

# Kreft og seksualitet

hos kvinnen



KREFTFORENINGEN

# Innhold



## 4 En annen intimitet



## 12 Åpen linje



## 19 Kvinnelig seksualitet

- Kreftformer hos kvinnen som ofte gir implikasjoner for seksuallivet
- Hjelpemidler og medikamenter for kvinner



# 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 kvinner som har gjennomgått kreftbehandling og deres pårørende, men heftet kan også være til nytte for helsepersonell.

På sidene som følger treffer du Jeanette. En tøff kreftbehandling har resultert i at seksuallivet hun deler med sin mann, John-Christian, er satt på pause, men nærheten i forholdet har de klart å ta vare på.

Til rådgivningstjenesten i Krefforeningen kan man henvende seg for spørsmål eller samtale omkring 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 kreftformer og behandling som ofte påvirker seksualiteten, og få råd om hva du kan gjøre for å få plass seksuallivet igjen.

Ta vare på deg selv og hverandre. Lykke til!

# En annen intimitet

Jeanette Hoel (38) var knapt våknet fra narkosen da en lege rakte henne en såkalt vaginal dilator. Tydelig utilpass kom han med en famlende forklaring på hvordan den skulle brukes. Beskjeden gikk ikke inn hos Jeanette. Dessverre.



– Legen var rett og slett skikkelig flau, det var helt tydelig, forteller Jeanette. – Men hvis du blir så flau av å fortelle noe som tross alt er så viktig, burde kanskje heller en med kompetanse innenfor feltet påta seg den oppgaven. Jeg fikk ingen ordentlig informasjon, og vaginal dilatoren kasta jeg jo bare vekk.

Det var mot slutten av august, 2009. Det startet som en helt vanlig dag på jobb. Tannhelsesekretær Jeanette sto og assisterte kirurgi.

– Plutselig oppdaget jeg at jeg blødde nedentil. Det skjedde helt plutselig og var veldig merkelig. Jeg tenkte at her var noe galt. Dagen etter ringte jeg legen min, som hadde vikar den dagen. Jeg ble henvist til spesialist med flere måneders ventetid, men tok ikke noe notis av det. Jeg trodde overhodet ikke det var noe alvorlig, sier Jeanette.

Men problemene fortsatte, og dagen etter gikk Jeanette til et privat sykehus. Hun ble sendt videre til Ahus, hvor det ble tatt flere prøver. Da ble Jeanette gjort oppmerksom på at symptomene kunne tyde på livmorkreft.

– Da jeg skulle på Radiumhospitalet for videre undersøkelser, ville jeg ikke gå inn. Jeg stoppet opp, det var akkurat som jeg skulle inn til min siste hvile. Sånn følte det. Jeg trodde jeg var ferdig.

## Sexliv på pause

Jeanette var ikke ferdig. Etter nøye utredning med MR og CT ble det gjort klart at prognosene var gode. Nå gjaldt det å komme i gang med behandlingen. I tilfellet livmorkreft betyr det stråling. Mye stråling. En hestekur over to måneder, fem dager i uka – hvorav seks innvendige strålinger – setter spor. Fysiske, men også mentale spor.

– Jeg gjorde meg ingen tanker om hvilke komplikasjoner dette kunne få for framtidig sexliv. Jeg fikk ikke noe informasjon. Ikke han heller,





sier Jeanette og nikker mot mannen sin, John-Christian, før hun vender tilbake til den flau leger og dilatoren.

– Strålingen innebærer regelrette brannskader i underlivet. Staven skal du bruke for å unngå sammenvoksinger, at det gror sammen i underlivet. Men jeg forsto ikke viktigheten av dette da. Husk, du har hatt massive strålinger, matlysten er fraværende, du får blodoverføring. Forebygging av framtidig sexliv er ikke det som ligger lengst framme i bevisstheten, sier Jeanette.

