

Szexuális működéssel kapcsolatos tapasztalatok kérdőíves felmérése méhnyakrákkal kezelt nőknél

Szabó Szilvia, szexuálterapeuta



ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzés: Hazánkban évente mintegy 1200 nőnél diagnosztizálnak méhnyakrákot. A műtétet vagy sugárterápiát követő első időszakban olyan gyakran előforduló problémák kerülnek a figyelem középpontjába, mint a vizeletürítés nehézsége, székrekedés vagy a belek letapadása és az általános fizikai fájdalom. A szexuális élet terén fellépő nehézségekkel csak később szembesülnek az érintettek, és kevesen tudják, kihez fordulhatnak megfelelő segítségért. Ahogy maguk a betegek is különböző visszajelzéseket adnak a műtét vagy sugárterápia utáni nemi életükről, úgy a szakemberek körében sincs egységes álláspont arra vonatkozóan, hogyan változik a méhnyakrákon átesett nők szexualitása. A méhnyakrákos nők körében végzett kutatásom célja az volt, hogy áttekintést kapjak arról, hogyan változik a nőiesség megélése és a szexualitás méhnyakrák után.

Anyag és módszer: Saját szerkesztésű, 51 kérdésből álló anonim kérdőívet tettem közzé a Mályvavirág Alapítvány zárt Facebook-csoportjában. A kérdőív kitöltésére méhnyakrák miatt hysterectomián, Wertheim-műtéten, Wertheim-ART (abdominális radikális trachelectomia) műtéten, radiokemoterápiával kombinált Wertheim-műtéten vagy definitív sugárterápián átesett pácienseket kértem fel. A beérkezett 72 válaszból az adatok tisztítása után 68 felhasználható, teljesen kitöltött kérdőív elemzésére került sor.

Eredmények: Méhnyakrákot követően is működhet a korábbiakhoz hasonlóan jól a szexuális élet, ugyanakkor gyakran sérül a szexuális funkció. Vannak olyan érintettek, akikben a kezelés utáni első coitus negatív tapasztalatát követően kialakul egy blokk, és nem próbálkoznak többet szexuális aktussal. Számos páciens azonban az első kudarcélményt követően is folytatja a szexuális aktivitást, és idővel újra pozitív élményként éli meg. A betegség sok esetben negatív hatással van a nőiességre.

Következtetések: A méhnyakrákkezelést követő szexuális funkciózavarok hátterében számos kiváltó és fenntartó tényező állhat. Célszerű minden esetet egyedileg vizsgálni és kezelni, mert az általános fizikai változások mellett a pszichés és párkapcsolati tényezők nem hagyhatók figyelmen kívül. Ahhoz, hogy a páciens a megfelelő terápiában részesülhessen, nem elég a releváns végzettség (szexológus, szexuálterapeuta, szexuálpszichológus), az is fontos, hogy az adott szakember tisztában legyen a méhnyakrák és annak kezelése kapcsán fellépő következmények és szövődmények szexuális életre gyakorolt hatásával. A betegek érdekeit leginkább az segítené, ha a kezelőorvosok és szexuálterapeuták között interdiszciplináris együttműködés alakulna ki.

KULCSSZAVAK

szexualitás, méhnyakrák, nőiesség, önértékelés, szexuális zavarok

Szilvia Szabó, Sex Therapist

Questionnaire based research of cervical cancer survivors' experience with sexual functioning

ABSTRACT

Objectives: Annually there are about 1200 positive cervical cancer diagnoses among women in Hungary. Following surgery or radiation therapy, in the first period of healing, bladder sensation or control problems, bowel problems and general pain are the most frequently emerging problems. Women may face difficulties in their sexual life later on, following

the healing period, and only few of them know who to contact for further help. Patients' feedback about their sexuality after surgery or radiotherapy tends to vary significantly. There is no congruent standpoint among specialists either, how sexual functions change after the medical treatments mentioned above. The aim of my research among women with cervical cancer was to find out how women's self esteem and sexuality change.

Methods: I have distributed an anonymous questionnaire including 51 questions through Mályvavirág Foundation's Facebook group. Patients who underwent hysterectomy, radical hysterectomy, trachelectomy, radical hysterectomy combined with radio-chemotherapy or definitive radiotherapy were asked to fill out the questionnaire. Out of 72 incoming questionnaires, 68 were complete and ready to be analyzed.

Results: After cervical cancer treatment, sex life may function as well as before, but at the same time, sexual dysfunctions often occur. There were patients who were blocked by the initial negative experiences during the first intercourse after treatment, and they did not try again. Nevertheless, most women continue having sex with their partner even after a frustrating experience, and after a while, they enjoy sexual activity again. The illness often has a negative impact on the femininity.

