

Krabbamein og kynlíf

Á Læknadögum í janúar verður haldið málþing um krabbamein og kynlíf þar sem hollenski læknirinn og kynfræðingurinn Woet Gianotten hefur framsögu um efnið. Hann mun einnig stýra vinnustofu fyrir lækna og hjúkrunarfræðinga um hvernig leiðbeina eigi skjólstæðingum sem glíma við krabbamein um þetta efni.



„Það er undantekning ef ekki er hægt að gera eitthvað fyrir sjúklinginn, þrátt fyrir mjög alvarleg veikindi,“ segir Woet Gianotten sérfræðingur í kynheilsu og kynheilbrigði.

Woet Gianotten er heimsþekktur á þessu sviði lækninga en hann hefur starfað um árabil við lækningar og ráðgjöf á sviði kynheilsu (*sexology*) við háskólasjúkrahúsin í Utrecht og Rotterdam. Sérhæfing hans felst í ráðgjöf og meðferð um kynheilsu þar sem sjúkdómar, líkamleg fötlun og læknisfræðileg inngrip eru meginástæða kynlífsvanda skjólstæðingsins.

„Í mínu starfi við endurhæfingu á kynheilbrigði er vandi sjúklinganna afleiðing ýmissa sjúkdóma en vandi krabbameinssjúklinga stafar af

meðferðinni. Þetta er mikilvægur munur. Á íslensku Læknadögum mun ég fara nokkuð nákvæmlega ofan í hið síðarnefnda og ræða hvernig krabbameinsmeðferð hefur áhrif á kynlíf og kyngetu og hvernig lækna geta aðstoðað og leiðbeint sjúklingunum. Í vinnustofunni mun ég kenna þeim aðferðir til að ræða á eðlilegan og opinskáan hátt um kynlíf með krabbameini og í kjölfar þess. Þrátt fyrir að almenn umræða um kynlíf sé nokkuð opinská nú á tímum þá virðist hún ekki vera auðveld þegar kemur að samskiptum lækna og sjúklings. Þetta er reynsla okkar hér í Hollandi þó við séum talin fremur frjálslýnd. Lækna eiga margir erfitt með að opna umræðu við sjúkling um kynlíf og nánd og þeir þurfa því ekki bara þekkinguna á efninu heldur líka færni til að ræða þetta. Það er færni sem ég ætla að reyna kenna og miðla í vinnustofunni. Þetta geri ég með því að lýsa fyrir þeim tilfellum sem ég hef haft til meðferðar og þátttakendur verða síðan að leika hlutverk lækna og sjúklings og æfa sig þannig í að ræða þetta.“

Minnkandi kynlöngun og kyngeta

Gianotten segir að vandi karlmannna sé annar en kvenna og nálgast verði kynin á ólíkan hátt í ráðgjöfinni. „Karlönnum er umhugað um að halda kyngetunni, geta náð stinningu og fengið fullnægingu. Konur leggja meira upp úr nánú sambandi við makann, þeim er umhugað um að vera aðlaðandi og hafa þörf fyrir kynlíf. Fyrir karlmenn getur meðferð við krabbameini í blöðruhálskirtli haft mjög afgerandi áhrif á möguleikann til að ná stinningu en áhrif aðgerðar og meðferðar á útlitið er mjög mikið atriði í huga kvenna. Ef fjarlægja þarf brjóst vegna krabbameins hefur það eðlilega mikil áhrif á kynímynd konunnar. Krabbameinsmeðferð hefur mikil og bein áhrif á kynfærin, liminn og blöðruhálskirtil í karlönnum og brjóst, leggöng og leg kvenna. Lyfjameðferð hefur einnig mikil áhrif á löngun og getu til kynlífs og margir upplifa mjög sterkt að löngunin minnkar. Þá valda algeng þunglyndislyf einnig minnkandi kynlöngun og kyngetu og eitt af algengustu þunglyndislyfjunum hefur þá staðfestu aukaverkun að um helmingur sjúklinga nær ekki fullnægingu.“

Aðspurður hvort þessar upplýsingar hafi áhrif á vilja fólks til að gangast undir krabbameinsmeðferð segir Gianotten það geta verið svo. „Þess eru sannarlega dæmi að karlmenn, sem vita hvaða afleiðingar meðferð við blöðruhálskrabbameini getur haft, fresti því að fara í rannsókn því þeir óttast niðurstöðuna. Á hinn bóginn eru langflestir enn hræddari við sjúkdóminn og vilja því allt til vinna að fá lækningu við honum. Í okkar samfélagi getur sjúklingurinn einnig rætt við lækni sinn um möguleika á meðferð og óskað eftir því að valin sé meðferðarleið sem hafi sem minnst áhrif á kyngetuna. Hér í Hollandi er sú stefna ríkjandi að sjúklingurinn á síðasta orðið um meðferðina og ég tel líklegt að þannig sé það einnig á Íslandi. Það er því enn mikilvægara en ella að lækurinn sé með góða þjálfun í að veita sjúklingnum upplýsingar svo hann geti tekið sem skynsamlegasta ákvörðun.“