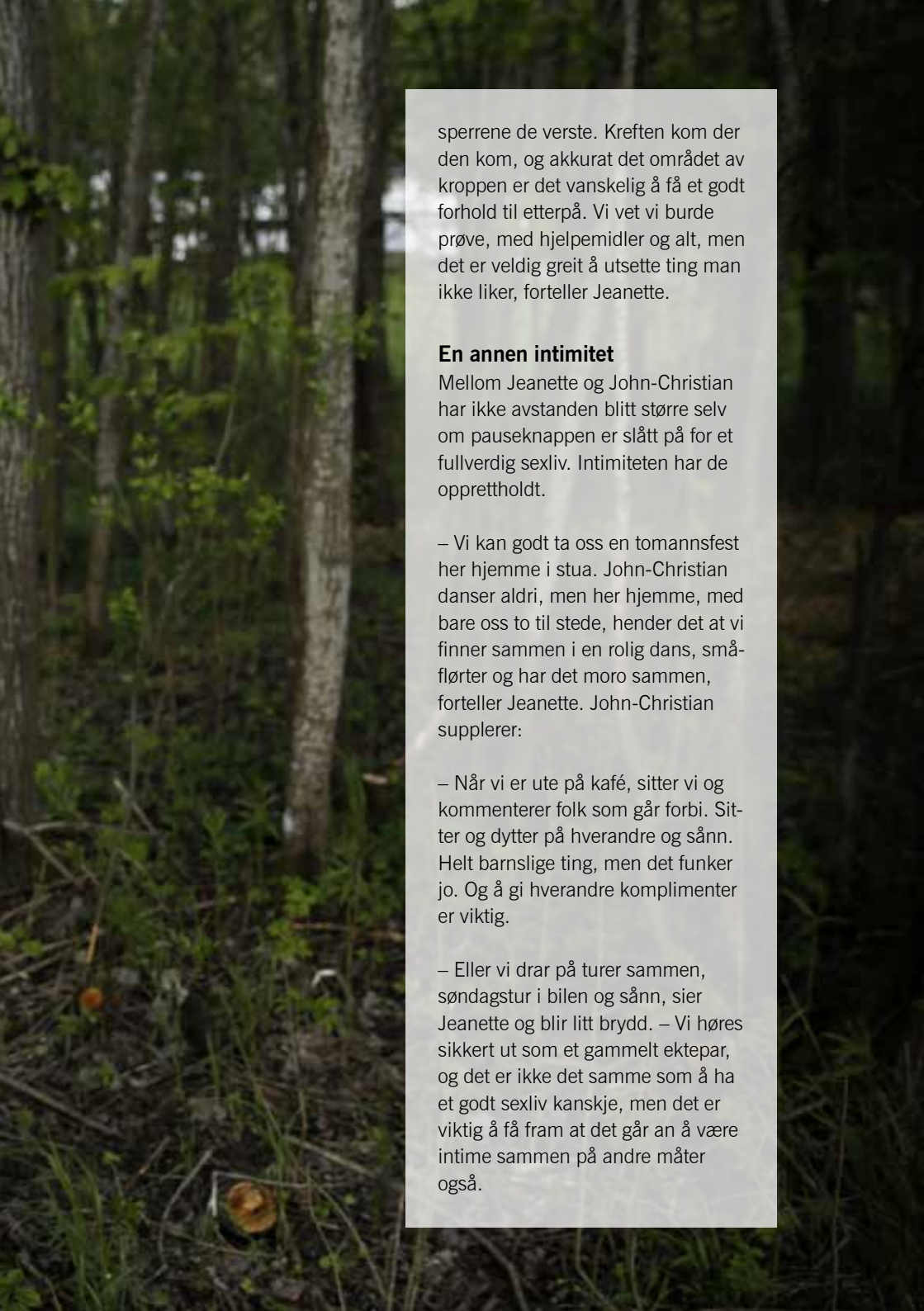
Jeanette brukte ikke staven som hun burde. Hun overlevde kreften – hun var ikke *ferdig* – men et vel fungerende sexliv fikk en pause. En pause som vedvarer.

– Da vi skulle prøve å fungere seksuelt igjen, så gikk jo ikke det så bra. Jeg fikk blødninger lik dem som var indikasjon på kreft. Det er ukomfortabelt, og det gir vonde flashbacks. Så da blir det jo ikke noe av. Du får sperrer og kommer inn i en vond sirkel. Rådet man får er å prøve å få det til, prøve å ha samleie. For meg er de psykiske









sperrene de verste. Kreften kom der den kom, og akkurat det området av kroppen er det vanskelig å få et godt forhold til etterpå. Vi vet vi burde prøve, med hjelpemidler og alt, men det er veldig greit å utsette ting man ikke liker, forteller Jeanette.

### **En annen intimitet**

Mellom Jeanette og John-Christian har ikke avstanden blitt større selv om pauseknappen er slått på for et fullverdig sexliv. Intimiteten har de opprettholdt.

– Vi kan godt ta oss en tomannsfest her hjemme i stua. John-Christian danser aldri, men her hjemme, med bare oss to til stede, hender det at vi finner sammen i en rolig dans, småflørter og har det moro sammen, forteller Jeanette. John-Christian supplerer:

– Når vi er ute på kafé, sitter vi og kommenterer folk som går forbi. Sitter og dytter på hverandre og sånn. Helt barnslige ting, men det funker jo. Og å gi hverandre komplimenter er viktig.

– Eller vi drar på turer sammen, søndagstur i bilen og sånn, sier Jeanette og blir litt brydd. – Vi høres sikkert ut som et gammelt ektepar, og det er ikke det samme som å ha et godt sexliv kanskje, men det er viktig å få fram at det går an å være intime sammen på andre måter også.

### **Lyst, savn ... og tålmodighet**

For Jeanette og John-Christian er et fullverdig sexliv innenfor rekkevidde. Men fysiske smerter, ubehag og mentale sperrer skal overvinnest først.

*– Ja, jeg er tålmodig. Noen vil si jeg er tjukk i huet, men jeg er nødt til å være tålmodig. Det er Jeanette jeg vil være sammen med.*

– Barrierene er nok flest hos meg, slår Jeanette fast før John-Christian utdyper:

– Jeg tror det er veldig viktig at vi klarer å bygge opp selvtilliten til hverandre igjen. Vi har blitt veldig usikre på hverandre. Det er mye fomling. Det er lett å si det, men det er bare å hoppe i det, bare å komme i gang, sier han.

Begge kjenner de på savn.