Conclusions: There are many factors that can cause sexual dysfunctions which may emerge after cervical cancer treatment. It is necessary to handle each case uniquely because the individual psychic- and relationship-related factors are also important besides the typical physical changes after cervical cancer treatment. In order to get the right therapy, patients have to find an appropriate therapist with relevant qualification (sex therapist, sexologist) who is aware of the side effects of cervical cancer treatment that may affect sexual life. For patients' benefit an interdisciplinary cooperation between medical team and sex therapists would be useful.

KEY WORDS

Sexuality, cervical cancer, femininity, self esteem, sexual dysfunctions

BEVEZETÉS

A méhnyakrák az emlőrák után a második leggyakoribb rosszindulatú megbetegedés a 45 éven aluli nők körében ma Magyarországon. A betegség leggyakrabban 35–60 éves korban fordul elő, de egyre növekszik a fiatal – 30 éves kor alatti – betegek aránya. Emiatt is különösen fontos foglalkozni azzal, hogy a szexuálisan aktív korban lévő érintettek hogyan élhetnek teljes életet a felépülést követően, szexuális tekintetben is.

Amikor valaki megtudja, hogy méhnyakrákos, elsősorban az életben maradása jár a fejében, és kevésbé az, hogy fog működni a szexuális élete műtétet/sugarerápiát követően, milyen hatással lesz a szexualitására és a nőiségére a beavatkozás. Az egyes terápiás megoldások alkalmazása előtt az orvosok tájékoztatják a beteget arról, mi fog vele történni, milyen szövődmények, komplikációk léphetnek fel a beavatkozás során vagy azt követően. Többéves saját tapasztalatom és a kérdőívre adott válaszok alapján még kevésbé jellemző az, hogy felvilágosítanak a páciens arról is, mire számíthat a 6 hetes regenerálódási időszakot követően az első néhány (vagy akár további) szexuális aktus(ok) során, és ha esetleg nehézségekkel szembesül, kihez fordulhat.

A méhnyakrák utáni szexualitás témakörét Magyarországon eddig kevesen kutatták. Maguk az érintettek is csak a közelmúltban kezdtek róla nyíltan kommunikálni.

Az objektív testi változások (a méh eltávolítása, a petefészkek működésének leállása, az irradiáció) sem ugyanúgy hatnak mindenkire. A női test szexuális működése és a női lélek összetett. Számtalan változó léphet fel, ami miatt nem mindig lehet egyértelmű ok-okozati összefüggést találni a hasonló műtéten átesett nőknél felmerülő szexuális zavarok hátterében. Minden esetben figyelembe kell venni az egyéni különbségeket: a nemi szervek anatómiai sajátosságait, az egyének különbözőségét a rájuk ható szexuális ingerek élvezeti értékének tekintetében, a műtét és/vagy sugárterápia hatását, szövődményeit az egyénre nézve, a szexuális előéletet, párkapcsolati tényezőket stb. Emellett feltétlenül szem előtt kell tartani azokat a testi változásokat, amik mindenképp vagy jellemzően előfordulnak és kihatással lehetnek a szexuális élet további alakulására. Az egyes kutatások egyébként is más-más nézőpontból vizsgálják meg az érintettek szexualitását. Egy dán kutatás például arra mutat rá, hogy a sugárterápia nélküli Wertheim-műtéten átesett nők mit tapasztalnak szexuális funkciók terén a kezelést követően 5 héttel, 3, 6, 12, 24 hónappal. A vizsgálati csoport tagjai súlyos orgazmusproblémákról és kellemetlen közösülésről számoltak be az első hat hónapban a rövidebb vagina miatt; fájdalmas közösülésről az első 3 hónapban; illetve a szexuális vágy és a nedvesedés tartós hiányát tapasztalták mintegy két éven keresztül. Mindazonáltal azon páciensek 91%-a, akik a diagnózis előtt szexuálisan ak-

tívak voltak, a műtét után 12 hónappal újra az lett, még ha az aktusok gyakorisága csökkent is [1]. Egy 2009-ben megjelent cikk arról számol be, milyen szexuális és pszichológiai vonatkozásai vannak a nőgyógyászati daganatok miatt végzett kismencedei műtéteknek. A vizsgálat arra mutatott rá, hogy a nőgyógyászati daganatos betegek jelentősen magasabb arányban számoltak be szexuális problémákról, mint a kontrollcsoport tagjai [2].

