

Kreft og seksualitet

hos mannen



KREFTFORENINGEN

Innhold



4 Det går fortsatt an



12 Åpen linje



19 Mannlig seksualitet

- Kreftformer hos mannen som ofte gir implikasjoner for seksuallivet
- Hjelpemidler og medikamenter for menn



Seksualitet og kreft

Seksualiteten er et grunnleggende behov hos oss mennesker, men når kreft rammer kan det virke inn på seksuallivet. Mange nye, hittil kanskje ukjente følelser melder seg på. Utrygghet, forvirring og angst setter preg på tilværelsen i en tid der behovet for trygghet og nærhet er som aller størst. Mange opplever at sykdommen og behandlingen som venter får all oppmerksomhet, og at seksuallivet blir satt på sidelinjen. Skader i underlivet, ereksjonssvikt, utmattelse, depresjon – utfordringer med å finne tilbake til et velfungerende seksualliv under og etter en kreftsykdom kan ha både fysiske og psykiske årsaker. Men uavhengig av om utfordringene sitter i kroppen eller hodet, forsterkes de gjerne i topplokket; negative tanker og erfaringer virker inn på følelsene våre og kan gjøre sex til noe enda vanskeligere. Da er det ikke uvanlig å søke tilflukt i seg selv og stenge det som er krevende inne, og et framtidig seksualliv kan være vanskelig å skimte i horisonten. Det er flere nøkler til et godt seksualliv, og du kjenner best dine behov. God og åpen kommunikasjon er viktig i ethvert forhold. Veien videre starter med å snakke om det som er vanskelig. Det kan være vanskelig og vondt å sette ord på hva du føler og tenker, men du hjelper både deg selv og partneren din hvis du deler tanker, følelser, håp og forventninger.

Heftet er ment å være en veileder og hjelp under og etter kreftbehandling. Informasjonen er rettet mot å forberede deg og din eventuelle partner på hva som kan forventes etter behandlingen, og hva du selv kan gjøre for å møte utfordringene som kan oppstå. Målgruppen er voksne menn som har gjennomgått kreftbehandling og deres pårørende, men heftet kan også være til nytte for helsepersonell.

På sidene som følger treffer du Tor. Åpenhet og nærhet preger samlivet med hans kone, Martha. For dem gjør det veien tilbake til et velfungerende seksualliv enklere.

Rådgivningstjenesten i Kreftforeningen tar imot alle mulige henvendelser relatert til kreft. I heftet kan du lese om hvilke råd kreftsykepleierne som jobber der, kan gi om kreft og seksualitet – til den som selv er syk, men også til den som er partner. Til slutt i heftet kan du lese om noen av de kreftformene og kreftbehandlingene som ofte påvirker seksualiteten, og få råd om hva du kan gjøre for å få på plass seksuallivet igjen.

Ta vare på deg selv og hverandre. Lykke til!



**Det går
fortsatt an**



Etter prostatakreftoperasjon og trettifem strålebehandlinger er ikke alt som før med Tor Heimdal (56). Det samme gjelder sexlivet han deler med sin kone, Martha. Med barn i hus er det heller ikke lett å finne tid og rom til hverandre. – Det er derfor vi har kjøpt bobil, fleiper Tor og later som han er naboen: – «Der går Heimdal og kona ned i bobilen. De skal sikkert ikke så langt ...»

I 2006 var noe galt. Han hadde syklet mye den sommeren og var øm *der bak*. Prostatabetennelse kanskje, tenkte Tor. Prøver ble tatt, men resultatene viste ingenting unormalt. Flere år senere var han uheldig og røk festet til biceps på den ene armen. Da stingene skulle fjernes etter operasjonen, ville legen ta en blodprøve for sikkerhets skyld. Svaret fortalte om PSA-verdier på 24. Normalt skal de ligge rundt 1.

– Jeg var helt rolig, hadde hatt høye verdier før og tenkte at det ikke var noe farlig nå heller. Jeg hadde jo ingen symptomer, var ikke på do på natta, ingenting sånt. Men da legen

ringte og fortalte om kreft i prostata, en litt mer aggressiv variant enn gjennomsnittet, da fikk jeg en reaksjon. Da tenkte jeg på ungene mine, på barnebarna, skal de ikke bli kjent med bestefar? Jeg fikk nesten dårlig samvittighet for at jeg kanskje skulle dø ... Det var veldig rart, og det varte lenge, forteller Tor.

Snart kom valget mellom kirurgi eller stråling, og fordeler og ulemper ved begge behandlingsformer ble presentert.

– Jeg hadde jo lest en del om seksualliv og sånt. Vi fikk noe informasjon, men ikke skremmende mye.



Jeg snakket med kona om det, og vi var enige om at vi fikk ta det som det kom. Jeg hadde bestemt meg.

Jeg ville operere bort dritten.

Operasjonen gikk greit, og Tor våknet opp på rom med en medpasient som delte hans humor. De fleste vit-sene satt like under beltstedet, naturlig nok. Stemningen var etter forholdene god.

– Kateteret som ble satt inn i urinblæra, var mye verre enn operasjonen. Det er det mest plagsomme jeg har vært med på. Det trykker og gjør vondt og, greit nok, du slipper å stå

opp og pisse om natta, men når du skal sitte må du sitte sånn som dette ...

Tor setter seg i sofaen på en måte som ikke akkurat er anbefalt i selskapslivet, bredbeint som en sjøulk.

– Denne er ikke min

Tor kom hjem, kateteret var plagsomt. Etter et par dager var heller ikke formiddags-tv med Derrick og MacGyver til å holde ut lenger.

– Jeg ringte eieren av firmaet jeg leder og sa at dette orker jeg ikke lenger. Så da begynte jeg å jobbe igjen. Det har sine fordeler å jobbe hjemmefra, slår Tor fast.

Etter ti dager var det tid for å ta ut posen.

– Det var en enorm lettelse da kateteret ble fjernet. Men husker du hva jeg sa til deg da, Martha? Da jeg kjente på meg selv mellom beina...?

Tor ser på sin kone som husker utmerket godt: – Du sa, forteller hun lattermildt, at «denne er ikke min!».

