

Kanser ve cinsellik

Öğr. Gör. Yeliz Dinçer¹, Doç. Dr. Ümran Oskay²

¹Düzce Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

²İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Cinsel sağlık, çok yönlüdür ve çoğu insan için bu dengeyi sürdürmek hiç de kolay değildir. Hastalık ya da farklı nedenlerle, duygusal ve kültürel faktörlerdeki değişimler, bu hassas dengeyi bozabilir ve cinsel yaşamın sıradan bir amaç haline gelmesine neden olabilir (1).

Sağlıklı insanlarda cinsel yaşam yaşa, cinsiyete, anksiyete durumuna ve kronik hastalıklara bağlı olarak etkilenmektedir. Diğer hastalıklarda olduğu gibi kanserde de cinsel yaşam önemli ölçüde etkilenmektedir (2). Kanser tanısını aldığını öğrenme bireyler için somut bir yaşam tehdidi ve stresli bir yaşam deneyimidir. Hastalar kanseri ölümcül, acı veren, ürkütücü ve korkutucu bir hastalık olarak yorumlarken, aynı zamanda ölümün ve kendi ölümlülüğünün de farkına varmaktadır (3).

Kanser hastalarında cinsel yaşam beklenmeyen kanser tanısına, yaşa bağlı gelişen cinsel fonksiyonlardaki değişikliklere (erkeklerde erektil disfonksiyonlar, kadınlarda menopozal değişiklikler gibi); kanser tedavilerinin neden olduğu vücut imajındaki değişikliklere, infertiliteye, yorgunluğa, ağrıya ve tanıdan önce partneri ile olan iletişim sorunlarına bağlı olarak etkilenebilir. Kanser hastalarında cinsel disfonksiyonlar tek etkenden çok, pek çok etkene bağlı olarak meydana gelebilir (2).

Sağlıklı popülasyonda kadınların %43'ünde, erkeklerin de %31'inde görülen cinsel disfonksiyonların prevalansı kanser hastalarında genel anlamda %40–100 gibi bir oranda görülmektedir. Kanser hastalarında en sık ortaya çıkan cinsel sorunlar kadın ve erkeklerde cinsel istek kaybı, erkeklerde erektil disfonksiyon ve kadınlarda disparonidir. Erkeklerde buna ek olarak anejekülasyon, retrograde ejakülasyon veya orgazm yetersizliği, kadınlarda da orgazma ulaşma yeteneğinde azalmanın yanı sıra ağrı veya duyu kaybına bağlı genital duyarlılıkta değişiklikler de görülebilmektedir (2).

1. Kanser tedavisinin üreme ve cinsellik üzerine etkileri

A) Kemoterapi ve cinsellik

Kemoterapi kürü sırasında hastayı cinsellikten uzaklaştıracak hiçbir tıbbi sebep yoktur. Kemoterapi ilaçlarını hastanın veya eşinin cinsel yaşamına uzun süreli etkisi olmaz. Fakat bu dönemde eşlerin etkin bir doğum kontrol yöntemi kullanması çok önemlidir (4).

Hem erkeklerde hem de kadınlarda kemoterapi istek kaybına ve cinsel ilişki sıklığında azalmaya neden olabilir. Kemoterapiyi takiben meydana gelen yorgunluk, bulantı - kusma, tad/koku duyusundaki değişiklikler, diyare, konstipasyon, kilo değişiklikleri, uykusuzluk, korku ve anksiyete ve stomatit gibi sistemik yan etkiler bireyin kendisini asexüel hissetmesine neden olabilir (2,5).

Kadınlarda genel olarak kemoterapi sonrası ortaya çıkan cinsel sorunlar; cinsel ilgide ve vajinal kayganlıkta azalma, orgazm olamama, disparoni ve cinsel çekicilikte azalmadır (2,5). Kemoterapiye bağlı prematür over yetmezliği ani östrojen yoksunluğuna neden olarak vajinal atrofiye, vulva dokusunda ve vajinada incelmeye, doku elastikiyetinin azalmasına, vajinal kayganlıkta azalmaya, sıcak basmalarına, duyu durumunda değişikliklere, yorgunluk ve irritabiliteye neden olabilir (2,4). Bu dönemde vajinal kayganlaştırıcıların kullanılması faydalı olabilir (4).