– Lysten avtar jo ikke. Men det er lett å tenke på noe annet i stedet. Styre vekk fra det, føye seg. Når jeg merker at noe blir turn off for henne, blir det fort det for meg også. Det blir som å skru av en bryter, sier John-Christian. Det blir stille en god stund før han fortsetter.

– Det er lett å si at det har blitt en vane at det ikke blir noe, men det er jo noe som mangler. Man savner jo å ha det helt intimt.

– Lysten er ikke som før. Men innimellom, når vi er ute og reiser og flørter og sånn, da kjenner jeg jo på lyst. Det må jeg innrømme, konstaterer Jeanette. – Men så stopper det litt opp, koker litt bort, og det er nok begge to sin feil.

John-Christian forstår at han framstår som en svært tålmodig mann. – Ja, jeg er tålmodig. Noen vil si jeg er tjukk i huet, men jeg er nødt til å være tålmodig. Det er Jeanette jeg vil være sammen med.

### **Mann og kvinne – mor og far**

Som følge av behandlingen kan ikke Jeanette og John-Christian få barn.

– Jeg får ingen arvtaker, og det kan jeg leve med. Jeg fikk beholde Jeanette og det er det eneste som er viktig for meg, forteller John-Christian.

– Mange føler seg mindre feminine fordi de ikke kan få barn, men jeg har taklet det ganske greit. Jeg har vært heldig og får gå på hormontilskudd og slipper tidlig overgangsalder, hetetokter, vektøkning og hårvekstproblemer og sånne ting. Men forholdet til egen kropp er et annet. Jeg har mye å skjule på grunn av stråleskader og har ikke vært så ivrig på stranda akkurat. Det tærer på selvtilliten, men jeg har kommet i gang med litt trening og håper det kan bidra til å bygge den litt opp igjen, forteller Jeanette.

## Nærhet og åpenhet

Jeanette og John-Christian er åpne om det meste. Om at de *vil*, men at det er vanskelig.

– Hadde vi ikke hatt en åpen og god dialog, hadde vi manglet viktig kunnskap om hverandre. Det hadde fort vært lett å stenge alt ute, stenge hverandre ute og bare vente på et brudd sånn at vi kunne gå hver til vårt, sier John-Christian og legger til at det ikke alltid er like enkelt å åpne seg.

– Jeg har blitt flinkere, men det hender hun må hale ting ut av meg før hun får svar.

Begge er de enige om at Jeanettes sykdom har styrket dem som par og ført dem tettere sammen.

## Om framtiden

– Jeg tror at vi med tid og stunder kommer til å fungere helt normalt igjen. Det er jeg helt sikker på, sier Jon Christian.

– Og vi har pratet mye mer om dette i det siste enn vi gjorde for et par år siden. Jeg har jo også begynt å kle av meg litt mer. Sover ikke lenger med «heldress» – jeg skjønner jo at det ikke er så sexy å legge seg ved siden av en Michelin-figur, smiler Jeanette. – Et viktig råd, som vi også prøver å leve etter, er å unngå å sammenlikne for mye med hvordan vi hadde det før. Vi må innse at situasjonen er en annen, og komme

oss gjennom. Humor er viktig. Etter hvert blir man kanskje ikke så nervøs. Håper jeg. Jeg har ikke fasit-svaret.

Noen fasit finnes ikke, men Jeanette, som også er leder av Gynkreftforeningen, har likevel noen råd til andre som havner i samme situasjon.

– Vi var til samtale hos sexolog én gang. I dag ser jeg at vi kanskje burde fått mer bistand. Samtidig er det krevende for mange å søke hjelp om sex og samliv. Denne typen rådgivning burde inngått som en standard i behandlingsforløpet. Søk råd hos helsepersonell, forsøk å unngå å få panikk på vei tilbake til et normalt samliv, vær åpne med hverandre og hold humøret oppe, sier Jeanette.



– Vi giftet oss i 2013, men har ikke gitt opp håpet om en skikkelig bryllupsnatt, avslutter hun.

# Åpen linje



Rådgivningstjenesten i Kreftforeningen er et tilbud til alle som trenger svar eller informasjon om kreft og kreftrelaterte temaer, som for eksempel kreft og seksualitet.



– 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 nær forbundet med hverandre, og at kreftbehandling påvirker kroppen både fysisk og mentalt. Mange får et annet forhold til kroppen sin etter en kreftsykdom, forteller kreftsykepleier Vibeke Jensen Simonsen.

***– Frustrasjon og fortvilelse er følelser som ofte er framtreddende 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?» 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 framtreddende 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 – men 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, desto 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 hverandres kropp er en god begynnelse. Å føle den andres nærhet, føle partnerens kroppsvarme og se reaksjonene i hverandres kropp, 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 stemning 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 samvittighet over egne følelser og seksuelle behov er ikke uvanlig. Mange spør seg selv om de fra nå av må undertrykke 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 parforhold. Hvilke råd kan du gi til dem?