Det var den, selvfølgelig. Men ingen hadde fortalt Tor at det var vanlig at manndommen kunne bli så *annerledes* etter inngrepet.

– Konsistensen var feil, størrelsen var feil ... altså ... *massen* var den samme, men den var liksom dratt



lenger opp og blitt hardere ... som forskjellen på en myk og en hard appelsin kanskje, forklarer han.

Tid for tørrtrening

– Så gikk det litt tid og jeg fikk en ringetime med sexolog på Aker, og deretter en resept i posten. Så den neste jeg møtte var på en måte en resept, minnes Tor.

På resepten sto det *Cialis*, en litt mildere variant av Viagra, som var et forsøk på å få «systemet i gang» etter operasjonen.

– Det viktigste var å komme i gang med treningen. Det oppfordres jo til å tørrtrene, sier Tor og titter skrått ned på høyrearmen. – Det er jo det vi gutta gjør, ikke sant. Vi tørrtrener så mye vi kan – ja, jeg sier *tørrtrene*, for det kommer jo ikke noe ut lenger. Og dette er ikke fleip altså, det er viktig. På meg ble det fjernet masse nerver under operasjonen og ved å trene på egen hånd kan man klare å holde liv i ... *den*.

Tor forteller at seksuallivet var så godt som fraværende etter operasjonen. Ereksjonen var uberegnelig, både med og uten tabletter, og lykten var helt eller delvis borte.

– Jeg har brukt mye tid på å overbevise ham om at han er like mye mann for meg selv om den ikke virker som før, forteller Martha.

Ny behandling

Etter seks uker var Tor tilbake til kontroll, og han forteller at han datt litt ut da legen konstaterte at det var behov for tilleggsbehandling.

– Vi hadde jo lest oss opp på dette, men det er likevel ikke en grei beskjed å få vite at du skal gjennom trettifem strålebehandlinger, forteller Tor.

Etter syv uker – med betennelse, arrbrokk, generell utmattelse og et seksualliv på vent – var behandlingen unnagjort. I dag er PSA-verdiene stabile på et normalt nivå.

– Legene sier jeg har kreftceller i kroppen, men at de sover. Så da håper vi de sover lenge, sier Tor.

– Vi har kommet nærmere hverandre

– Vi har alltid vært nære, heldigvis. Ligger på armen om kvelden, har dobbeltdyne. Det har gjort det enklere å prøve å få i gang et sexliv igjen, forteller Tor. – Det er jo nesten så man blir fjorten år igjen. Masse fomling. Usikkerhet. Hun merker jo ikke om jeg har lyst, ikke sant. Og selvfølelsen? Den var langt nede. Det var nesten så jeg grein noen ganger. Du føler deg ikke som mann, føler deg ikke hel. For det er en viktig del av deg som ikke funker. Men jeg husker første gang vi hadde samleie etter at behandlingen var ferdig. Jeg begynner nesten å grine når jeg tenker på det. *For det var jo mulig. Det gikk jo fortsatt an.*

– Jeg har brukt mye tid på å overbevise ham om at han er like mye mann for meg selv om *den* ikke virker som før, forteller Martha. – Det er ikke *den* jeg gifta meg med. Det er *Tor* jeg er gift med. *Den* kom attpå. Det var bonusen som ble delvis borte.

Begge er de enige om at nærhet og åpenhet har vært viktige faktorer før, underveis og etter behandling.

– Vi har vært åpne med hverandre hele tiden, forteller Martha og titter bort på sin mann. – Du har vært veldig åpen. Selv har jeg alltid hatt litt problemer med å snakke om denne typen ting, men det har vært en dyd av nødvendighet å prate. Jeg vet ikke hvor mye du har tørrtrent, det vises jo ikke, men vi har vært åpne om hjelpemidler og muligheter og også vurdert en sexolog, men ... jeg vet ikke ... vi prater oss gjennom mye på en god måte, synes jeg.

– Vi har hatt denne nærheten hele tiden, sover på armen, klemmer hverandre, tar på hverandre, forteller Tor. – Har du ikke den heller, legger Martha til, da tenker jeg det kan bli trasig. – Det erstatter det ikke, men det er viktig med nærhet, i alle fall er det det for oss. Vi føler vi har kommet nærmere hverandre. Det har vi også snakket en del om. For du graver i litt andre følelsesområder enn du pleier å gjøre, og du må også gå litt inn i deg sjøl. Det er ikke bare lett, men det er nødvendig, slår hun fast.

Flere fellesskap

Tor er nyvalgt leder i PROFO Oslo, og begge har de stort utbytte av å møte likesinnede i foreningen.

– Jeg trodde det skulle være vanskelig å snakke om sånt som dette med fremmede mennesker, men der tok jeg feil, forteller Martha. – Alle vet jo hva det handler om og har vært igjennom det samme, de samme problemene og de samme tankene, men med litt forskjellige innfallsvinkler. Det er mye lettere å være åpen med andre som kjenner igjen det du forteller.

– Selv er jeg del av en guttegjeng på seks som spiller sjakk en gang i måneden. Og med dem kan jeg prate om alt. I tillegg har jeg en annen kompis med ereksjonsproblemer som kan leve seg nøyaktig inn i hvordan jeg har det. Åpenhet er terapi for meg, og å ha mange å snakke med er fantastisk, sier Tor.

Råd og veiledning

Martha mener at sex og samliv fort bare blir bisetninger i den store samtalen.

– Men det er jo ikke bare en kjedelig bieffekt. Dette er jo viktig for folk. Vi er jo seksuelle vesener hele livet. Prostatakraft har vært en gammelmannssykdom, og da er man på en måte ferdig med sexlivet uansett, men det er jo ikke sånn. Folk på både 80 og 90 er aktive, slår hun fast.

I forkant av operasjonen ble de kalt inn til samtale med lege, sykepleier og sexolog. Her fikk de mange svar, men opplevde samtalen som veldig klinisk.

– Jeg har savnet informasjon om hva som skjer etter at kateteret blir tatt ut, at det skjer forandringer i kroppen, at du må begynne å trene på egen hånd, at ting ikke er som de var, at det vil bli masse foming, sier Tor.

