmendem zeitlichen Abstand von der Therapie immer seltener tun. Eine ausführliche Darstellung des Themas Fruchtbarkeit und Kinderwunsch nach Krebs lesen Sie hier.

Anwendungsbereiche für eine Hormontherapie sind solche Tumoren, die in ihrem Wachstum durch Hormone gefördert werden. Meist sind damit die von dem Hormon Östrogen abhängigen Tumoren gemeint. Dazu gehören in erster Linie viele Krebserkrankungen der Brust und der Gebärmutterkörperkrebs. Ziel der Hormontherapie ist es, den hormonabhängigen Tumorzellen die Östrogene zu entziehen und damit deren Wachstum zu stoppen.

Dazu stehen verschiedene Therapieformen zur Verfügung. Bei Frauen vor den Wechseljahren können die Eierstöcke entfernt oder, heute seltener praktiziert, bestrahlt werden, damit dort keine Östrogene mehr produziert werden. Die Produktion von Hormonen in den Eierstöcken kann auch durch bestimmte Medikamente verhindert werden. Sie ähneln einem vom Körper hergestellten Hormon, dem Gn-RH, und haben deshalb den Namen Gn-RH-Analoga. Ein anderer Arzneimitteltyp sind die Anti-Östrogene. Sie verhindern nicht die Bildung der Östrogene, sondern dass der Tumor die im Blut zirkulierenden Östrogene für sich nutzen kann. Medikamente vom Gestagentyp hemmen das Tumorstadium dadurch, dass sie die Wirkung der Östrogene vermindern. Auch außerhalb der Eierstöcke wird an verschiedenen Orten im Körper, allerdings in geringen Mengen, Östrogen gebildet. Mit Medikamenten, die als Aromatasehemmer bezeichnet werden, kann man diesen Vorgang blockieren.

Ist die Frau zum Zeitpunkt einer medikamentösen Hormontherapie noch im gebärfähigen Alter, bekommt sie, abhängig von der Therapieart, mehr oder weniger zwangsläufig die Anzeichen und Beschwerden der Wechseljahre. Das bedeutet, die Monatsblutung bleibt aus und sie kann unter Hitzewallungen und Trockenheit der Scheide leiden. Während dieser Zeit kann sie in der Regel keine Kinder bekommen. Sehr selten sind allerdings Schwangerschaften auch bei Hormontherapie eingetreten. Wird die Medikamenteneinnahme beendet, verschwinden in den meisten Fällen die Symptome. Die Frau kann auch wieder schwanger werden.

Die körperlichen Belastungen durch Wechseljahresbeschwerden können bei manchen Frauen das Lustempfinden deutlich stören. Ansonsten wird die Frau durch die verlorene Östrogenwirkung in ihrem sexuellen Verlangen aber kaum beeinträchtigt, denn dieses ist - zumindest weitestgehend - von den Östrogenen unabhängig. Ebenso kann die Frau nach wie vor Orgasmen erreichen. Gegen Scheidentrockenheit kann sie Gleitcremes benutzen; ob diese Östrogen enthalten dürfen, muss der Arzt entscheiden.

Angst vor dem ersten Mal nach einer Behandlung

Wenn Sie nach der Behandlung wieder Geschlechtsverkehr haben möchten, bekommen Sie vielleicht Angst, daß es nicht mehr so gelingen wird wie vor der Operation. Vielleicht haben Sie auch Angst vor Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder die Befürchtung, daß Sie nie mehr einen Orgasmus erreichen können. Oft setzt man sich „beim ersten Mal“ unter Druck oder hat Angst, den Partner zu enttäuschen.

Für manche Frauen ist es deshalb hilfreich, zunächst einmal alleine herauszufinden, wie es um die sexuelle Empfindungsfähigkeit steht. Sie können erkunden, welche Bedürfnisse Sie haben, an welchen Stellen Ihr Körper auf Zärtlichkeiten reagiert, wo Sie Lust auslösen und empfinden können und wie Sie den Orgasmus erleben. Wenn Sie es allein ausprobiert haben, ist es oft leichter möglich, wieder mit dem Partner zu einem befriedigenden sexuellen Erlebnis zu kommen.