– Det å finne en kjæreste kan oppleves 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 sosionomer. Rådgivningstjenesten er et tilbud til alle som trenger svar eller informasjon om kreft og kreftrelaterte temaer. 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](mailto:radgivning@kreftforeningen.no). Du kan også chatte med oss på [kreftforeningen.no](https://www.kreftforeningen.no).**

Åpningstider:  
Mandag–fredag: 0900–1545





## **Kvinnelig 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 kvinnen som ofte gir implikasjoner for seksuallivet.

# Gynekologisk kreft

Gynekologisk kreft, det vil si kreft i eggstokk, eggleder, livmor, livmorkals, skjede, klitoris eller i indre og ytre kjønnslepper, vil ofte direkte påvirke kvinnens seksualliv for en kortere eller lengre periode.

Strålebehandling mot bekkenet gir normalt en del plager både under og etter behandlingen. Strålebehandling kan føre til redusert blodtilførsel og stivhet i kjønnsorganene, som igjen kan føre til mindre sensibilitet og trangere skjede.

Gynekologisk strålebehandling fører også ofte til såre, tørre og irriterte slimhinner i underlivet, men dette vil gradvis bedre seg etter avsluttet behandling.

**EGGSTOKKREFT** behandles hovedsakelig med kirurgi og cellegift, sjelden med strålebehandling, men dersom eggstokkene er innenfor strålefeltet, vil yngre kvinner komme i en for tidlig overgangsalder, som også blir mer intens og kraftigere enn normalt. Eggstokkene slutter å produsere kjønns-hormonene østrogen og progesteron, og dermed går kvinnen automatisk inn i overgangsalderen. Med overgangsalderen følger blant annet hetetokter, tørre slimhinner og humørsving-

ninger. Det samme skjer når eggstokkene fjernes ved kirurgi. Kvinner som allerede er i eller er ferdige med overgangsalderen, har vanligvis liten eller ingen østrogenproduksjon i eggstokkene. Stråleskade eller fjerning av eggstokkene, vil derfor ikke påvirke østrogen-nivået ytterligere.

I tillegg til østrogenes dannelse det også androgener (fellesbetegnelse på mannlige kjønns-hormoner) i eggstokkene. Androgenproduksjonen fortsetter også etter overgangsalderen og har betydning for kvinnens seksuallyst og evne til å oppnå orgasme. Produksjonen av androgener påvirkes etter strålebehandling mot eggstokkene, og dermed også kvinnens seksuelle funksjon.

Etter behandlingen vil det kunne skje en arrdannelse inni skjeden. Det kan oppstå sammenvoksinger, og skjeden vil bli trangere og mindre elastisk. Det kan gi smerter ved samleie og vanskeliggjøre senere gynekologiske undersøkelser. I noen tilfeller oppstår forsnævninger i skjeden. Det vil si at slimhinnen blir fortykket, noe som kan gjøre skjeden stiv og forkortet.

Et lavt østrogen- og testosteronnivå kan gi plager som tretthet, uopplagt-

het, hetetokter, tørre slimhinner i skjeden, nedsatt sexlyst og humørsvingninger. Trettheten skyldes ofte det lave testosteronnivået.

Ved kreft i **VULVA** (ytre kjønnsdeler) fjernes mye av de ytre kjønnsdelene. Det kan være svært belastende for kvinnens sexliv og kan gi psykiske reaksjoner hos både kvinnen og partneren. Det samme gjelder dersom større deler av de små kjønnsleppene og/eller klitoris fjernes. Følelsen i området vil være endret, og for mange kvinner vil det ta noe tid å venne seg til det endrede utseendet.

Ved operasjonen vil legen være oppmerksom på ikke å gjøre selve inngangen til skjeden for trang, slik at man fortsatt vil ha mulighet for samleie.

Den første tiden etter behandlingen er det ikke uvanlig å føle at noe av kvinneligheten er forsvunnet, og med det også selvtillit og lyst på sex.

Med stadig mer presis kirurgi kan man forutsette at disse problemene kommer til å minske.

**LIVMORHALSKREFT** og **LIVMOR-KREFT** gir i seg selv ikke hormonell ubalanse. Det er behandlingen i form av kirurgi, stråling eller cellegift som ofte skaper problemer for kvinnen og påvirker hormonbalansen.

Ved *livmorkreft* fjernes vanligvis både livmor, eggstokker og eggledere samt eventuelle lymfeknuter. Ved vekst ned til livmorhals fjernes livmorhalsen i tillegg.

Bivirkninger og seneffekter blir her de samme som ved diagnosen primær eggstokkreft. Når eggstokkene fjernes, eller når eggstokkene blir påvirket av strålebehandling, slutter de å produsere hormoner. For øvrig er gjennomsnittsalderen 65 år for kvinner som får denne diagnosen, og de fleste er allerede ferdige med overgangsalderen.

For yngre kvinner, derimot, betyr dette en brå overgangsalder.

Noen typer livmorkreft kalles østrogenreseptor-positiv, det vil si at hormonet østrogen får livmorkreftcellene til å trives og utvikle seg. I slike tilfeller kan ikke kvinnen få østrogen tilskudd som hjelp for overgangsalderplager, men må lære seg å leve med dem.

Det er viktig å få kartlagt dette på sykehuset, slik at ikke fastlegen gir østrogen for plagene. I slike tilfeller skal man heller ikke innta produkter som inneholder syntetisk østrogen, som for eksempel vitaminet/kosttilskuddet Tofu.