– Jeg skulle ønske at innkalling til sexolog var en del av pakkeforløpet, og at man ikke trengte ta initiativet til det selv. Så fikk man heller takke nei hvis man ikke så behovet. Å ringe og bestille selv, er en terskel, forteller Martha.

– Usikkerheten knyttet til om ting fungerer eller ikke, bidrar til mindre lyst og mer prestasjonsangst.

Prestasjonsangst, lyst, savn ... og bobil

Det er søndag morgen, og Martha og Tor har det ikke travelt med å stå opp. De ligger og koser og stryker på hverandre og Martha blir nødt til å spørre: «Tok du en pille i går eller?» – Jeg hadde ikke tatt noen pille, og Martha var bare helt sånn «jöss!», forteller Tor. – Heldigvis er det noen sånne opplevelser innimellom. Det er som et lotteri. En gang i blant trekker du vinnerloddet. En yngre

lege jeg møtte på forrige kontroll spurte meg om hvordan det gikk med seksuallivet, og jeg fortalte at av og til fungerer det. Da svarte han meg at det er mot normalt. Etter de inngrepene jeg har vært igjennom, skal ereksjon uten sprøyter knapt være mulig. Så jeg er heldig, tross alt, slår Tor fast.

– Usikkerheten knyttet til om ting fungerer eller ikke, bidrar til mindre lyst og mer prestasjonsangst. Og så ønsker jeg nok at hun skal ta litt mer initiativ, sier Tor og titter bort på Martha.

– Og det er jo ikke så enkelt heller, ikke sant, sier Martha, for hvis han ikke er klar da, så er han *i hvert fall ikke klar*, og da har jeg kanskje bare bidratt med mer prestasjonsangst. Det har tatt tid å komme dit at vi kan snakke om dette, og jeg tenker veldig mye ...

– Også er jo orgasmen blitt annerledes også, sier Tor. – Det er vanskelig å forklare det, men av og til gjør det nesten vondt. Og det bidrar jo i seg selv til mer usikkerhet og mindre lyst, ikke sant.

Begge kjenner de på savn på flere vis.

– Vi har ikke snakket så mye om det, må Tor innrømme. – For meg er det jo litt sånn at hvis lysten er fra-værende, så blir også savnet mindre.



– Det har vel kanskje gått like mye på at vi sjelden er aleine her, og at anledningen ofte ikke er der. Når 18-åringen ligger i rommet ved siden av og det er relativt lytt, så er det preventivt i seg selv, sier Martha.

– Ting må planlegges litt mer. Jeg savner spontaniteten. Når 18-åringen er borte, skjer det jo litt. Lever man i sølibat så mister man jo lysten. Det henger jo litt sammen. Kroppsdelen du ikke bruker gidder ikke å jobbe, den. Ting skal opprettholdes. Der tenker jeg vi kunne vært litt flinkere til å utnytte de mulighetene som byr seg. Men ting skal liksom komme litt naturlig også. Det

er en litt vanskelig balansegang det der.

– Det er derfor vi har fått oss bobil, legger Tor til med et skjevt smil.

Begge er de positive og tror på åpenhet og kommunikasjon som en viktig drivkraft for et rikt sex- og samliv også i framtiden.

– Du merker det om partneren din går og tenker og grubler på ting. Er det noe vi har erfart, så er det viktigheten av å tørre å snakke sammen, tørre å dele tanker og følelser med hverandre, avslutter Tor.

Åpen linje





Rådgivningstjenesten er Kreftforeningens tilbud til alle som trenger svar eller informasjon om kreft og kreftrelaterte emner. Som for eksempel kreft og seksualitet. Vibeke Jensen Simonsen er en av de som du kan snakke med om det.

– Kommer det mange henvendelser til rådgivningstjenesten om dette temaet?

– Seksualitet er en privatsak og for mange et ømtålig og tabubelagt tema. Når det i tillegg knyttes til en sykdom som kreft, blir dette et tema som for mange oppleves som vanskelig, både å forholde seg til og å snakke om. Likevel får vi stadig spørsmål, fra både pasienter og pårørende, om kreftsykdommen eller behandlingen kommer til å påvirke seksuallivet. Noen har hørt skremmende historier om at seksuallivet blir ødelagt, og kontakter oss for å høre om det er tilfellet. Til det spørsmålet er det jo ikke ett riktig svar, men det er klart at kreft og seksualitet er nært forbundet med hverandre, og at kreftbehandling påvirker kroppen både fysisk og mentalt. Mange får et annet forhold til kroppen sin etter en kreftsykdom, forteller Jensen Simonsen.

– Frustrasjon og fortvilelse er følelser som ofte er fremtredende hos både mann og kvinne etter kreftbehandling. Men det betyr ikke at seksuallivet er over!

– Hva er det folk spør om?

– Både pasienter og pårørende kontakter oss – spørsmål rundt kreft og seksualitet vil jo før eller siden melde seg hos de fleste som får en kreftdiagnose, og det involverer

naturligvis partneren også. Spørsmålene varierer fra det som har med fysisk funksjon å gjøre, eksempelvis «Vil jeg miste evnen til ereksjon», «Vil fjerning av livmor eller eggstokker påvirke følelsen av kvinnelighet» eller «Kan jeg fortsatt få barn?» til spørsmål som dreier seg mer om følelsesmessige aspekter: «Hvordan vil behandlingen påvirke lyst på sex, hvordan vil partneren min reagere, hvordan kan jeg få partneren min til å forstå hvordan jeg føler, hvordan kan jeg bli trygg på min egen kropp igjen?» osv. For oss på rådgivningstjenesten er det viktig å formidle at ingen spørsmål om dette eller andre temaer knyttet til kreft, er rare, dumme eller uintelligente. Vi behandler ethvert spørsmål med samme seriositet, sier Jensen Simonsen.

Hva er det viktig for rådgivningstjenesten å få fram om dette temaet? Finnes det noen gode, generelle råd?