Trockene Scheide

Oft hat eine Krebsbehandlung zur Folge, daß die Scheide weniger feucht und elastisch ist. Die Frau kann eine Gleitcreme benutzen, um keine Schmerzen beim Geschlechtsverkehr zu haben. Am besten ist ein Gel auf Wasserbasis. Von öl- oder fetthaltigen Cremes wird abgeraten, da diese Entzündungen und Pilzerkrankungen fördern können. Das Gel sollte nicht parfümiert sein und keine Farbstoffe enthalten.

Bewährt hat es sich, wenn etwas Gleitcreme auf die Penisspitze des Partners, um den Scheideneingang herum sowie in den Scheideneingang hinein aufgetragen wird. Für manche Paare kann dieser Vorgang Bestandteil ihres Vorspiels werden. Bei starker Trockenheit der Scheide kann es nötig sein, ab und zu nachzucremen.

Vorzeitige Menopause

Krebsbehandlungen führen in manchen Fällen zum vorübergehenden oder dauerhaften Versiegen der Östrogenproduktion in den Eierstöcken. Als Folge bleibt die Regelblutung aus, die Menopause ist vorzeitig eingetreten. Menopause bezeichnet in der Fachsprache den Zeitpunkt, an dem die Monatsblutung zum letzten Mal aufgetreten ist. Dies ereignet sich im normalen Leben einer Frau etwa in der Mitte der Wechseljahre, also etwa im Alter von 50 Jahren. Die hormonelle Veränderung erfolgt natürlicherweise über viele Jahre hinweg. Der Körper kann sich allmählich an die veränderten Bedingungen anpassen. Das Versiegen der Eierstockhormone macht sich vor allem durch Hitzewallungen - meist nachts - und Trockenheit der Scheide

bemerkbar. Die Beschwerden sind von Frau zu Frau unterschiedlich ausgeprägt. Manche Frauen haben in dieser Zeit vor allem aufgrund der körperlichen Belastung wenig Interesse an Sexualität. Das Versiegen der Östrogenherstellung alleine scheint dafür nur in geringem Maße verantwortlich zu sein.

Gegen Hitzewallungen und Scheidentrockenheit wurden noch vor kurzer Zeit Hormone verschrieben. Studien ergaben jedoch, dass mit dieser als Hormonersatztherapie bezeichnete Hormongabe von Östrogenen alleine oder in Kombination mit Gestagenen Gesundheitsrisiken verbunden sind. Lesen Sie hier weitere Informationen zur Hormontherapie und Wechseljahresbeschwerden sowohl bei gesunden Frauen als auch bei Frauen mit und nach Mammakarzinom. Im allgemeinen gilt: Wenn überhaupt, dann sollte die Hormonbehandlung so niedrig wie möglich dosiert sein und so kurz wie möglich durchgeführt werden. Dies bedeutet, immer auch zu überprüfen, ob die Mittel überhaupt noch notwendig sind. Weniger problematisch sind hormonhaltige Cremes oder Gele.

Schwierigkeiten, einen Orgasmus zu bekommen

Die meisten Frauen, die vor einer Krebsbehandlung einen Orgasmus erreichen konnten, können es langfristig gesehen auch danach. Der Neuanfang ist aber oft nicht leicht. Hier einige Anregungen, wie Sie wieder in „Übung“ kommen können:

Gestalten Sie einen angenehmen Rahmen

Schaffen Sie eine angenehme Atmosphäre durch sanfte Beleuchtung oder Kerzenlicht. Wählen Sie die Zeit so, dass Sie längerfristig ungestört sind.

Vorspiel

Sich leicht berühren, Streicheln, umarmen oder eine sanfte Massage lockert Körper und Psyche. Führen Sie die Hände des Partners, indem Sie ihm mitteilen oder zeigen, wo Sie gerne berührt werden möchten. Lassen Sie sich viel Zeit dafür.

Wenn Sie wieder Freude an der Sexualität gewonnen haben, es Ihnen aber schwer fällt, die Erregung bis zum Orgasmus zu steigern, können Ihnen vielleicht die folgenden Anregungen helfen:

Sexuelle Phantasien haben

Sie können sich ein vergangenes schönes erotisches Erlebnis wieder ins Gedächtnis rufen oder auch mit Ihrer Phantasie eine anregende Situation erfinden. Je intensiver Sie sich in in dieser Situation in Ihre Phantasie einleben, desto mehr wird dies negative Gedanken vertreiben.