Livmorhalskreft rammer oftest kvinner som har vært seksuelt aktive, og opptrer hyppigst i 30–40-årsalderen. Yngre kvinner ned i

20-årene kan også bli rammet, men dette er mer sjeldent. Den kirurgiske behandlingen varierer fra å skjære bort en bit fra livmorhalsen til mer omfattende kirurgi hvor både livmorhals, livmor og lymfeknuter fjernes. Så langt det lar seg gjøre, prøver man å la kvinnen beholde livmor og eggstokker slik at hormonproduksjonen holdes intakt og kvinnen unngår overgangs- alderplager. Behandlingen beror på sykdommens utbredelse og bivirkninger, og seneffekter opptrer deretter.

Noen kvinner beskriver at skjeden etter behandling er blitt kortere, og at samleie oppleves annerledes enn tidligere.

Strålebehandling og cellegift gis ofte i kombinasjon ved mer utbredt sykdom. Behandling med store doser cellegift, ofte i kombinasjon med strålebehandling, vil påvirke eggstokkene og produksjonen av kjønns hormoner. En direkte bivirkning kan være tap av menstruasjon, problemer med å bli gravid og tidlig overgangsalder. I tillegg kan cellegiften påvirke nerver som blant annet går til kjønnsorganene, slik at følsomheten blir endret og evnen til orgasme nedsatt. Cellegift vil også kunne gi periodevis ekstrem tretthet og utmattelse, noe som igjen kan påvirke seksuallivet i større eller mindre grad.

## Tiltak

Ved for tidlig overgangsalder som følge av kreftbehandlingen må det tilføres en kombinasjon av østrogen og progesteron, eventuelt med et tilskudd av testosteron. Kvinnen skal følges nøye opp hos lege. Hormonerstatning med gestagen (progesteron) er avhengig av om kvinnen har livmor eller ikke.

Med tanke på å bli gravid etter cellegiftbehandling og/eller strålebehandling mot eggstokkene, kan kvinner opp til og med 35 års alder, med eller uten partner, i dag få frosset ned eggstokkvev før behandling og siden få satt det inn igjen.

Det å få fjernet eggstokkene er i seg selv ikke til noe hinder for seksuallivet. Derimot kan det lave nivået av østrogen og testosteron skape en del problemer for kvinnen. Det kan være en fordel å måle østrogen-nivået i forkant av operasjonen slik at du kan få riktig hormonell behandling tilpasset det som tidligere var normalt for deg.

For lavt østrogennivå, eller fravær av hormonet testosteron, kan direkte innvirke på evnen til å bli seksuelt opphisset. Kvinners testosteronnivå er om lag en tiendedel av mannens nivå, og mange tenker nok ikke over hvor viktig hormonet er for kvinners sexlyst.

Dersom kvinnen sliter med tretthet og uopplagthet, kan vitamin B12-injeksjoner være en løsning.

I tilfeller der kvinnen har fått fjernet store deler av de ytre kjønnsdelene, kreves det mye og god informasjon og tett oppfølging.

Mange tror at evnen til å få orgasme er borte dersom klitoris fjernes. Det er ikke riktig. I tillegg til klitoris-orgasme kan kvinner også få vaginal orgasme. Den vaginale orgasmen er ikke avhengig av klitorisstimulering og blir beskrevet som en sterkere orgasme.

For å få vaginal orgasme må man trene opp bekkenbunns-muskulaturen. En god indikator på at du «kniper» riktig, er å stoppe urinstrålen – hold og slipp, hold og slipp. Ved å bruke denne muskulaturen – trekke den sammen gjentatte ganger – kan du trene opp evnen til å oppnå vaginal orgasme. Stimulering av det såkalte G-punktet kan også gi orgasme. G-punktet er et lite område som består av nerveender og kjertler, og siden kvinner er ulikt utstyrt fra naturens side, er det individuelt hvor sensibelt G-punktet er for stimuleringen.

For å bevare muligheten til å gjennomføre samleie og å få foretatt gynekologiske undersøkelser, er det viktig at du gjennomfører visse tiltak for å holde skjeden åpen. Dersom du ikke plages av tørre og såre slimhinner i skjeden, og hvis lysten er til

stede, anbefales det å gjenoppta det seksuelle samlivet senest 2–3 uker etter avsluttet strålebehandling.

Regelmessige samleier er en utmerket måte å forebygge sammenvoksinger på.

Hvis dette ikke passer, brukes en dilator, et instrument laget for å forme og strekke skjeden, eller en stavformet vibrator. Ved hjelp av disse hjelpemidlene tøy du skjeden forsiktig, inntil smertegrensen, i cirka 5–10 minutter tre ganger i uken. De tre første månedene er viktigst. Senvirkninger etter behandlingen kan komme flere år senere, derfor anbefales det at du fortsetter med tøyningen.

Helsepersonell vil fortelle deg hvordan du skal bruke hjelpemiddelet.

Det anbefales å bruke glidemiddel og Xylocain-gel på slimhinnen i skjeden før samleie eller tøyning av skjeden. Xylocain er en gel som virker bedøvende og på den måten smertestillende lokalt i slimhinnen. Den kjøpes uten resept på apoteket. Lett blødning eller ubehag under samleie eller ved tøyning av skjeden er normalt og er ikke farlig.