– Først og fremst er det viktig å formidle at det er verken unormalt eller uvanlig at seksuallivet blir påvirket under og etter en kreftbehandling. Frustrasjon og fortvilelse er følelser som ofte er fremtredende hos både mann og kvinne etter kreftbehandling. Men det betyr ikke at seksuallivet er over! Det tar tid, men det vil bli bedre! Det krever imidlertid innsats fra både pasient og en eventuell partner – og det er verdt det, slår Jensen Simonsen fast.

– Det kan ikke understrekes nok hvor viktig det er med kommunikasjon og åpenhet mellom den som er syk og partneren. Å være åpen om usikkerheten, spørsmålene, lystene, plagene og frykten – og å sette ord på alt dette – kan være krevende, men gjør det lettere å forstå hverandre og se den andres behov. Slik kan eventuelle problemer løses i fellesskap. Tausheten og redselen for hva den andre tenker, kan ofte være det som er aller mest slitsomt; det er sjeldent vellykket å gjette hva den andre mener og hvilket behov han eller hun har. Åpenhet som fundament er et godt utgangspunkt for å se hverandres behov og for å klare tilpasningen til deres nye samliv. Jo tydeligere og mer konkret, jo bedre. Prøv å forklare hva som skaper problemer, fortell hvordan du vil ha det for å oppnå nytelse – å sette ord på denne typen ting er nytt og vanskelig for mange, men nettopp nå som livet og kanskje også kroppen har forandret seg, er åpenhet og tydelighet en forutsetning for å gjenoppta seksuallivet.

Generelt kan vi også si – selv om det ikke er noen fasit for når seksuallivet skal gjenopptas – at å vente for lenge ikke gjør situasjonen enklere.

– Hva skal til for å «komme i gang igjen»?

– Våge å forsøke. Det er første forutsetning for å gjenoppta seksuallivet.



Ofte er det nødvendig å bruke litt tid på å venne seg til hverandres kropp-er igjen – det å ligge ved siden av hverandre og berøre og stryke hver- andres kropp er en god begyn- nelse. Å føle den andres nærhet, føle partnerens kroppsvarme og se reaksjonene i hverandres kropp-er, kan gi en god trygghet og er en måte å bli kjent med hverandres intimitet på igjen.

Rådet er det samme: Del tanker og følelser. Vær åpen om alt du lurer på. All erfaring viser at det er nyttig for begge parter.

Det er lov å fomle, føle seg klønete og til og med le av seg selv om de første forsøkene ikke blir helt som forventet. Klarer man å ta humoren med inn i situasjonen, kan det virke befriende; latter skaper god stem-ning og ufarliggjør ofte vanskelige situasjoner. Å le sammen over noe dere har felles, kan skape nærhet.

– Er det egne råd å gi til partneren til den som har eller har hatt kreft?

– Kreft betyr store omveltninger også for en partner. Dårlig samvittig- het over egne følelser og seksuelle behov er ikke uvanlig. Mange spør seg selv om de fra nå av må under-trykke egne seksuelle behov, noen blir sinte og frustrerte på den som er syk, noen opplever at kroppen til partneren har endret seg, og sliter med å finne ut av hvordan de skal

takle det. Andre er kanskje redde for å skade partneren sin, og det er også vanlig å være redd for å presse eller påføre partneren sin ubehag. Dette er helt vanlige reaksjoner, og det er klart det er naturlig å bli både usikker og sint.

Rådet er det samme: Del tanker og følelser. Vær åpen om alt du lurer på. All erfaring viser at det er nyttig for begge parter. Og så kan vi legge til at krangling ikke nytter – vær enige om å snakke om dette i rolige former. Ingen av partene kan kreve sex med den andre, men begge har rett til å bli hørt. Hvis alt låser seg, bør man søke profesjonell hjelp av sexolog.

– Ikke alle befinner seg i et parfor- hold. Hvilke råd kan du gi til dem?

– Det å finne en kjæreste kan opple- ves som utfordrende. Først og fremst er det viktig å bli vant med kroppen sin – bli trygg på den og like den. Når en treffer en partner og er klar for intimitet, vet man selv om det er forhold det er naturlig å fortelle om, eksempelvis om man har stomi. Hvis det er visse hensyn partneren må ta, er det viktig å informere om det, av hensyn til begge.



KREFTFORENINGENS RÅDGIVNINGSTJENESTE

Hos oss kan du snakke med fagfolk som spesialsykepleiere, jurister og sosisionomer. Rådgivningstjenesten er et tilbud til alle som trenger svar eller informasjon om kreft og kreftrelaterte emner. Du kan også kontakte oss hvis du har noe som det er vanskelig å dele med dine nærmeste. Vi har god tid.

Ring 21 49 49 21, tastevalg 1, eller send e-post til radgivning@kreftforeningen.no. Du kan også chatte med oss på [kreftforeningen.no](https://www.kreftforeningen.no).

Tjenesten er gratis fra fasttelefon.

Åpningstider:
Mandag–fredag: 0900–1545



A background image showing a man wearing safety glasses and a dark shirt, focused on working with a large piece of machinery. The scene is brightly lit, suggesting an outdoor or well-lit industrial setting. The man's face is partially visible on the right side of the frame, looking intently at his work.

Mannlig seksualitet

Å gjennomgå alvorlig sykdom kan få innvirkning på seksuallivet, uavhengig av om sykdommen eller behandlingen har direkte innvirkning på kroppens fysiske funksjoner. Engstelse, uro, sinne, nedsatt almenntilstand og svekket selvbilde er vanlige følelser som kan følge med enhver kreftsykdom.

På de neste sidene kan du lese mer om kreftformer hos mannen som ofte gir implikasjoner for seksuallivet.

Testikkelkreft

Testikkelkreft er en av de vanligste kreftformene hos yngre menn.

Å få fjernet en testikkel påvirker sjelden seksualfunksjonen fysisk sett. Den friske testikkelen vil danne tilstrekkelig med sædceller og mannlig kjønnshormon til å kompensere for den manglende testikkelen. En eventuell manglende sexlyst, ereksjonsproblemer, tretthet og svingninger i humøret kan tyde på et noe lavt testosteronnivå. Det kan kontrolleres ved en blodprøve.