Einen Vibrator benutzen

Mit einem Vibrator können Sie das Liebesspiel erweitern. Benutzen Sie den Vibrator selbst oder bitten Sie ihren Partner, ihre empfindsamen Zonen damit zu stimulieren.

Die Stellung beim Geschlechtsverkehr ändern

Vielleicht ist die Position, in der sie am liebsten Intimverkehr hatten, durch die Krankheit nicht mehr möglich. Experimentieren Sie, finden Sie eine neue Stellung, die Ihnen beiden gefällt.

Rhythmisches Anspannen und Entspannen

Spannen und Entspannen Sie Ihre Scheidenmuskeln rhythmisch während des Geschlechtsverkehrs oder während der Kitzler gestreichelt wird. Tun Sie dies im Rhythmus Ihrer Atmung, Anspannen beim Einatmen und Entspannen beim Ausatmen.

Wasser nicht halten können (Inkontinenz)

Vielen Frauen macht nach einer gynäkologischen Operation und/oder Bestrahlung das Wasserlassen zu schaffen. Ein häufiges Problem besteht darin, dass bisweilen spontan Urin abgeht, weil der Schließmuskel nicht mehr zufriedenstellend kontrolliert werden kann. Die Angst, ungewollt Urin zu lassen, kann sehr belastend sein. In solchen Fällen kann die sogenannte „Kegel-“ (nach Dr. Arnold Kegel, dem Erfinder) oder „Fahrstuhlübung“ helfen: Stellen Sie sich vor, am Scheideneingang beginnt ein Fahrstuhl in die Höhe zu fahren. Dieses „Hochfahren“ wird von Ihrer Scheidenmuskulatur ermöglicht, dadurch, dass Sie diese anspannen. Wenn der Fahrstuhl oben angekommen ist, lassen Sie ihn wieder hinabfahren, in dem Sie die Muskelspannung langsam wieder abbauen. Diese Übung machen Sie am besten mehrmals täglich, in jeder Situation: Beim Sitzen, im Liegen, im Stehen. Um zu einer deutlichen Verbesserung zu kommen, sollten Sie die Übung mindestens 6 bis 10 Monate mehrmals täglich durchführen.

Es gibt auch krankengymnastische Übungen, die die Beckenbodenmuskulatur kräftigen. Der Arzt kann Ihnen eine krankengymnastische Behandlung mit gezielten Übungen verordnen.

Schmerzen im Rücken, Kopf und Bauchraum Schmerzen im Bauchraum nach einer gynäkologischen Operation können unterschiedliche Ursachen haben. Sie können von noch nicht verheilten innerlichen Wunden ausgelöst sein und manchmal auch durch „Verklebungen“ im Bauchinnenraum als Folge des Heilungsprozesses. Oft treten Schmerzen infolge einer längerfristigen unnatürlichen Körperhaltung auf, die eigentlich dazu dienen soll, einen möglichen Schmerz zu vermeiden. Durch eine solche Schonhaltung kommt es zu Verspannungen im ganzen Körper, die zu Kopfschmerzen, Unwohlsein und noch mehr Schmerzen führen können. Es ist wichtig, regelmäßig Körperübungen zu machen, die der Verspannung und Fehlhaltung entgegenwirken (Krankengymnastik). Durch Östrogenmangel können Bänder, Sehnen, Bandscheiben und Gelenke trockener werden und Schmerzen verursachen. Auch hier helfen Körperübungen, den Körper beweglicher zu halten. Eine hormonelle Unterstützung kann erwogen werden. Seitenanfang

Schmerzen beim Geschlechtsverkehr Schmerzen beim Geschlechtsverkehr können sowohl im Genitalbereich als auch an anderen Körperstellen auftreten. Beispielsweise kann es nach einer Entfernung der Achsellymphknoten im Rahmen der Brustkrebsbehandlung zu einer, meist vorübergehenden, Überempfindlichkeit der Haut in der Achsel, der Oberarminnenseite und der seitlichen Brustwand kommen. Die kleinste Berührung führt dann zu Schmerzen. Nach einer Behandlung mit Chemotherapie kommt es manchmal zu Kribbeln in Händen und Füßen.