# Brystkreft

Brystene spiller en viktig rolle for seksuallivet, både fysisk og mentalt. Likevel er ikke den seksuelle lysten eller evnen avhengig av brystene, og kroppen har mange andre seksuelt følsomme områder. For de fleste kvinner har imidlertid brystene betydning for opplevelsen av seg selv som seksuelt vesen. Derfor er det en følelsesmessig omveltning å få fjernet et bryst, noe som for mange virker inn på selvbildet.

Brystkreftbehandling innebærer som regel et kirurgisk inngrep med fjerning av svulsten, enten brystbevarende eller ved å fjerne hele brystet. For noen kan tapet av brystet være uproblematisk, mens hos andre vil det påvirke selvbildet i en negativ retning som gjør at det kan få innvirkning på seksuallivet. Hvilken betydning brystet hadde som seksualorgan før brystkreftdiagnosen, har betydning for kvinnens opplevelse av tapet av et bryst. For kvinner som er i parforhold, kan partnerens reaksjon på tapet av brystet være avgjørende for følelsen av seksuell interesse etter kreftbehandlingen.

At partneren fortsatt viser samme interesse for kvinnen som før inngrepet, uttrykker at hun er like attraktiv. Hun får på en måte en

bekreftelse på at hun ikke vil bli forlatt og dette vil igjen påvirke selvfølelsen, hennes. Det er ikke uvanlig at kvinner som ikke føler seg tiltrekende og attraktive, får mindre lyst på sex.

Det er selve kreftbehandlingen i form av cellegift, strålebehandling og/eller hormonbehandling som oftest er en utfordring for kvinnen. Bivirkninger som kvalme, oppkast, nevrogene smerter, for tidlig overgangsalder, slapphet og energiløshet, både under og etter behandling, er det som er mest hemmende i hverdagen.

Kvinnens testosteronnivå vil også påvirkes slik at den generelle lysten og energien blir redusert.

Antiøstrogenbehandlingen (hormonbehandlingen) fører til tørrhet og irritasjon i slimhinnen i kvinnens skjede, og det igjen kan føre til smerter ved samleie. Tørrhet og ubehag omkring kjønnslepper eller klitoris kan også forekomme som resultat av manglende østrogennivå. Lymfødeme er en bivirkning som oppstår når mange lymfeknuter i armhulen fjernes eller skades etter kirurgi eller strålebehandling. Det blir da en væskeansamling i armen(e) som gjør armen stor og

ofte smertefull. En slik tilstand vil også kunne påvirke kvinnens seksualitet til en viss grad.

### **Tiltak**

Kvinner som er i hormonbehandling og som har en hormonreseptor-positiv type brystkreft, skal ikke bruke lokal østrogenbehandling i form av kremer og stikkpiller. Snakk med legen på kreftavdelingen om hva du eventuelt kan bruke av kremer og stikkpiller.

Det anbefales å prøve ut ikke-hormonelle behandlingsmuligheter før de hormonelle. Replens er en hormonfri vaginal gel som brukes ved tørrhet i skjeden. Replens lindrer kløe og ubehag og opprettholder et sunt miljø i skjeden samt at den styrker skjedens slimhinne.

Repadina, hormonfrie stikkpiller for skjede, kan også være virkningsfulle for tørrhet i skjeden. Mandelolje har også sin misjon – i tillegg til å smøre

kjønnslepper og skjedeinngang før samleie, kan det være til hjelp å smøre mannens penis.

Ved lymfødem kan fysioterapi etter bestemte prinsipper være til god hjelp. Hvis fysioterapi starter før hevelsen er blitt for stor, kan tilstanden avhjelpes med enkle forholdsregler. Er lymfødemet omfattende og/eller komplisert, bør lidelsen behandles av fysioterapeut med spesialutdannelse i lymfødembehandling. Fysioterapi ved kreftrelatert lymfødem godtgjøres etter honorartakst uten utgifter for pasienten. Trykkmassasjeapparat/pulsator er et hjelpemiddel som kan brukes i lymfødembehandlingen. Pulsator bør prøves ut i samarbeid med fysioterapeuten. Etter utprøving kan det vise seg at apparatet egner seg godt til egenbehandling hjemme. Folketrygden kan dekke utgifter til anskaffelse av pulsator. Søknad om utlån sendes til NAV, og det må foreligge legeerklæring.

# Leukemi

Leukemibehandling fører ofte til en utpreget tretthet lenge etter avsluttet behandling. Det kan være snakk om måneder, og i noen tilfeller år. 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 er aktuelt. Usikkerhet omkring fruktbarhet kan være en mental påkjenning og en stressfaktor i forholdet til partneren.

## **Tiltak**

Nedfrysing av eggstokkvev gjøres når pasienten skal gjennomgå behandling som skader kjønnskjertlene. Cellegift- og strålebehandling kan medføre en viss sannsynlighet for sterilitet, og derfor får både unge jenter og kvinner opp til 35 års alder, med eller uten partner, dette tilbudet. Det er behandlende kreftspesialist som skal ta stilling til eventuell nedfrysing.