En engelsk studie viser at de fleste kvinnene i parforholdet var like fornøyd med seksuallivet med mannen sin som før han ble syk. Det som opptok kvinnene, var om mannen fremdeles var fertil (fruktbar), spesielt dersom ikke paret hadde barn fra før. Derfor er det ekstra viktig at spørsmål om seksualitet og fruktbarhet blir skikkelig drøftet mellom lege og pasient. Kvaliteten på sædproduksjonen kan være redusert den første tiden, 6 måneder til 1 år, etter behandlingen. Det anbefales å vente med å lage barn 1–2 år etter avsluttet behandling.

Tiltak

For menn som ønsker å erstatte den manglende testikkelen, finnes testikkelproteser som kan opereres inn

i pungen som dermed bevarer et normalt utseende. Protesen kan av noen oppleves som litt i veien i forbindelse med fysisk aktivitet.

Andrologisk laboratorium ved Rikshospitalet, Haukeland universitetssykehus, St. Olavs Hospital og Universitetssykehuset i Nord-Norge gir et tilbud om nedfrysning av sæd dersom dette er ønskelig. Mer om dette finner du på våre nettsider krefeforeningen.no under diagnosen Testikkelkreft.

Dersom begge testikler blir fjernet (svært sjeldent), vil mannen kunne få tilført testosteron som gelé eller som injeksjoner. Vanligvis opplever ikke mannen nedsatt lyst eller nedsatt seksuell evne og kan fortsatt få orgasme.

Tretthet, slapphet, humørsvingninger, ereksjonsproblemer og nedstemthet kan tyde på et for lavt innhold av testosteron i blodet. Dette sjekkes lett ved en blodprøve.

Hvis du i en periode har for liten testosteronproduksjon, kan du få tilskudd av testosteron foreskrevet av legen din.

Peniskreft forekommer svært sjeldent, men kreftsvulst(er) i penis kan oppstå. Små kreftsvulster kan fjernes ved hjelp av strålebehandling eller brakyterapi og får, rent fysisk, lite å si for mannens lyst og seksuelle evne. Normalt påvirker heller ikke sykdommen eller behandlingen evnen til å få barn.

Dersom strålebehandling ikke er tilstrekkelig, fjernes penis delvis eller helt (penektomi). Ved delvis fjerning av penis kan mannen teoretisk sett fortsatt få ereksjon og gjennomføre et samleie. Den innerste delen av penis, roten, er stort sett følsom nok til å få en orgasme. En penisamputasjon vil direkte berøre en manns følelse av manndom og kan oppleves sårt og krenkende.

Trygghet og gjensidig tillit er viktig og vil bidra til en god seksuell opplevelse mellom partene.

Tiltak

Mannens evne til å tilfredsstille, for eksempel, en kvinne er ikke totalt fraværende i og med at det er de ytre deler av kvinnens vagina som er de mest følsomme. Det er viktig å merke seg at sex ikke bare omhandler penetrering. Når hele penis er borte, må seksuell stimulering konsentreres om andre følsomme

steder på kroppen. Dette skal likevel ikke bagatelliseres. Partnere, uansett mann eller kvinne, er forskjellige og har ulike lyster og behov også på det seksuelle området. Der mannen har vært i et stabilt og langvarig forhold, vil paret ofte finne ut av dette på en god måte. Mer problematisk kan det være der forholdet er nytt, eller der nye forhold skal etableres.

Åpenhet og kommunikasjon med eventuell partner er viktig for å unngå forestillingen om at sex i dette tilfellet er en umulighet.

Lymfekreft

Menn som har fått lymfekreft-behandling, har i studier vist et høyt nivå av tretthetsfølelse (fatigue) og andre kroppslige symptomer som til en viss grad kan påvirke seksualiteten. Usikkerhet rundt fruktbarhet kan gi følelsesmessige påkjenninger og reaksjoner som igjen kan virke hemmende på mannens seksualitet.

Tiltak

Dersom du er usikker på om sædkvaliteten din er god nok, kan du få den testet. Det gjøres på andrologiske sentre og andrologiske avdelinger på sykehus. Kontakt fastlegen din for henvisning. Det finnes også tester på nett man kan bestille, men det er usikkert hvor sikre disse er.

Leukemibehandling fører også ofte til en utpreget tretthet lenge etter avsluttet behandling. Det kan være snakk om måneder, og i noen tilfeller år. Denne trettheten, og følelsen av utmattelse, vil kunne påvirke seksualiteten. Mange av leukemipasientene er relativt unge og har ennå ikke startet med familieplanlegging, eller de er i den alder der familieplanlegging står i fokus. Usikkerhet omkring fruktbarhet kan også her virke hemmende på mannens seksualitet.

Tiltak

Problemer med fruktbarheten er et økende problem ved økende alder og type behandling. Dersom du er usikker på om sædkvaliteten din er god nok, kan du få den testet. Det gjøres på andrologiske sentre og andrologiske avdelinger på sykehus. Kontakt fastlegen din for henvisning. For de som har fått frosset ned

sæd på forhånd, kan det være aktuelt med assistert befruktning. Noen av de yngre pasientene er fremdeles fruktbare, men dette er svært uvanlig etter benmargsutryddende stamcelletransplantasjon.

Nedfrysning av sæd, er av og til det eneste alternativet for å kunne få barn senere. Dersom dette gjøres etter start av cellegiftbehandling, må dette gjøres så tidlig som mulig så ikke sædkvaliteten blir dårligere. Selv om man får frosset ned sæden sin, gir ikke dette automatisk rett til assistert befruktning. Denne avgjørelsen blir tatt av behandlende lege etter retningslinjene i lov om assistert befruktning.

Sæden kan fryses ned i inntil tre prøver, som bør tas med et par dagers mellomrom. Mannen bør heller ikke ha sædavgang mindre enn to døgn før hver prøve.

