

Behandlung der jungen Frau mit Mammakarzinom: Psychosoziale und sexuelle Aspekte

Annette Hasenburg, Juliane Farthmann, Aida Hanjalic-Beck, Universitäts-Frauenklinik Freiburg



Bei der Diagnosestellung einer Krebserkrankung steht für die betroffene Patientin zunächst die Frage nach der Aussicht auf Heilung an erster Stelle. Neben dieser Frage gewinnen im Laufe der Zeit die Auswirkungen auf die Lebensqualität während und nach der medizinisch notwendigen Therapie an Bedeutung. Wichtige Aspekte der Lebensqualität betreffen die Sexualität und das Körperbild der Patientin, die durch die Therapie einschneidend verändert werden können.

Eine besondere Herausforderung stellen prämenopausale Patientinnen dar. Bei diesen kommt es evtl. zu einer Klimakterium praecox mit den bekannten Symptomen wie Stimmungsschwankungen, Hitzewallungen, Libidoverlust und mangelnde Lubrikation.

Bei jungen Frauen besteht bei Diagnosestellung auch oft noch Kinderwunsch. Neben der Konfrontation mit der Erkrankung müssen diese Patientinnen darüber aufgeklärt werden, dass ihre Reproduktionsfähigkeit durch die Therapie beendet oder stark eingeschränkt werden wird. Diese Frauen sollten unbedingt vor Einleitung der Therapie einem reproduktionsmedizinischen Zentrum zur eingehenden Beratung vorgestellt werden. Die potenziell langfristigen Folgen onkologischer Therapien auch auf die Sexualität und die Lebensqualität müssen berücksichtigt und die Patientin sollte darüber aufgeklärt werden. Hierbei handelt es sich häufig um ein Tabuthema, das sowohl von Patientinnen als auch ihren behandelnden Ärzten nur ungern und daher zu selten aktiv angesprochen wird.

Einerseits gibt es die äußerlichen, für jeden sichtbaren Folgen der Therapie, wie den Haarverlust unter Chemotherapie, Narben oder das Fehlen einer Brust. Dies sind Stigmata, welche die Patientin in ihrem Körperbild stark beeinträchtigen und ihren Selbstwert senken können. Sie fühlt sich als Partnerin weniger attraktiv, Freizeitaktivitäten werden nicht mehr ausgeübt, weil es der Patientin peinlich ist, sich zu zeigen. Als weitere Bausteine der Therapie kann eine Chemo-, Hormon- oder Antikörpertherapie einen Einfluss auf verschiedene Körperfunktionen haben. Nebenwirkungen wie Müdigkeit bis hin zum Fatigue-Syndrom oder einer depressiven Verstimmung beeinträchtigen das Sexualleben (Reich et al. 2008).

Kaum ein Körperteil repräsentiert so die Weiblichkeit einer Frau wie ihre Brust. Dementsprechend einschneidend ist für eine Patientin die Entfernung ihrer Brust, da dies die Integrität ihres Körpers verletzt (Helms et al. 2008). Unterschiedliche Auswirkungen einer brusterhaltenden Therapie vs. einer Mastektomie wurden beschrieben. Eine Mastektomie und ein Wiederaufbau der Brust beeinflussten nachfolgend die Sexualität der Patientinnen viel stärker negativ als nach einer brusterhaltenden Operation. Die Unterschiede zwischen

den Gruppen bezüglich spezieller Aspekte des Sexuallebens wie Verlangen, Orgasmus, Befriedigung waren jedoch nur gering. Ein Jahr nach der Diagnosestellung wurde die Lebensqualität der Frauen stärker durch die Folgen der adjuvanten Therapie als durch die Operation an sich bestimmt (Rowland et al. 2000).

Fobair et al. zeigten, dass eine schwerwiegende sexuelle Dysfunktion bei Patientinnen mit Mammakarzinom vor allem bei vaginaler Trockenheit und psychischen Begleitproblemen auftrat. Die betroffenen Frauen waren häufiger verheiratet und ihre Partner hatten häufiger mangelndes Verständnis für die Erkrankung. Die Autoren empfehlen deshalb, vor der Therapie mit den Patientinnen über die Auswirkungen der onkologischen Behandlung auf ihre Beziehung zu sprechen und auch den Partnern speziell Hilfe anzubieten (Fobair et al. 2006).

In ca. 60 % der Fälle kann beim Mammakarzinom eine brusterhaltende Operation mit einem zufriedenstellenden kosmetischen Ergebnis und ausreichender onkologischer Sicherheit erfolgen (Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms, 1. Aktualisierung 2008). Dies hat für die Patientin den Vorteil, dass die Integrität des Körpers erhalten bleibt. Muss eine Mastektomie durchgeführt werden, sollte die Patientin über die Möglichkeit eines Wiederaufbaus mittels Fremd- oder Eigengewebe aufgeklärt werden.