I tilfeller der endetarm eller endetarmsåpning fjernes, hender det at nervebaner i underlivet skades. Dette kan gi nedsatt følsomhet i underlivet.

Noen opplever det å ha en stomi som mentalt svært hemmende for seksuallivet. Redselen for lekkasje av avføring er stadig til stede. Det samme gjelder for ukontrollert luftavgang og eventuell lukt.

Hos kvinner som får colostomi, det vil si en kunstig åpning fra tykktarmen gjennom bukhulen på venstre side av magen, vil livmoren bøyes bakover i tomrommet som oppstår etter tarmen som er fjernet. Samtidig blir også skjeden bøyd, og det oppstår en «lomme» der det samler seg utflod. Denne «lommen» vil tømmes ved bestemte kroppsstillinger, som for eksempel når kvinnen bøyer seg. Dette kan virke hemmende i daglige aktiviteter og på lysten til å ha intim kontakt.

Dersom man bruker p-piller og er ileostomioperert, det vil si har en kunstig åpning fra tynntarmen gjennom bukhulen på høyre side av magen, er det viktig å vite at prevensjonen har mindre effekt fordi den passerer for raskt gjennom fordøyelseskanalen. Dette er viktig å ta opp med legen.

## 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 endetarmen sydd igjen (rectumamputasjon).

Både kvinner og menn har erogensoner rundt endetarmsåpningen. Stimulering her kan av mange oppleves som en viktig del av seksuell nytelse og er 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 ved denne diagnosen.

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

## **Tiltak ved tarmkreft og endetarmsåpningkreft**

Noen kan føle det utfordrende å gjenoppta seksuallivet etter at de har fått en stomi. Noen føler seg mindre attraktive, men den største utfordringen er ofte frykt for hvordan partneren skal reagere.

For de fleste stomiopererte er et godt seksualliv mest et spørsmål om tilvenning og praktisk tilretteleggelse. Det kan være fornuftig å fortelle en ny partner om stomien i god tid før 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, eventuelt en mindre pose som ikke så lett kommer i veien. Noen kvinner foretrekker å dekke til posen med et klesplagg som f.eks. hofteholder, truse med såkalt «fransk åpning» eller et delikat tørkle rundt livet. Andre igjen ser ikke noe poeng ved å dekke til posen.

Selve stomien er ikke til hinder ved ulike samleiestillinger, men vil være mer merkbar og vil kunne utsettes for større påkjenninger ved noen stillinger.

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

Noen velger irrigasjonsmetoden som alternativ til posesystem. Det er kun aktuelt for dem som har fått utlagt tykktarm (colostomi). Irrigering vil si å tømme tarmen med klyster og kan praktiseres omkring 3 måneder etter operasjonen. Det vanlige er å irrigere hver andre eller tredje dag. Det tar gjerne fire til seks uker før tarmen reguleres. Mellom irrigasjonene skal det da ikke komme avføring, og du kan bruke små stomiposer eller stomipropp. Stomipropp kan også benyttes for dem som ikke irrigerer, og som har utlagt tykktarm. Et kriterium er at avføringen er fast og formet.

En stomisykepleier kan gi mer informasjon om dette.

Utstyret til irrigasjon dekkes av blåresept-ordningen.

Mange som ikke har stomi, opplever lekkasje fra endetarmen. Det kan være svært sjenerende og påvirke lysten på et seksualliv hos begge parter. Da kan det være verdt å prøve en analpropp 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 opptil 12 timer, og fjernes når du kjenner du skal på do.

Noen opplever i starten at det er ubehagelig å bruke analpropp, men

de fleste blir vant til den etter en periode.

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

Analproppen er refusjonsberettiget.

Bakoverbøyd livmor kan gi smerter under samleie. I slike tilfeller må kvinnen selv opplyse partneren sin om det slik at man kan prøve andre stillinger som ikke gir ubehag.

Dersom utflod eller smerter skaper problemer i seksuallivet, kan kirurgisk behandling være den beste løsningen.



## Hjelpemidler for kvinner

Mange kvinner blir plaget av tørrhet i skjeden som gjør det smertefullt eller umulig å gjennomføre et samleie. I slike tilfeller kan en vannbaseret glidekrem være til stor hjelp. Andre hjelpemidler for å avhjelpe på tørre, smertefulle og lett blødende slimhinner er:

- Lokal østrogenkrem eller stikkpiller til å ha i skjeden. Disse brukes etter avsluttet strålebehandling og der østrogentilskudd i form av tabletter ikke er tilrådelig.
- Glidemiddel ved samleie eller tøyning av skjeden med dilator. Kondom er ikke nødvendig med mindre det er en pågående infeksjon.
- Hormonfri krem, for eksempel Repadina plus, ved vaginal tørrhet, ømhet eller kløe i vagina. Denne glidekremen kan brukes til kvinner der østrogentilskudd er frarådet.
- Canesten krem eller stikkpiller til skjeden ved soppinfeksjon og kløe, eventuelt smertestillende.

For å tøye og strekke skjeden etter kirurgi og strålebehandling, og for å unngå sammenvoksninger, anbefales kvinnen å bruke f.eks. Feminaform, eller Inspire dilatorsett med gradvis økende diameter og lengde.