Prostatakreft

Prostatakreft er den kreftformen hvor seksuallivet hos menn har vært mest studert. Behandlingsmulighetene for denne kreftformen er kirurgi, strålebehandling utenfra og/eller gjennom radioaktive nåler satt inn i prostatakjertelen (brachyterapi) samt hormonbehandling som motvirker testosteronproduksjonen, eventuelt sammen med strålebehandling. Av og til gis cellegift.

En norsk spørreundersøkelse viser at 91 prosent av norske menn som får prostatakreft, oppgir at de får ereksjonsproblemer. Hvor mange av disse som hadde problemer med ereksjon i forkant av sykdommen, fremkommer ikke.

Ereksjonsproblemer kommer ganske umiddelbart etter kirurgi og er størst like etter inngrepet, men kan bedres i mange tilfeller i løpet av de første 1–2 årene etterpå. Det er en noe mindre forekomst av ereksjonsproblemer rett etter strålebehandling. Det viser seg imidlertid at etter to år er ereksjonsproblemer etter strålebehandling like utbredt som ereksjonsproblemer etter kirurgi.

Ved kirurgi skyldes ereksjonssvikten nerveskade, og derfor prøver man så langt det lar seg gjøre å utføre nervesparende operasjoner. Ved

utvendig strålebehandling er det blodårene til penis som ofte blir skadet slik at penis ikke får den nødvendige blodtilførselen for å få ereksjon. Jo høyere stråledosen er, desto større er risikoen for ereksjonsproblemer.

Pasienter med svulster begrenset til prostatakjertelen kan få tilbud om nervesparende operasjon, dette for å minimere bivirkninger i form av inkontinens og ereksjonssvikt etter behandlingen.

Siden testiklene også vil bli utsatt for en stråledose, kan dette føre til nedsatt produksjon av det mannlige kjønnshormonet testosteron, noe som igjen kan påvirke sexlysten. Dette forsterkes ytterligere dersom du har fått hormonbehandling gjennom lengre tid sammen med eller etter strålebehandlingen.

Det er også viktig å være klar over at en del menn har fått ereksjonsproblemer allerede før kreftbehandlingen. Ikke bare påvirkes mannen mentalt av å ha en kreftsykdom, men selve sykdommen kan også ligge slik til at det fysisk sett kan vanskeliggjøre en ereksjon.

Tiltak

Ereksjon er et komplisert samspill mellom hormoner, nerveimpulser, muskler og fysiske og psykiske faktorer.

For å bevare ereksjonsevnen og sensibiliteten i penis er det viktig å opprettholde blodtilstrømningen til svampegemet i penis. Dersom mannen ønsker å ta opp seksuell aktivitet så raskt som mulig etter behandlingen, er det bare en fordel. Det er heller ikke farlig å ha samleie mens man er i behandling, men du skal være oppmerksom på at orgasme kan være ubehagelig og til tider smertefullt i denne perioden.

Bekkenbunnstrening er et tiltak mannen kan utføre selv. Denne øvelsen kan bidra til å opprettholde eller bedre ereksjonsevnen, samt stramme lukkemuskel for avføring og urin. Øvelsen utøves ved gjentatte ganger å bryte av strålen ved vannlating. Bekkenbunnstrening kan utføres uavhengig av vannlating – stående eller liggende, med eller uten klær. En måte å sjekke at du utfører øvelsen riktig, er å se at penis løfter seg, eller at du gjentatte ganger klarer å stanse urinstrålen for så å slippe strålen igjen og fortsette vannlatingen.

Det er ofte en fordel å starte med dette allerede før behandlingen da det kan virke forebyggende på både ereksjonsevnen og en eventuell urinlekkasje. Bekkenbunnstrening leser

du mer om på kreftforeningen.no under diagnosen prostatakreft.

Bedring av ereksjonsproblem er avhengig av hva som forårsaker problemene. Enkelte pasienter må leve med ereksjonsproblem resten av sitt seksuelt aktive liv, mens andre opplever stor bedring.

Årsaken til ereksjonssvikten er ikke nødvendigvis bare av fysisk art. Belastningen ved sykdom og behandling – engstelse, uro, dårlig selvbilde og nedsatt allmenntilstand – er nok til å miste lysten på sex.

I mange tilfeller kreves det en medisinsk undersøkelse for å fastslå om årsakene ligger på det fysiske eller det psykiske plan. Ikke nøl med å kontakte lege dersom du er i tvil.

Testosteron kan ha en uheldig påvirkning på prostatakreftceller ved at disse kan bli mer aktive, og derfor gis aldri testosterontilskudd for å øke lyst og energinivå under aktiv sykdom, slik man gjør ved testikkelkreft. Derimot finnes det seksualtekniske hjelpemidler og medikamenter. Hvilke hjelpemidler som velges, er avhengig av årsaken til ereksjonssvikten.

Tarmkreft

Tarmkreft er også en av de diagnosene hvor behandlingen kan påvirke mannens seksualitet. I mange tilfeller vil behandling for endetarmskreft medføre de samme problemene som hos menn behandlet for prostatakreft. Bekkenkirurgi generelt kan, ved å kutte nerver, gi visse problemer med ereksjonen. Det er ofte nødvendig å fjerne tykktarm eller endetarm, og det kan bli nødvendig å legge ut en del av tarmen gjennom en åpning på siden av magen (stomi). Nyere metoder innen kirurgi sørger for at færre pasienter må ha en permanent stomi. Den seksuelle funksjonsevnen påvirkes ikke av selve stomioperasjonen. Likevel synes mange stomiopererte at det kan være vanskelig å gjenoppta seksuallivet. Mange er redd for hvordan partneren vil reagere på stomien, og om det skulle skje lekkasjer fra stomien, eller den gjenværende tarmstumpen.

Dersom svulsten sitter langt nede i endetarmen og nær endetarmsåpningen, vil det bli gjort en såkalt rectumamputasjon hvor endetarmen, eller deler av denne, fjernes og åpningen sys igjen. Dette kan bli en utfordring for par som praktiserer analsex.

Ved det kirurgiske inngrepet hvor den syke tarmen blir fjernet, hender det at nervebaner i underlivet blir skadet. Dette kan gi nedsatt følsomhet og sviktende ereksjon.