Erkeklerde özellikle sinir hasarına neden olan bazı kemoterapötik ajanlar nadiren, kalıcı olabilen erektil disfonksiyonlara neden olabilir. Nörotoksik ajanlar prostatın, sperm keseciklerinin kasılmasını sağlayan otonomik sinirlerin harabiyetine neden olduğundan orgazm sırasında ejakülasyon engellenebilir (2).

Cinsel ve başka türlü sorunları yaşarken, aynı zamanda kanseri kabullenmeye çalışmak ve kemoterapiye uyum sağlamak hasta için çetin bir savaş olabilir. Kemoterapinin

yorgunluk, mide bulantıları (ki bunlar cinsel yaşamı da etkileyebilir) gibi yan etkilerinin geçici olduğunu, tedavi bitince bu yan etkilerin ortadan kalkacağını bilmek hastanın çetin savaşında yardımcı olacaktır (4).

B) Radyoterapi ve cinsellik

Radyoterapinin cinselliğe etkisi doğrudan olmaktan çok dolaylı yani hastaların cinselliği radyoterapiye bağlı semptomların neden olduğu vücut imajındaki değişikliğe, ağrıya yorgunluğa ve eşlerin radyoterapi hakkındaki yanlış düşüncelerine bağlı etkilenmektedir. Vücut imajındaki değişiklikler hastanın öz güveninde azalmaya neden olarak hastaların cinsel yetersizlik duygusu yaşamasına neden olur. Radyoterapiye bağlı ağrının ya da yorgunluğun olması cinsel isteği ve aktivite düzeyini etkiler. Yan etkilerin yoğun yaşanması hastalarda anksiyete ve depresyon gelişmesi riskini artırır, hastalarda cinsel ilgiyi, libido ve aktivite düzeyini azaltır (6).

Buna ek olarak hastanın eşi, hastayı yormamak, radyoterapi dönemini rahat geçirmesini sağlamak, hastanın radyoaktif olduğunu ya da radyoaktivitenin kendisini etkileyebileceğini düşünerek cinsel ilişkiden kaçınabilir. Yine hastanın eşi hastanın fiziksel görünümüne adapte olmakta zorlanabilir. Hastanın ve eşinin hastanın vücudundaki değişikliklere adaptasyonunun sağlanması ve özellikle eşlerin hastaya destek olmasının sağlanması motivasyon için çok önemlidir. Ayrıca ışınlanma bölgesindeki ağrıyı azaltmak ve cilt reaksiyonlarını azaltmak için çeşitli ilaçlar kullanılabilir. Yorgunluğu azaltmak için dinlenme programı oluşturulabilir. Cinsel ilişki öncesinde ve sonrasında istirahat edilmesi, ilişki sırasında uygun pozisyonların tercih edilmesi önerilebilir (6).

Radyoterapinin kadına yönelik etkileri

Yumurtalıklara radyoterapi uygulanması, menopoza neden olur. Bu yavaş yavaş ve birkaç ay içinde belirir. Bu gibi durumlarda tıbbi destek almak gereklidir ve jinekoloğun tedaviden mutlaka haberi olmalıdır. Çünkü klasik menopoz belirtilerine yönelik alınan hormonal tedavi, kanser tedavisi için çok tehlikeli olabilir (7).

Işınlamanın vajen epitelinde oluşturduğu travmalar sonucu vajen kayganlığında azalma, kuruluk ve vajinal kanalda daralma gözlenmektedir ve vajinada infeksiyon ve travma riski artmaktadır. Vajinada oluşan değişiklikler, radyoterapiden sonraki ilk üç ay içinde ortaya çıkmakta ve bir yıl süre ile devam etmektedir. Radyoterapi gören kadınlar, genellikle vajinal duyarlılık ve orgazm kapasitesinde yeter-

sizlik, vajinal elastikiyette azalma ve dispareniye şikayet etmektedirler (8).

Birçok kadın radyoterapinin yan etkileri altında iken düzenli cinsel yaşama dönmeye kendilerini hazır hissedememektedirler. Bu çok doğal bir tepkidir ve tedavinin yan etkileri geçtikçe, hem cinsel ilgi geri gelecek, hem de ilişki sırasındaki rahatsızlık hissi kaybolacaktır. Başlangıçta cinsel ilişki rahatsızlık verici olabilir. Bu durumda da vajinayı yağlandıran kremler kullanmak ve düzenli cinsel ilişkiye girmek vajinanın açılmasına ve genişlemesine yardımcı olacaktır (7,9). Bu dönemde düzenli cinsel ilişkide bulunmayan hastaların vajinal dilatatörleri haftada üç kez kullanması konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir (2,8,9).