Dem Schmerz sind Sie aber nicht hilflos ausgeliefert. Wenn die vielfältigen Möglichkeiten der Schmerztherapie genutzt werden, kann bei allen schmerzleidenden Patienten der Schmerz gemindert und bei fast allen die Schmerzfreiheit erreicht werden.

Sollten Sie trotz Schmerzbehandlung nicht dauerhaft schmerzfrei sein, können Ihnen die folgenden Hinweise vielleicht helfen:

Planen Sie den Geschlechtsverkehr für jene Zeit ein, wenn die Schmerzintensität am geringsten ist.

Erzählen Sie Ihrem Partner von Ihren „wunden Punkten“, so dass Sie gemeinsam für Schonung dieser Stellen sorgen können.

Wenn Schmerzen auftauchen, richten Sie Ihre Aufmerksamkeit auf die schönen Gefühle. Oft treten Schmerzen in den Hintergrund, wenn man sie einfach nicht beachtet.

Schmerzen im Genitalbereich beim Geschlechtsverkehr können viele Gründe haben: Durch Operation wurde die Scheide vielleicht verkürzt, durch Bestrahlung enger. Wenn die Scheide nicht feucht genug wird, ist der Geschlechtsverkehr schmerzhaft.

Sorgen Sie dafür, dass Sie erst Intimverkehr haben, wenn die Scheide feucht genug ist. Entweder durch ein ausreichend langes Vorspiel oder durch Benutzung eines Gleitmittels auf Wasserbasis. Zeigen Sie Ihrem Partner, welche Stellungen oder Berührungen für Sie schmerzhaft sind. Wählen Sie beim Geschlechtsverkehr eine Stellung, bei der Sie die Kontrolle darüber haben, wie tief der Penis des Partners in Ihre Scheide eindringt und die Geschwindigkeit, mit der er den Penis in Ihrer Scheide bewegt. Dafür eignet sich zum Beispiel eine Stellung, bei der Sie oben sind und Ihr Partner auf dem Rücken liegt, oder eine seitliche Stellung, entweder beide hintereinander, die sogenannte „Löffelstellung“, oder sich gegenüber.

Benutzen eines Dilatators

Ein Scheidendilatator oder Vaginaltrainer ist ein Zylinder oder ein Röhrchen, das aus Kunststoff, Gummi, Glas oder Metall bestehen kann. Er wird in die Scheide eingeführt, um sie zu dehnen. Das Gefühl ist etwa so, als ob ein großer Tampon für einige Minuten in die Scheide eingeführt wird. Es gibt ihn in verschiedenen Größen, so dass die Scheide auch Schritt für Schritt erweitert werden kann. Langfristig kann sie damit auch in Form gehalten werden. Dilatatoren können den Frauen behilflich dabei sein zu lernen, wie sie die Scheidenmuskeln entspannen.

Dilatatoren werden z.B. nach Bestrahlungen im Beckenbereich angewandt. Wenn man sie mindestens dreimal wöchentlich benutzt, verhindern sie, daß die Scheide bei der Heilung der strahlenbedingten Schleimhautreizungen derb vernarbt und dadurch an Elastizität verliert. Auch Geschlechtsverkehr erfüllt denselben Zweck: dann allerdings mindestens dreimal pro Woche.

Möglicherweise dauert der Vernarbungsprozeß über Jahre an. Das bedeutet, daß die Frau die Scheidendehnung auch solange durchführen muß - bisweilen ihr ganzes Leben lang. Es ist wichtig, so früh wie möglich mit dem Einführen eines Dilatators zu beginnen. Warten Sie nicht, bis die Scheide zu eng geworden ist, sondern beugen Sie einer solchen Vernarbung durch frühzeitige Dehnung vor. Wie Sie den Dilatator benutzen, wird Ihnen Ihr Arzt erklären, der auch ein entsprechendes Rezept ausstellen kann. Erhältlich sind die Vaginal-

trainer in guten Sanitätsfachgeschäften in verschiedenen Größen; die Kosten übernimmt bei Verordnung die Kasse.