Dette rekvireres kostnadsfritt av lege.

Hvis følsomheten er nedsatt, vil en vibrator være et godt hjelpemiddel. En vakuumpumpe beregnet på kvinner kan være en god hjelp ved nedsatt følsomhet. Disse fungerer slik at blodet trekkes inn i kjønnsorganene og fører til økt følsomhet, og er å få kjøpt i forretninger som selger erotiske hjelpemidler.

For noen vil enkelte samleiestillinger medføre smerte. Det betyr ikke at man bør la være å ha samleie, tvert imot kan man utforske andre stillinger. Ofte vil kvinnen ha det best hvis hun får sitte øverst fordi hun da i større grad selv kan ha kontroll på bevegelsene.

Kvinner som har fått strålebehandling i skjeden, kan ha økt risiko for å få sammenvoksinger fordi slimhinnene er blitt skadet. For å holde skjeden åpen er det viktig enten å ha samleie eller å bruke dilator, som tidligere omtalt. Dilatorer kan fås i ulike størrelser slik at man kan øke størrelsen etter hvert hvis det er behov for det.

Hjelpemidler for seksuallivet må rekvireres av lege på et eget skjema som heter «Seksualteknisk hjelpe-

middel». Skjemaet finnes på nav.no og også på hjemmesiden til quintet.no hvor du finner oversikt over anbefalte hjelpemidler.

Testogel er et preparat som i utgangspunktet brukes av menn, men kan også gi god effekt hos kvinner når testosteronnivåene er lave.

Testogel har god innvirkning på lyst, og flere kvinner har meldt tilbake om et bedre seksualliv og økt energi. Snakk med din behandlende lege, gynekolog eller sexolog om dette.

Testosteron-gel er det eneste som foreløpig finnes i Norge og som kan gis til kvinner.

Det er viktig å bli nøye fulgt opp av legen. Det kan være en fordel å bli henvist til en gynekolog som har kunnskap om og interesse for ettervirkninger av gynekologisk kreftbehandling. Får du ikke en slik henvisning, anbefales det å få en hormonell utredning.

Dersom du plages av mild til moderat urinlekkasje, kan FemAssist urinhette i silikon prøves. Den fås på blå resept av lege. Det kreves noe trening for å få den til å sitte på plass over urinrøret. Den skal ikke brukes under samleie, men du slipper å bekymre deg over urinlukt i forkant.

Utstyret til irrigasjon dekkes på blå resept. Stomipropp kan bestilles hos spesialforretning som selger stomiutstyr. Assura conseal stomipropp fra Coloplast er et eksempel på et produkt som har fått gode tilbakemeldinger.

Kontakt legen din for veiledning om eventuelle plager som kan oppstå, og hvordan disse kan avhjelpes, gjerne sammen med partner. Dersom det er sexolog med spesialitet i «kreft og seksualitet» i kommunen der du bor, bør du kontakte vedkommende.

### **Fysioterapi mot muskelkramper**

Noen ganger kan henvisning til andre spesialister være viktig for at seksuallivet skal fungere. En viktig spesialist er fysioterapeuten.

Noen kvinner har store muskelspenninger og plages med muskelsmerter. Fysioterapi kan ha god effekt.

For å være sikker på at du trener bekkenbunnsmuskulaturen din riktig, er det mulig å få kjøpt en såkalt bekkenbunnstrener.

I tillegg til at kvinner raskere får sterkere og mer smidige muskler, gir den ofte kvinner bedre kontakt med og mer følelse i skjeden. At den også setter en effektiv stopper for urinlekkasje, gjør ofte sexlivet bedre for dem som sliter med det.

Du kan også få tips og veiledning av autorisert apotekpersonell om seksualtekniske hjelpemidler – fra salver/kremer til mer tekniske hjelpemidler.

### **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.

Noen foretrekker å bestille eller kjøpe hjelpemidler som ikke dekkes av det offentlige. Dette kan være produkter som kvinnen finner mer komfortabel og tiltrekkende.

### **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, for eksempel fastlegen, 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» på 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 hovedformål å helbrede en tilstand (behandlingshjelpemidler).

**Kreftforeningen** er en av de største bruker- og interesseorganisasjonene i Norge med over 115 200 medlemmer og 25 000 frivillige. Arbeidet vårt er basert på innsamlede midler og gaver.

Kreftforeningens formål er å arbeide for å forebygge og bekjempe kreft samt bedre livskvaliteten for pasienter og pårørende. Kreftforeningen er en viktig samfunnsaktør. Gjennom forskning og forebygging, informasjon, støtte, rådgivning og politisk arbeid bekjemper vi kreft lokalt, nasjonalt og globalt.

### **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 (tastvalg 1) eller chatte via kreftforeningen.no. Her treffer du spesialsykepleiere, jurister og sosionomer som kan hjelpe deg med å se nye muligheter. Fra vår nettside kan du også bestille brosjyrer og faktaark eller søke om økonomiske støtteordninger.

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 informasjon, 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 MEDLEM til 2277 (360,-) eller gå inn på kreftforeningen.no









**KREFTFORENINGEN**  
TIL FOR **DEG**