Radyoterapinin erkeğe yönelik etkileri

Erkeklerde testisler bölgesinin ışınlanması da benzer şekilde, düşük dozlarda bile üreme faaliyetlerini etkiler. Genç hastalar için gerektiğinde, testisleri bir elbise gibi saran, özel kurşun koruma kalıpları hazırlanır.

Hastalık hakkındaki endişelere radyoterapi endişeleri ve yan etkilerinin de eklenmesi, yaşananlara hastanın cinsellik düşünemeyecek kadar üzülmüş, yorulmuş gibi faktörler geçici iktidarsızlık sorunu yaşamalarına sebep olabilir. Cinsel ilgi (libido) azalabilir. Bu etkiler tedavinin bitimini izleyen birkaç hafta içinde de izlenebilir ve sıkıntı verici bir durumdur (7).

Erkeklerde prostat veya mesane kanserlerinde primer pelvis ışınlanması cerrahide olduğu gibi erektil sinirin hasarına neden olarak ereksiyona ulaşmada ve sürdürmede zorlanmalara neden olabilir (6).

C) Kanserde cerrahi tedavi ve cinselliğe etkisi

Cerrahi girişim sonrası, hastanın var oluşu, çevresiyle iletişimi, üretkenliği ve cinselliği açısından büyük önem taşıyan bedeninin bir bölümünün kaybı, biyo-psiko-sosyal dengenin bozulmasına ve buna bağlı olarak bazı sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir (1,5).

Her tür ameliyat cinselliği etkileyebilir. Bu durum genital organlarda veya memede meydana gelmesi bile, kanser tedavisinin bütün türlerinde doğrudan veya dolaylı olarak cinsel fonksiyonların etkilenmesi söz konusudur (10).

Cerrahi tedaviyi takiben birkaç hafta boyunca cinsel fonksiyonları etkileyen en önemli etkenler postoperatif ağrı ve yorgunluktur. Buna ek olarak özellikle başkaları tarafından görülebilecek yerde ise cerrahi tedaviye bağlı cinselliği etkileyecek vücut imajında değişiklikler (uzuv

amputasyonu memenin kaybı, radikal boyun diseksiyonu) de meydana gelebilir. Erkeklerde prostat, mesane veya rektal kanser tanısı ile uygulanan cerrahi tedavi penis ereksiyonuna neden olabilir. Kadınlarda mesane veya rektal kanser tanısı ile uygulanan pelvis cerrahisi, vajinada skar dokusunun oluşmasına, kısılmasına ve daralmasına neden olabilir. Testis kanseri tanısı ile retroperitoneal lenfadenoktomi yapılan hastalarda retrograd ejakülasyon görülebilir. Erkeklerde radikal prostatektomiden ve radikal sistektomiden sonra prostat ve seminal veziküllerin alınması ile kuru orgazm meydana gelir. Tüm bu değişiklikler hastaların cinsel yaşamının farklı boyutlarını etkileyebilir (2).

D) Biyolojik cevap modifiye ediciler

Sık adjuvan kullanılmasına rağmen cinsel yan etkileri çok fazla bilinmemektedir. Cinsellikte en fazla bilinen değişiklikler halsizlik, yorgunluk, mukoza kuruluğu ve vücut değişiklikleridir (9). Libido azalması, amenore, pelvik ağrı, uterin kanama ve erektil disfonksiyon alfa - interferon ile yapılan hayvan çalışmalarında bildirilmiştir (9).

Kemik iliği transplantasyonu

Kemik iliği transplantasyonunun geç etkileri, kronik yorgunluk, beden imajı değişikliklerini içerir. Gonadal disfonksiyon ve infertilite kadınların cinsel istek ve memnuniyetini, vajinal atrofi orgazma ulaşma başarılarını etkilemektedir. Diğer yan etki ise, jinekomastidir. Testosteron ve / veya sildenafil transplant kullanılmasının bu etkilerin azaltılması veya önlenmesinde faydalarının olduğu gösterilmiştir. Çocuk isteyen bireylere yardımcı üreme tekniklerinin kullanımına yönelik danışmanlık verilmesi çok önemlidir (9).