Oft lassen sich die körperlichen und psychischen Probleme bezogen auf die Sexualfunktion nicht eindeutig trennen und bedingen einander. Beide Aspekte müssen deshalb von den Ärzten berücksichtigt werden. Wenn es der Patientin gelingt, die Erkrankung und den dadurch veränderten Körper zu akzeptieren, ist es für sie einfacher, zu einer befriedigenden Sexualität zurückzukehren. Besonders problematisch ist die Situation für junge Frauen, die sich noch auf Partnersuche befinden und jeden neuen Partner mit ihrer Erkrankung und den daraus resultierenden Folgen konfrontieren müssen.

Therapeutische Optionen

Wichtig ist es zunächst, onkologisch tätige Ärzte für die Problematik zu sensibilisieren. Die Patientin selber muss über die langfristigen Folgen der geplanten

Therapien auch auf ihre Sexualität und Fertilität aufgeklärt werden.

Boehmer et al. zeigten, dass homosexuelle Frauen im Vergleich zu heterosexuellen zum Teil weniger Probleme mit ihrer sexuellen Funktion nach einer Krebserkrankung hatten, da sie durch ihre Partnerinnen sehr gute Unterstützung erfuhren. Sie hatten weniger Lubrikations- und Orgasmusstörungen und ein besseres Körperbild als heterosexuelle Frauen. Andererseits war es für diese Patientinnen schwieriger, von ihren Ärzten professionelle Hilfe und Informationen zu erhalten, was an einer sexuellen Tabuisierung liegen könnte. Eine Hormontherapie nach einem Mammakarzinom sollte mit größter Zurückhaltung diskutiert werden und nur bei gravierender Beeinträchtigung der Lebensqualität und nach individueller Nutzen-Risiko-Konstellation erwogen werden. Bei hormonrezeptorpositiven Brustkrebspatientinnen ist die Hormontherapie bei der derzeitigen Datenlage kontraindiziert (S2-Leitlinie Hormontherapie 2008, Pritchard et al. 2002). Sport, Akupunktur, das Erlernen von Entspannungsverfahren sowie eine psychoonkologische Begleitung unterstützen die Symptomkontrolle. Gleitgel kann lokal bei Trockenheit der Vagina und Dyspareunie eingesetzt werden.

Psychotherapie

Rowland et al. zeigten, dass Patientinnen nach einer Mammakarzinomerkrankung von einer 6-wöchigen psychologischen Interventionsgruppe bezüglich ihrer allgemeinen Zufriedenheit mit ihrem Sexualleben profitierten. Allerdings fand sich kein Unterschied in Hinblick auf spezifische Punkte wie Dyspareunie oder Abwechslung im Sexualleben (Rowland et al. 2009). Das Vorliegen einer Depression sollte differenzialdiagnostisch untersucht werden. Diese macht gegebenenfalls eine spezielle Pharmakotherapie erforderlich und sollte nicht fälschlicherweise mit Hormonen behandelt werden. Verbessert sich das Gesamtfinden, hat dies häufig auch einen positiven Einfluss auf das Sexualleben und die Partnerschaft (Hasenburg et al. 2008).

Fazit

Zur onkologischen Behandlung einer Patientin gehört neben der somatischen Therapie die Beratung über mögliche Nebenwirkungen der Behandlung und den Erhalt ihrer Lebensqualität. Zu die-

ser zählen auch die Prophylaxe und Therapie möglicher Beeinträchtigungen der Sexualfunktionen.

Eine Einschränkung der Sexualität durch die Therapie eines Mammakarzinoms bedeutet für viele Frauen eine signifikante Beeinträchtigung der Lebensqualität. Diese kann je nach bisheriger Lebensgeschichte und Entwicklung der eigenen weiblichen Identität und des dazugehörigen Körperelbstbildes unterschiedliche Auswirkungen haben. Ärzte haben durch das Ansprechen therapiebedingter sexueller Veränderungen eine wichtige Vorbildfunktion, indem sie Sexualität als einen selbstverständlichen Teil der Lebensqualität betrachten.

Neben lokalen symptomatischen Therapien (z. B. Gleitgel) können Sport, Akupunktur, das Erlernen von Entspannungsverfahren sowie eine psychoonkologische Begleitung die Symptomkontrolle unterstützen.

PROGRAMM

Donnerstag, 1. Juli 2010

11.45–13.15, Saal: C

Die systemische Therapie der jungen Frau mit Kinderwunsch

Behandlung der jungen Frau mit Mammakarzinom: Psycho-soziale und sexuelle Aspekte

A. Hasenburg (Freiburg)

IMPRESSUM

Herausgeber

Science Services Thomas Wiese GmbH
Hohenzollerndamm 124
14199 Berlin
Tel.: (0 30) 89 73 79 30
mail@science-services.org
www.science-services.org

Redaktionsleitung

Stefanie Schlüter
mail@science-services.org

Grafik/Layout

Susann Klengel
grafik@science-services.org

Druck

Meta Druck, Berlin

Bilder (Hamburg)

Science Services Thomas Wiese GmbH

Copyright

Die Zeitung und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers und der Autoren unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Hinweis

Für die Inhalte der Beiträge „Informationen aus der Industrie“ sind die jeweils genannten Institutionen und Firmen eigenverantwortlich. Der Herausgeber übernimmt keine Gewähr für Angaben zu Dosierungen und Applikationen. Diese sind im Beipackzettel auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Ausgabe Juli 2010/5. Jg.