ENDETARMSÅPNINGSKREFT

(ANI) er en foreløpig liten diagnosegruppe, men hyppigheten er økende. Det er flere kvinner enn menn som er registrert med kreft i endetarmsåpningen, men man antar at antall menn som rammes er stigende. Behandlingen for denne diagnosen er hovedsakelig cellegift kombinert med strålebehandling. Kirurgi gjøres kun ved svært små svulster der ikke lukkemuskelen blir berørt. På denne måten bevares lukkemuskelen, og de fleste unngår å få stomi (utlagt tarm) og å få endetarmsåpningen sydd igjen (rectumamputasjon).

Både kvinner og menn har erogener soner rundt endetarmsåpningen. Stimulering av denne kan oppleves av mange som en viktig del av seksuell nytelse og derfor viktig å bevare i så god stand som mulig.

Som ved andre diagnoser vil det også bli bivirkninger og risiko for seneffekter etter behandling også ved denne diagnosen.

I tillegg til uopplagthet med kvalme og slapphet, er diaré og sterk sårhet på strålestedet og inni tarmen vanlige plager pasienten får.

Tiltak

Som ved andre diagnoser som gir utfordringer i seksuallivet, er det også her viktig først og fremst å legge problemstillingen frem for legen din – fastlegen eller kreftlegen – når du er på kontroller. På sykehus der det finnes sexolog anbefales det å kontakte denne for råd og veiledning.

For de fleste stomiopererte er et godt seksualliv mest et spørsmål om tilvenning og litt praktisk tilrettelegelse. Dersom man ikke har fast partner, kan det være fornuftig å fortelle en eventuell ny partner om stomien i god tid før en kommer til det stadiet der det blir aktuelt å kle av seg. På den måten blir det mulighet til å stille spørsmål og venne seg til tanken på noe som er uvant.

De fleste foretrekker å tømme stomiposen før intimitet. Stomiposen kan erstattes med en stomihette eller en mindre pose som ikke så lett kommer i veien. Selve stomien er ikke til hinder ved ulike samleiestillinger, men vil være mer merkbar og vil kunne utsettes for større påkjenninger ved noen stillinger enn i andre.

Noen velger irrigasjonsmetoden som alternativ til posesystem. Dette er kun aktuelt for dem som har fått

utlagt tykktarm (colostomi). Irrigering vil si å tømme tarmen med klyster og kan praktiseres ca. 3 måneder etter operasjonen. Det vanlige er å irrigere hver 2. til 3. dag. Det tar gjerne 4–6 uker før tarmen reguleres, slik at det ikke kommer avføring mellom irrigasjonene, og du kan bruke små nette stomiposer/miniposer eller stomipropp.

Du vil få mer informasjon av stomisykepleier.

Stomipropp kan også benyttes for dem som ikke irrigerer, og som har utlagt tykktarm. Et kriterium er at avføringen er fast og formet.

Stomisykepleier kan informere og hjelpe deg med å finne det stomiutstyret som passer best i intime situasjoner.

Mange som ikke har stomi, opplever lekkasje fra endetarmen. Dette kan være svært sjenerende og påvirke lysten på et seksualliv hos begge parter. Det kan da være verdt å prøve analpropp. Dette er en propp som settes inn i endetarmsåpningen og som utvider og former seg til å blokkere åpningen slik at lekkasje forhindres. Den finnes i to ulike størrelser.

Analproppen kan være i bruk i opp til 12 timer og fjernes når du kjenner du skal på do.

Noen opplever i starten, at det er ubehagelig å bruke analpropp, på grunn av følelsen av at det er «noe» i endetarmen hele tiden. De fleste blir imidlertid vant til denne følelsen etter å ha brukt proppen i en periode. Andre sier at proppen er et effektivt produkt.

Analproppen anbefales å tas i bruk først etter opplæring av stomisykepleier, uroterapeut eller annet helsepersonell.

Analproppen dekkes gjennom forhåndsgodkjent refusjon (blå resept).

Blærekreft

Kirurgi ved blærekreft hos menn gir ofte konsekvenser som påvirker mannens seksualitet. Ereksjonssvikt, nedsatt sensibilitet i kjønnsorganer, fravær av sædvæske ved ejakulasjon, reduksjon av penislengden, urinlekkasje og smerter ved orgasme er tilbakemeldinger fra pasienter som er operert for blærekreft. Når blæren fjernes hos menn, fjernes også prostata (blærehalskjertelen).

Tiltak

Der hvor urinblæren må fjernes, blir urinveisåpningen lagt frem gjennom

huden på magen slik at urinen kontinuerlig tømmes i en pose – urostomi (se tiltak som for stomi s. 27). Uansett er det viktig å ta opp med lege om muligheten for operative inngrep for å avhjelpe noen av plagene. En vurdering av urolog kan ofte være til hjelp både med tanke på å høre hva som er normalt eller ikke, og med tanke på tips til hvordan lettere leve med urostomi. Av og til kan urologen ved små inngrep lette på plagene.

Hjelpemidler og medikamenter for menn

På det norske markedet finnes det medikamenter for ereksjonssvikt. Disse kalles PDE5-hemmere og heter Viagra, Levitra, Cialis og Spedra. Tablettene virker ved å stimulere den glatte muskulaturen i penis til avslapning, noe som igjen fører til økt blodgjennomstrømning og ereksjon. Hvor fort de virker og hvor lang virkningstiden er, vil variere fra medikament til medikament. Alle medikamentene fås i flere styrker. Det anbefales ofte å starte med en høy dose når man er behandlet for prostatakreft.

Medikamentene må betales selv, og er forholdsvis dyre.

PDE5-hemmere passer ikke for alle, og er reseptbelagte. Viagra er nå blitt reseptfritt. Menn som har hjerteproblemer, skal alltid undersøkes av lege før slike medikamenter tas i bruk, og menn som bruker nitroglyserin mot angina, skal ikke bruke PDE5-hemmere.