Mind a műtétnak, mind a sugárterápiának vannak következményei, amelyek befolyásolhatják a szexuális válaszképességet, illetve okozhatnak dyspareuniát. A művi menopauza (a fertilis korban elvégzett kétoldali petefészkek-eltávolítás és az irradiáció) az élettani menopauzához hasonló változást hoz létre a hormonrendszerben. A petefészkek által termelt ösztrogén hatással van a hüvely síkosságára, ruganyosságára. Amikor egy nő szexuális izgalomba jön, a hüvelye megnyúlik, tágabb lesz, és a falán váladék választódik ki, amely felkészültté teszi a behatolásra. Ösztrogén hiányában a hüvely fala elvékonyodik, veszít tágulási képességéből, szárazzá és merevvé válik. Ezeket a tüneteket ki lehet védeni hormonpótló kezeléssel. A sugárterápia következtében kialakuló petefészkek-leállásra alkalmazott hormonterápia viszont a hüvely síkosságának problémáját nem oldja meg, mivel a sugár a lubrikációért felelős mirigyeket károsítja.

A vágy szempontjából fontos hormon az androgén, amely kis mennyiségben nőkben is termelődik, részben a petefészkekben, részben a mellékvesekéregben. Posztmenopauzában és művi menopauza esetén a mellékvesekéreg hormontermelése továbbra is fennmarad, és elegendő androgént termel ahhoz, hogy működjön a szexuális vágy. A mellékvesekéreg által termelt androgének egy részéből, elsősorban a zsírszövetben, kis mennyiségben továbbra is ösztrogének keletkeznek [3].

A Wertheim-műtét során a hüvely felső részéből mintegy 2 centimétert (egy esetben akár többet is) eltávolítanak. Sokan az érintettek közül attól félnek az első szexuális aktus előtt, hogy a rövidebb vagina miatt kudarcot vallanak, pedig ahogy az ép hüvely képes alkalmazkodni a pénisz méretéhez, azaz megnyúlik szexuális aktus során, úgy az átlagos mértékű rövidülés sem okozhat gondot. Más a helyzet, ha a vagina az irradiáció következtében zsugorodik és elveszíti a rugalmasságát. Ilyenkor a megfelelő pozitívum megválasztása, hüvelytágító eszközök alkalmazása és síkosító használata segíthet.

Előfordulhat, hogy irradiációt követően a hüvely összetapad. Egy 2015-ös svéd tanulmány szerint kétszer olyan gyakran fordul elő mély dyspareunia károsodott hüvelyű nők esetében, mint normál, egészséges hüvelyű nőknél [4]. Ilyen esetekben dilatátor használata segíthet visszaállítani a hüvely tágasságát, és ezáltal újra élvezetessé válhat a szexuális élet.

A méh eltávolításával egy fontos szerv távozik a kis-medencéből. Helyét a környező szervek, belek töltik ki. Mivel az orgazmus során nemcsak a hüvely, a végbél, de a méh izmai is összehúzódnak, egyéntől függően az egyes nők más érzetet, más intenzitást tapasztalhatnak műtétet követően (attól függ, korábban a méhük részt vett-e az orgazmusban). Ugyanakkor azok számára, akiknek a daganat korábban fájdalmat, vérzést okozott a közösülés során, akár jobb is lehet a szex hysterectomia után.

Egy nőgyógyászati beavatkozás nemcsak fizikailag, de lelkiileg is megterhelő a nő számára. Különösen, ha nőiségének egyik legfontosabb szimbólumát, a méhét távolítják el. Leginkább azokat a fiatal nőket érinti negatívan, akiknek még nincs gyermekük, és a méheltávolítás következtében már nem is lehet. Ezáltal mintegy „megfosztják” őket az anyaság lehetőségétől is, ami önértékelésük fontos alappillére, ahogy az erekciós képesség az a férfiak számára.

Az egyes kezelési módok külsőre gyakorolt hatásukkal az önértékelésre negatívan hatnak. A hasi vágás következtében egy hosszanti, feltűnő heg marad a testen. A méhet tartó szalagok és a méh kikerülésével, valamint a szervek átrendeződésével a has gyakran előreesik, nyirokcsomó-érintettség esetén gyakori az ödémásodás, s a petefészkek eltávolításával a korai menopauzás tünetek miatt is jelentősen változhat a fiatal nők teste. A kemoterápia hatására sokszor ritkul, kihullik a haj.