Zurechtkommen mit einem künstlichen Ausgang (Stoma)

Der Begriff Stoma bedeutet in der Medizin künstliche Körperöffnung. Nach einer Blasenentfernung gibt es verschiedene Möglichkeiten, um den Urin nach außen zu leiten. Eine ist die, ihn über eine Öffnung im Bauch nach außen zu führen. Diese künstliche Öffnung für den Harn heißt Urostoma. Sickert dabei ständig etwas Flüssigkeit in den Urinbeutel, so handelt es sich um ein „nasses Stoma“. Wenn der Urinbeutel bei einem nassen Stoma richtig sitzt, gibt es in praktischer Hinsicht kein großes Hindernis beim Geschlechtsverkehr. Prüfen Sie dazu vor dem intimen Zusammensein, ob der Beutel dicht ist und entleeren Sie zusätzlich den Urin. Dadurch wird sichergestellt, daß es zu keinem größeren Leck kommen kann. Ein Urostoma sollte bei entsprechender Vorbereitung das Intimleben nicht behindern. Es sind eher falsche Vorstellungen und emotionale Gründe wie Scham, wenn man meint, mit einem Urostoma sei kein Geschlechtsverkehr mehr möglich. Hilfreich können Schutzbezüge aus bunt bedruckter Baumwolle sein, mit denen das Stoma bedeckt werden kann. Außerdem spricht nichts dagegen, daß beim intimen Beisammensein ein Hemd, T-Shirt oder erotische Wäsche getragen wird.

Ähnlich gestaltet sich die Handhabung eines künstlichen Ausgangs für den Darm (Anus Praeter, Iliostoma, Colostoma). Damit der Stomabeutel beim Intimverkehr nicht stört, kann man ihn kurzzeitig durch einen Minibeutel ersetzen oder eine Stomakappe anlegen. Mit einer Leibbinde oder mit einem Hemd kann das Ministoma am Körper gehalten werden.

Wenn die Frau den Stuhl alle 24 bis 48 Stunden durch Einspülen von Flüssigkeit (Irrigation) entleert, kann sie die Zeit für den Geschlechtsverkehr so legen, daß sie üblicherweise zu dieser Zeit stuhlfrei ist. Zwischen zwei Stuhlentleerungen wird lediglich die Stomaöffnung verschlossen.

Beim Geschlechtsverkehr sollte nach Möglichkeit stärkerer Druck auf den Bauch vermieden werden, da sich dabei Gerüche und Geräusche entwickeln können. Die sogenannte „Missionars“-Stellung (Frau auf dem Rücken, Mann über ihr) ist aus diesem Grund weniger geeignet.

Die Vorstellung von Sexualität in Zusammenhang mit einem künstlichen Darmausgang kann große Bedenken wecken. Der Verlust der Kontrolle über den eigenen Stuhlgang ist für nahezu alle Menschen ein erhebliches Problem, denn in der Kindheit wurde die Fähigkeit, den Stuhlgang willentlich zurückzuhalten und -entleeren, als bedeutender Erfolg gefeiert. Die Erziehung zur Sauberkeit nahm einen großen Stellenwert ein - dementsprechend tief kann die Anlage eines Stomas das Selbstwertgefühl eines Menschen verletzen. Für Erwachsene ist das Thema Urin und Stuhlgang in der Regel ein Tabu - und damit muß sich ein Stomaträgerin, ob sie will oder nicht, auseinandersetzen. Ekel, Ablehnung und Verdrängung sind oft die ersten Reaktionen, auch beim Partner. Es kann deshalb sehr wichtig sein, daß das Tabu gebrochen wird und die Partner darüber reden. Sie können auch Hilfe bei einer psychosozialen Beratungsstelle suchen und mit Ihrem Stomatherapeuten darüber sprechen.

Eine Schwangerschaft und eine normale Geburt sind bei einer Stomaträgerin, wenn es der sonstige Gesundheitszustand zuläßt, möglich. Es sollten allerdings mindestens ein bis zwei Jahre nach der Operation vergangen sein, bevor die Frau schwanger wird. Bei der Geburt wird in der Regel ein Kaiserschnitt notwendig. Eine gute Betreuung durch den Arzt, der die Nachsorge durchführt, und den Frauenarzt sind dabei unumgänglich.