Det finnes også hjelpemidler i form av sprøyter – Caverject Dual, Androstat og Papaverin – som injiseres direkte i penis. I følge sexolog, er Invicorp mer lettvinnt og anbefales som mer effektivt enn PDE5-hemmere. Disse skal imidlertid ikke brukes av menn som bruker blod-

fortynnende, og den første injeksjonen skal foretas av lege eller spesialsykepleier slik at du får en god opplæring i å gjøre dette selv.

Caverject Dual leveres i engangsprøyte i to forskjellige doseringer, 10 mikrogram og 20 mikrogram. Start med en lav dosering som ev. kan økes etter avtale med lege/spesialsykepleier.

Androstat og Papaverin/Regitin leveres i ampuller som må trekkes opp i en sprøyte. Prøv først med en lav dose. Effekten kommer etter ca. 5–15 minutter. Vær oppmerksom på om ereksjonen varer lengre enn 4 timer og om den er smertefull. I så fall er det nødvendig å kontakte lege for å få motmedisin. Dosen kan økes etter avtale med lege/spesialsykepleier.

Injeksjonene settes inn i et svamplegeme i siden på penis. Varier mellom høyre og venstre side. Bør ikke brukes mer enn en gang per døgn og ikke mer enn tre ganger i uka.

Nødvendig informasjon om virkning og bivirkning får du av lege/spesialsykepleier samt på sprøytens pakningsvedlegg.

Utstyret til irregasjon dekkes av blåreseptordningen. Stomipropp kan bestilles hos spesialforretning som selger stomiutstyr. Assura conseal stomipropp fra Coloplast er et eksempel på anbefalte produkter.

Dersom mannens evne til ereksjon er totalt fraværende, og verken tabletter eller injeksjoner hjelper, samtidig som mannen selv ønsker å ha et sexliv, kan penisprotese være et valg, men blir lite praktisert. Dette blir et permanent inngrep, og dersom protesen av ulike årsaker må fjernes, vil det, på grunn av at normalt vev er fjernet, være umulig å få en normal ereksjon. Mer informasjon om dette kan du få av urolog/onkolog.

Hvem kan få stønad til seksualtekniske hjelpemidler?

Hvis du på grunn av sykdom eller skade har dårlig eller ingen seksuell funksjonsevne, kan du få stønad til seksualtekniske hjelpemidler. Du må ha gjennomgått en medisinsk vurdering som konkluderer med at videre medisinsk behandling ikke vil bedre funksjonsevnen. Hjelpemidlet må være vurdert av lege som nødvendig og hensiktsmessig.

Hvordan søker du?

Bruk av seksualtekniske hjelpemidler har med personlige og intime forhold å gjøre. Derfor benyttes ikke vanlig saksgang med søknad og vedtak. En lege bestiller det seksualtekniske hjelpemidlet direkte fra

leverandør, som sender hjelpemidlet til legen eller hjem til deg.

Alle autoriserte leger i Norge kan bestille seksualtekniske hjelpemidler. I en del tilfeller kan det likevel være nødvendig å oppsøke sykehusavdelinger med spesialister i gynekologi, urologi og nevrologi eller privatpraktiserende spesialister med tilsvarende kompetanse for å få tilstrekkelig veiledning og hjelp. Legen må selv vurdere om egenkompetansen er tilstrekkelig for å gi hjelp og veiledning.

Detaljert informasjon om hvordan man bestiller seksualtekniske hjelpemidler, finnes i *produkt- og priskatalogen*, www.nav.no Hjelpemidlet dekkes i sin helhet av folketrygden.

Hva kan du få stønad til?

Du kan få stønad til seksualtekniske hjelpemidler. Dette omfatter hjelpemidler som kompenserer for den nedsatte seksuelle funksjonsevnen, men det omfatter ikke hjelpemidler som har som hovedmål å helbrede en tilstand (behandlingshjelpemidler).

Kreftforeningen er en av de største bruker- og interesseorganisasjonene i Norge. Vi har 113 500 medlemmer og om lag 25 000 frivillige*.

Vi er en betydelig samfunnsaktør og en stor medlemsorganisasjon på helseområdet. Vi jobber for at færre skal få kreft, at flere skal overleve kreft og for bedre livskvalitet for pasienter og pårørende. Arbeidet vårt er basert på innsamlede midler, og det er takket være alle som støtter oss at vi kan fortsette å arbeide for alle som rammes av kreft.

Lurer du på noe om kreft? Besøk kreftforeningen.no

På kreftforeningen.no finner du oppdatert informasjon om kreftformer, behandling, tilbud og rettigheter samt forebygging og forskning.

Kan vi hjelpe deg?

Kreftforeningen har forskjellige tilbud til kreftrammede og pårørende over hele landet. Ønsker du å snakke eller chatte direkte med en fagperson, kan du kontakte rådgivningstjenesten på 21 49 49 21, tastevalg 1, eller chatte via kreftforeningen.no. Her treffer du spesialsykepleiere, jurister og sosionomer som kan hjelpe deg med å se nye muligheter. Kreftforeningen har et nært samarbeid med flere pasient- og likepersonsorganisasjoner som representerer kreftrammede og pårørende. Her finner du et bredt tilbud med blant annet faglige og sosiale samlinger, kurs og konferanser. Foreningene har også et godt organisert likepersonsarbeid der tanken er at det kan gi håp og hjelp å snakke med en som har erfaring med å være kreftsyk, eller som pårørende til en kreftsyk.

Vardesenteret

Kreftforeningen har i samarbeid med flere universitetssykehus etablert Vardesentre for å gi kreftrammede og pårørende et tilbud om helhetlig kreftomsorg. Vardesentrene finnes nå flere steder i landet. Les mer på vardesenteret.no

Kreftforeningens tilbud rundt om i landet

Vi har kontorer i flere byer. Her organiseres ulike tilbud: Tromsø, Trondheim, Bergen, Stavanger, Kristiansand, Hamar, Tønsberg og Oslo. For nærmere adresse, se kreftforeningen.no eller ring 21 49 49 21.

Vil du være med og bidra?

Bli medlem eller benytt deg av våre ulike givermuligheter. Send sms MEDLEM til 2277 (360,- per år) eller gå inn på kreftforeningen.no



KREFTFORENINGEN