Ugyanakkor olyan lelki tényezők, mint a szexualitás, az intimitás nem megfelelő megélése, a szexualitással kapcsolatos tudattalan konfliktusok, a partner elutasítása, párkapcsolati problémák, a női szerepekből adódó frusztrációk és korábbi traumatikus élmények is szerepet játszhatnak a szexuális zavarok kialakulásában [5]. Méhnyakrákkezelést követően az organikus okok releváns szakember általi kizárását követően (pl. Bartholin-mirigy károsodása, hüvely összetapadása), és azok ismeretében is meg kell vizsgálnunk az esetleg fennálló pszichés tényezőket, amelyek egyaránt okozhatják és fenntarthatják a szexuális funkciózavart.

A műtét utáni első szexuális élmény hasonlít a coitarchéhoz. Mint ilyen, visszahozhatja, aktiválhatja az első alkalomhoz kapcsolódó, esetenként negatív és rég elfeledett élményeket, amelyek megváltoztathatják az addigi szexuális élet további menetét.

Fentiek miatt érthető, miért nincs méhnyakrák utáni szexualitás témakörében egységes álláspont a szakirodalomban.

ANYAG ÉS MÓDSZER

A szexuális élet és a nőiség-érzés változásának felmérésére kérdőíves kutatást végeztem, a háttérben zajló folyamatok

mélyebb megismerését pedig személyes interjúk segítségével tártam fel. Az 51 kérdésből álló kérdőívet a Mályvavirág Alapítvány („A méhnyakrákos nők gyógyulásáért és a megelőzésért” létrehozott alapítvány) zárt Facebook-csoportjában tettem közzé. Olyanoktól vártam válaszokat, akik egyszerű hysterectomián, Wertheim-műtéten, Wertheim-ART műtéten, radiokemoterápiával kombinált Wertheim-műtéten vagy definitív sugárterápián estek át. A beérkezett 72 válaszból az adatok tisztítása után 68 felhasználható, teljesen kitöltött kérdőív elemzésre került sor.

Az alapvető adatokat követően néhány felvezető kérdést tettem fel a nőiség megélésére vonatkozóan, majd a kezeléssel, felvilágosítással kapcsolatos információk következtek. Azoknak, akik a méhnyakrákkezelés óta is élnek vagy éltek nemi életet, a betegséget megelőző szexuális életre, a kezelést követő első néhány próbálkozásra, és a betegség utáni szexuális életre vonatkozóan tettem fel kérdéseket. (A kérdőív megtalálható a <http://szaboszilvia.hu/cikkek/oldalon/>.)

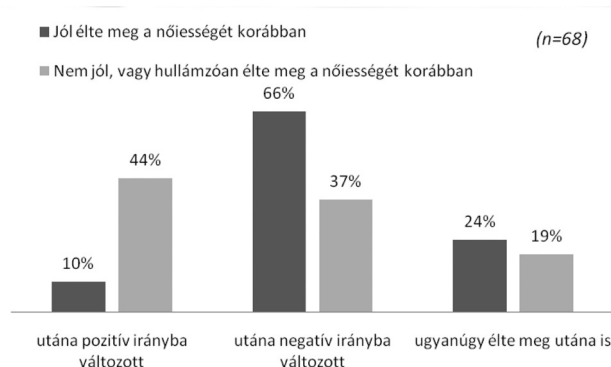
EREDMÉNYEK

A kitöltők átlagéletkora 41,14 év, a legfiatalabb nő 21, a legidősebb 61 éves. A beavatkozás időpontjában az átlagéletkor 37,64 év volt (a legfiatalabb 20, a legidősebb 57 éves volt a kezeléskor), tehát szexuálisan aktív időszakban lévő nőkről beszélünk. Családi állapotukat tekintve a megkérdezettek túlnyomó többsége (91%) él valamilyen kapcsolatban. A jelenleg párkapcsolatban vagy házasságban élő nők mindössze 8%-ának van másik partnere, mint volt a beavatkozás időpontjában. A kezelés óta eltelt idő átlagosan 3,5 év (6 hét–19 év). Figyelembe véve a beavatkozás óta eltelt átlagos időt, azt mondhatjuk, nem jellemző, hogy a méhnyakrák több kapcsolat felbomlásához vezetne, mint egyébként, ugyanakkor még nem tudjuk, hogy mi lesz azokkal a vizsgált kapcsolatokkal, ahol friss a trauma.