Sich selbst akzeptieren Veränderungen des Körpers erfordern eine erhebliche seelische Anpassungsleistung. Da unser Körperbild einen wesentlichen Teil unserer Vorstellung der eigenen Person ausmacht, kann eine große äußerliche Veränderung einen tiefen Einschnitt in das Selbstbild bedeuten. Es geht häufig darum, von Vertrautem Abschied nehmen zu müssen. Dies ist mit „Trauerarbeit“ verbunden. Auch der Partner muß von einem lieb gewonnenen Körperteil Abschied nehmen. Von ihm hängt es mit ab, wie gut dieses Abschiednehmen und das Akzeptieren des veränderten Aussehens gelingt. Insbesondere wenn Jugendlichkeit, Schönheit und Makellosigkeit ein Ideal darstellen, mag dieser Prozeß nicht einfach sein. Seitenanfang

Probleme umgehen Wenn Sie durch die Behandlung noch geschwächt sind oder bei bestimmten Körperhaltungen Schmerzen empfinden, kann es sein, daß Sie nach neuen, für Sie jetzt angenehmeren Liebespositionen suchen, als jene, die Sie bisher praktizierten. In unserer Kultur ist die sogenannte „Missionarsstellung“, bei der der Mann auf der Frau liegt, die am häufigsten praktizierte. Möglicherweise ist es jetzt schöner, Seite

an Seite zu liegen. Eine andere Position, die der Frau viel Freiheit gibt, ist die, wenn sie auf dem liegenden Partner sitzt. Es gibt keine ideale Position für die neue Situation. Seien Sie einfach bereit, Neues auszuprobieren.

Ist eine Krebserkrankung durch Geschlechtsverkehr übertragbar?

Manche Krebspatientinnen oder Ihre Partner befürchten, dass Krebs eine ansteckende Erkrankung sei. Verunsichert werden sie durch Berichte über Viren und Krebs. Zwei getrennte Sachverhalte können dann fälschlicherweise vermischt werden. Richtig ist, dass viele Viren von Mensch zu Mensch übertragen werden können, einige durch Körperkontakt. Manche dieser Viren können an der Entstehung einer Krebsentstehung beteiligt sein, so z.B. bestimmte Typen der Papillomviren. Mit solchen Viren kommen aber sehr viele Menschen im Laufe ihres Lebens in Kontakt oder werden zu Trägern der Viren. Die wenigsten wissen davon oder haben Beschwerden und nur ganz selten entsteht nach Jahren oder Jahrzehnten ein entsprechender Tumor. Die Viren sind also nur ein Faktor von vielen, die zusammenkommen müssen, damit eine bösartige Erkrankung entsteht.

Eine Krebserkrankung selbst, das heißt, die bösartigen Zellen, können nicht von einer Person auf eine andere übertragen werden, weder durch Küssen, noch durch Geschlechtsverkehr, noch durch oralen Sex. Das hat zwei wesentliche Gründe. Zum einen brauchen Krebszellen, um eine Wanderung zu überleben, geeignete äußere Bedingungen. Diese sind nicht gegeben. Zum anderen werden, sofern auf irgendeine Weise fremde Krebszellen in den Körper gelangen sollten, diese sofort als körperfremd erkannt und vom Immunsystem abgetötet.

Löst Geschlechtsverkehr einen neuen Krankheitsschub aus?

Manche Menschen glauben, dass sie nach einer Krebserkrankung ganz auf Sexualität verzichten sollten. Vielleicht haben Sie Angst davor, mit Intimverkehr eine Wiederkehr der Erkrankung zu fördern. Solch eine Annahme ist vom medizinischen Standpunkt aus ohne Grundlage. Positiv erlebte Sexualität erhöht das psychisch-körperliche Wohlbefinden und hat sogar stimulierenden Einfluss auf die Funktion des Immunsystems.
Seitenanfang