2) Kanserli hastalara cinsellik önerileri danışmanlık ve hemşirelik girişimleri

Tanım ve algılarda farklılık olsa da cinsellik insanlığın varoluşundan bu yana hep vardır ve çağlar boyu önemini kaybetmemiştir. Böylesine çelişkilerle dolu bir alanda sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Cinsel sağlığın bozulması sadece fiziksel sağlığın kesintiye uğraması ile sonuçlanmamakta, gerek kadın gerekse erkekte halkalar halinde ruhsal sağlığın, ardından aile sağlığının ve sosyal sağlığın da bozulması söz konusu olmaktadır (11,12).

Kanser hastalığı ve sonuçları giderek toplumda bilinmesine ve kabul edilmesine rağmen, tedavinin cinsel ve üreme işlev bozuklukları üzerindeki etkileri pek bilinmez

ya da reddedilir. Bu dönemde yaşanan cinsel yaşam ve üreme ile ilgili sıkıntılar çoğu zaman sağlık personeli tarafından küçümsenmekte, gerekli görülmemekte, hasta ve ailesi için bilinmeyenler sebebi ile korku ve utanç yaşamalarına sebep olmakta ve ancak hasta ve ailesi için kriz haline geldiğinde çözüme kavuşmaktadır (9).

Kanserin ruhsal yaşam üzerindeki etkisinin, bireyin yaşı, benlik gücü, kişilik yapısı, aile düzeni, kültürel ve sosyal tutumları, baş etme süreçleri, destekleyici uğraşların olup olmaması, kanserli organına verdiği değer ve anlam gibi değişkenlere bağlı olarak farklılık gösterdiği bilinmektedir (1).

Kısırlık ve kısırlıkla ilişkili fizyolojik sorunlar, vücut görünümü ve yetersizlikler psikolojik sorunlara, beden imajının bozulmasına, psikoseksüel sorunlara, terk edilme korkusuna, özgüven kaybı, cinsel kimlik değişikliklerine ve kendisi hakkında endişe duymasına sebep olabilir (9).

Yaşamın anlamını sorgulayan kanser tanısı almış bireyin, bu süreçte yaşantılarından anlam bulmasını sağlamasında yardımcı olmada tıbbi bakım ekibi içerisinde hemşirenin özel bir yeri vardır (3). Hemşire hasta ve ailesinin kanserdeki değişikliklere uyumunun sağlanmasında önemli bir etkiye sahiptir (9).

Hastanın cinsel sağlığını korumak için; cinsel fonksiyonu zarar görse bile bu zararı minimuma indirmeye çalışmak, zevk alma ve cinselliği ifade etme yetisini geliştirmek, yeni alternatif yöntemler için hastaya yardım ve rehberlik etmek gerekmektedir (5).

Bazı kanser hastaları çekindikleri ve utandıkları için cinsellik hakkında sorular sormak için kendilerini rahat hissetmeyebilirler. Böyle durumlarda; hasta ile dostça ilişki kurulmalı, korku ve yanlış anlamalar ortadan kaldırılmalı, hastanın mahremiyet hakkındaki duygularını açıklamasına izin verilmeli, cinsellik hakkındaki düşünceleri, seksüel kaygıları, beden imajı ve tedavinin etkisi hakkında açık ve duyarlı bir tartışma ortamı sağlanmalı, iyileştiği ve enerji düzeyi izin verdiği zaman eşi ile beraber olması konusunda cesaretlendirilmelidir (5).

Cinsel sorun yaşayan çiftlerin unutmaması gereken çok önemli bir nokta, cinsel birleşme, sevişme, fiziksel ve duygusal mahremiyetin, çiftler arasında özlenen, gerçek ya da ideal ilişkinin sadece bir parçası olduğudur (1).

Doğası gereği, her insanın yaşadığı güçlüklerle baş edebilme yöntemleri farklıdır. Sorunun çözümünde önemli olan, farkındalığını artıracak ve çözüme ulaştıracak

bir yaklaşımla sorunun varlığını kabullenmek, neyi nasıl yapabilirizi sorgulayarak, sorunu giderecek girişimleri belirlemektir. Bu bağlamda eşler kendilerine değişik sorular yönelterek, cinsel yaşamlarını sorgulayabilirler. Bu davranış, onların değişik düzeyde duygularını sarsarak, sorunun farkındalığını arttırabilir ve çözüme ulaşmada rehber olabilecek yaklaşımların belirlenmesine yardımcı olabilir (1).