Gianotten segir að í Hollandi hafi verið þróuð þjálfunaraðferð fyrir lækna og hjúkrunarfræðinga til að geta rætt blátt áfram og opinskátt við sjúklinga um kynlíf og kynheilsu. „Við settum upp námskeið sem eru tvisvar sinnum fjórar klukkustundir og í fyrri hluta þess skiptist fólk á að leika lækni og sjúkling. Í seinni hlutanum fáum við sjúklinga sem náð hafa góðum árangri í endurhæfingu til að leika sjúklinga sem ekki hafa fengið endurhæfingu og sviðsetjum samtalið við lækinn. Þetta hefur skilað mjög góðum árangri, því það er allt annað að eiga samtalið sjálfur og þurfa að nota orðin sem það kallar á en að lesa um það eða hlusta á einhvern annan tala við sjúklinginn. Þetta tekur yfirleitt ekki langan tíma en hver og einn verður að gera þetta. Æfingin er mjög mikilvæg. Lækurinn verður að vita hvernig á að spyrja til að fá réttu svörin. Það skilar litlum árangri að spyrja sjúkling hvort meðferðin hafi haft áhrif á sambandið við makann. Yfirleitt svarar fólk slíkri spurningu með þeim orðum að það sé í góðu lagi. En ef spurt er hvort meðferðin hafi haft áhrif á stinningu eða möguleikann á að fá fullnægingu verða svörin oft á annan veg. Sjúklingar eru oft mjög tregir til að hefja umræðu um þessi mál við lækinn og það er slæmur misskilningur að halda að það sem sjúklingurinn spyr ekki um sé ekki vandamál. Krabbameinssjúklingar sem þurfa að gangast undir lyfja- og/eða geislameðferð kvarta undan þreytu og slappleika en þeir kvarta

ekki yfir því að kynlöngun þeirra hafi minnkað. Þó er það oft ekki minna áhyggjuefni þeirra.

Þess vegna verður lækurinn að geta opnað umræðuna um efnið og leitt sjúklinginn áfram, því mörgum þeirra þykir mjög erfitt að ræða þessa hluti. Þetta þarf auðvitað að ræða á öllum stigum meðferðar svo sjúklingurinn sé fyrirfram vel upplýstur um áhrif og afleiðingar hennar.“

Miklar framfarir

Það sem skiptir þó mestu máli að sögn Gianotten er að sjúklingurinn sé vel upplýstur um alla möguleika á að bæta kynheilsuna og þar er sannarlega margt í boði. „Það hafa orðið mjög miklar framfarir á þessu sviði á undanförunum 15 árum. Þar má nefna hormónameðferð þar sem hún á við, stinningarlyf, sleipiefni, hjálpertæki ýmiss konar og viðtalsmeðferð fyrir einstaklinga og þör. Það er í rauninni undantekning ef ekki er hægt að gera eitthvað fyrir sjúklinginn, jafnvel í tilfellum þar sem kynfæri hafa verið fjarlægð. Það er hægt að njóta góðs kynlífs þrátt fyrir það. Svo má ekki gleyma því að kynlíf er ekki síður tilfinningalegt en líkamlegt og með rétttri meðferð er hægt að ná góðum árangri í að bæta samlíf hjá þörum þrátt fyrir alvarleg veikindi eins og krabbamein.“

Þrátt fyrir margar neikvæðar hliðar á klámvæðingu vestrænna samfélaga á undanförunum árum segir Gianotten að það hafi sínar jákvæðu hliðar. „Það er bæði mun auðveldara að tala um hluti einsog titrara og sleipiefni en áður var og svo er mun auðveldara fyrir fólk að nálgast þá. Samhliða þessu hefur krafan um gæði kynlífsins aukist og fólk í dag sættir sig ekki við það sem þótti ásættanlegt fyrir 20 eða 30 árum.“

Að lokum er Gianotten spurður hvað hafi valdið mestum straumhvörfum í kynfræðum á seinni árum. „Það hafa orðið miklar framfarir í ýmsum sviðum. Stinningarlyfin hafa breytt miklu, ekki einungis með líkamlegum áhrifum heldur hefur umræðan innan læknisfræðinnar orðið mun opinskárri en áður var. Samfélagið er einnig opnara og möguleikar fólks til að afla sér upplýsinga eru miklu meiri nú en áður. Þetta hefur allt haft mjög jákvæð áhrif á samskipti lækna og sjúklinga.“

**Hávar
Sigurjónsson**