Sind Menschen, die bestrahlt wurden, radioaktiv? Bei der Strahlentherapie nutzt man die Energie von elektromagnetischen Wellen oder von kleinsten Teilchen, um bösartige Zellen abzutöten. Meist befindet sich die Quelle der Strahlung außerhalb des Körpers, bisweilen wird sie kurzfristig, z.B. über Schläuche, in den Körper eingebracht. Die natürlichen Körperbestandteile selbst werden durch die Bestrahlung nicht zu Strahlern. Auch wenn Strahlenquellen über Schläuche in den Körper eingeführt werden (Afterloading), kommt nach Entnahme der strahlenden Substanzen keine Strahlung mehr aus dem Körperinnern. Manchmal werden im Rahmen der Diagnostik oder der Therapie radioaktive Substanzen gespritzt. Diese werden über den Blutkreislauf zum Wirkort transportiert. Dann zerfallen sie innerhalb kürzester Zeit bis zur Wirkungslosigkeit oder werden wieder über den Urin aus dem Körper ausgeschieden. Bis zum Verschwinden der Strahlung müssen Schutzmaßnahmen für die Umgebung eingehalten werden. Danach besteht aber keinerlei Strahlengefahr mehr, weder beim intimen Kontakt noch bei sonstigen Situationen.

Wenn man keinen Partner hat

Wenn Sie ohne Partner sind, kann dies eine zusätzliche Belastung sein - vor allem, wenn Sie keine Familienangehörigen oder Freunde und Freundinnen haben, die Ihnen in dieser schweren Zeit beistehen. Vielleicht befürchten Sie auch, nicht mehr attraktiv genug zu sein, um zukünftig einen Partner zu finden oder dass sich ein möglicher neuer Partner sofort wieder abwenden könnte, sobald er von Ihrer Erkrankung erfährt.

Manche Krebserkrankungen lassen sichtbare Narben oder körperliche Beeinträchtigungen zurück, wie z.B. eine Kehlkopfentfernung, eine Brustamputation oder eine Krebsbehandlung im Gesichtsbereich. Hier ist die Angst, nicht angenommen zu werden, verständlicherweise groß. Manche für Sie interessante Menschen werden Sie vielleicht sogar zurückweisen - doch das passiert auch gesunden Menschen. Sie behindern sich selbst, falls Sie sich einreden, daß niemand Sie wegen der Krankheit lieben können. Trotz der Erkrankung, trotz bleibender Narben oder anderer Folgen der Behandlung haben Krebserkrankte neue Partner gefunden. Lassen Sie sich nicht durch Rückschläge entmutigen.

Wenn Sie einen Menschen gefunden haben, der Ihr neuer Partner werden könnte, dann stellen Sie sich sicher die Frage, wann und wie Sie mit ihm über Ihre Erkrankung sprechen können.

Der richtige Zeitpunkt, die Erkrankung anzusprechen, ist natürlich von Situation zu Situation und Mensch zu Mensch verschieden. Bei äußerlich sichtbaren Folgen der Erkrankung kann es sich schon beim Kennenlernen ergeben, daß die Erkrankung ein Thema des Gesprächs wird. Ansonsten wird eher dazu geraten, nicht gleich

darüber zu sprechen. Warten Sie ab, bis sich ein vertrautes Verhältnis zwischen Ihnen aufgebaut hat, und schlagen Sie dann die Brücke, um das Thema zu besprechen. Warten Sie aber nicht so lange, bis die Umstände Sie dazu zwingen. Suchen Sie sich einen Zeitpunkt aus, wo Sie in Ruhe und in angenehmer Atmosphäre mit ihm darüber sprechen können (also nicht erst, wenn Sie in der Stimmung sind, das erste Mal miteinander intim zu werden). Sie können zum Beispiel sagen: „Ich habe lange gezögert, darüber zu sprechen, daß ich einmal Krebs hatte. Ich habe Angst davor, daß Du Dich deshalb vor mir zurückziehen könntest.“ oder „Du weißt, ich hatte vor vielen Jahren Leukämie. Glaubst du, daß dadurch unsere Beziehung beeinträchtigt werden könnte?“

Wenn Sie das Gefühl haben, Sie schaffen es alleine nicht, Ihre Ängste und Befürchtungen zu überwinden, scheuen Sie sich nicht, Hilfe von Fachleuten in Anspruch zu nehmen. Das Schlimmste in diesem Falle ist, wenn Sie sich aus Angst vor Zurückweisung in Ihr eigenes „Schneckenhaus“ zurückziehen, und zu dem Schmerz über die Erkrankung noch der der Einsamkeit hinzukommt.