Kanserin bedensel bütünlüğüne zarar verdiğinin ve insanlararası ilişkileri nasıl etkilediğinin bilincinde olan hastalar, kendilerinde ve eşlerinde davranış değişikliğine neden olan ve yaşamlarına sınırlamalar getiren tüm etkenlere karşı başa çıkma stratejilerini geliştirme çabası içine girerler. Hasta ve eşinin bu süreçte, hastalığın yarattığı travma sonucu gelişen öfke ve üzüntüyü paylaşmaya ve yanlış anlaşılmalara engellemek için tartışmaya gereksinimlerinin olduğu unutulmamalıdır (1).

Cinsel sorunları bulunan hastalara bakım verebilmenin ilk adımı ise cinselliğin değerlendirilmesi ve endişe duyulan konuların tanımlanmasıdır. Kanseri tedavilerinin cinsel

sağlık üzerindeki etkileri genel olarak iki düzeyde değerlendirilir (5).

1. Birinci düzeydeki değerlendirme: Bu değerlendirme, tüm hemşireler tarafından kolaylıkla yapılabilir. Değerlendirmenin amacı; hastalığa ve uygulanan tedavilere bağlı olarak ortaya çıkan sorunları belirlemektir. Değerlendirme zorlayıcı olmaksızın açık uçlu sorularla yapılmaktadır. Burada önemli bir nokta, beden imgesi gibi daha az gizli konulardan, heyecanlanma ya da orgazm yeteneği gibi daha hassas konulara doğru bir sıranın takip edilmesidir (5).

2. İkinci düzey değerlendirme: Birinci düzey değerlendirmede tanımlanan bir cinsel sorunun üzerine odaklanılmasıdır. Belirlenen sorunun çözümü, bu konuda danışmanlık yapan kişinin bilgi ve yetkisini aşarsa, bu konuda eğitilmiş bir terapistle başvurulmalıdır. Günümüzde pek çok sağlık profesyoneli, hastaları ile cinselliği tartışmada ve sorunları belirlemede, ALARM, P-LISS- IT, BETTER gibi modellerden yararlanmaktadır (5).

Kaynaklar

1. Akyolcu N. Meme kanserinde cerrahi girişim sonrası cinsel yaşam. *Meme Sağlığı Dergisi* 2008;4(2):77-83.
2. Can G. Kanserde cinsel sağlık. *Androloji Bülteni Hemşire Çalışma Grubu* 2004;(19):355-356.
3. Hallaç S, Öz F. Genital kanser tanı sürecinde varoluşsal kaygı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(4):595-598.
4. http://hematoloji.baskent-adn.edu.tr/wp-content/uploads/2012/09/Kemik_iligi_nakli_sonrasi_hasta_bilgilendirme_rehberi.pdf, syf:7-9, Erişim Tarihi: 05.05.2014
5. Reis N. Jinekolojik kanser ve tedavisinin kadın cinsel sağlığına etkileri. *C.Ü.Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2003;7(2):36-40.
6. <http://oubs.iu.edu.tr/doc/1080.pdf>, syf: 169-173, Erişim tarihi: 05.05.2014
7. <http://www.gata.edu.tr/cerrahitipbilimleri/kadinhastaliklaridogumad/sss/genca7.html>, Erişim tarihi 06.05.2014
8. [file:///C:/Users/mfd/Downloads/AND_2013_55_279_283%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/mfd/Downloads/AND_2013_55_279_283%20(1).pdf), syf: 279-282, Erişim tarihi: 05.05.2014
9. Murshall J at all. *Sexual and reproductive health in cancer survivors. Seminars in Oncology* 2013;40(6):729-730.
10. Mercadante S, Vitrano V, Catania V. *Sexual issues in early and late stage cancer. A Reviewsupport Care Cancer* 2010;18:660-664.
11. Bozdemir N, Özcan S. Cinselliğe ve cinsel sağlığa genel bakış. *Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care* 2011;5(4):37-40.
12. Bober L. S, Varela S. V. *Sexuality in adult cancer survivors: challenges and intervention. Journal of Clinical Oncology* 2012;30(30):3712-3715.