A felmérésem alapján a megkérdezett 68 nő közül mindössze 20 fő (29%) kapott felvilágosítást a szexuális funkciók várható változásáról. Arra a kérdésre, hogy ki informálta őket, több választ is megjelölhettek. Nőgyógyásztól kapott információt 17 (85%), onkológustól 11 (55%), egyéb forrásból 7 (35%), nővértől 2 (10%) és háziornostól 1 fő (5%). Szexuálterapeutától vagy pszichológustól egyetlen érintett sem. Az eredményekből egyértelműen kirajzolódik, hogy szakmai tekintetben a nőgyógyász mellett a másik leginkább releváns segítség, a szexuálterapeuta sajnos még nincs benne a köztudatban. A megkérdezettek közül 48 fő (71%) nem kapott felvilágosítást arra vonatkozóan, a kezelésnek milyen hatása lehet a szexuális

funkciókra. Egy friss holland tanulmány alapján hasonló a helyzet nemzetközi viszonylatban is, e szerint a megkérdezettek egyharmada kapott ilyen tekintetben felvilágosítást [6].

A kezelés előtt a válaszadók közel egynegyede, 16 fő (24%) teljes mértékben élvezte azt, hogy nő, és velük együtt összességében 54 fő (79%) kifejezetten jól vagy hullámzóan, tehát semmiképp sem negatívan élte meg a nőiességét. Mindössze egyetlen kitöltő válaszolta azt, hogy korábban „Sehogy nem érdekelt a nőiességem”, 13 fő (19%) pedig nem volt kibékülve magával. Változott a helyzet a beavatkozást követően: 37 kitöltő (54%) vallotta azt, hogy azóta negatívan tekint női mivoltára. Azzal az 5 fővel (7%) együtt, akik korábban is negatívan vagy hullámzóan éltek meg a nőiességüket, és ez azóta sem változott, összesen 61%-ot tesz ki azoknak az aránya, akik a betegségük óta nincsenek kibékülve nőiségükkel. A korábbiakhoz képest azoknál változott inkább pozitív irányba a nőiség megélése, akiknél előtte negatív vagy hullámzó volt, míg azok, akik korábban jól érezték magukat a bőrükben, jelentősen negatívan látják most magukat. Az összehasonlító táblázatból is jól kirajzolódik a nőiség megélésében történt előjelváltás (1. ábra).



1. ábra. A nőiség megélésének változása méhnyakrák után, kezelt betegeknél

Az összes megkérdezettből 54 fő (84%) gondolja úgy, hogy korábban képes volt felkelteni partnere érdeklődését. Ez a képesség a műtétet követően nagymértékben sérült, az arány 50%-ra csökkent, mindössze 34 fő gondolja így.

A kitöltők közül 7 nő a beavatkozás óta még nem élt szexuális életet a partnerével, így a szexuális élettel kapcsolatos kérdéseknél 61 kitöltő adatai alapján készítettem el az elemzést. A 61, kezelést követően szexuális életet élő nőből 46 fő (75%) a műtét utáni 6 hét–6 hónapban kezdte újra a szexuális életet a partnerével, 9 fő (15%) egy éven belül, 3–3 fő (5–5%) pedig először csak 24 hónapon belül, illetőleg annál később próbálkozott. A vágy és izgalom átélése az első néhány alkalommal összességében hasonlóan

alakult, árnyalatnyi különbségekkel, ezeket az 1. táblázat szemlélteti. 35 nő csekély mértékben vagy egyáltalán nem érzett vágyat, és ugyanennyien izgalmat sem. A válaszadók közül 26 fő nagyon vagy közepes mértékben érzett vágyat a partnere iránt, és ugyanennyien hasonló mértékű szexuális izgalmat is éltek át.

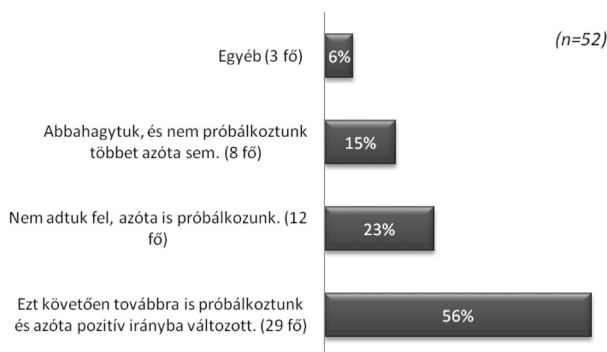
1. táblázat. A vágy és az izgalom alakulása a méhnyakrákkezelést követő első néhány szexuális aktus alkalmával (n=61)

	VÁGY (Kezelést követő első néhány alkalom)	IZGALOM (Kezelést követő első néhány alkalom)
nagyon	21% (13 fő)	25% (15 fő)
közepesen	21% (13 fő)	18% (11 fő)
csekély mértékben	35% (21 fő)	18% (11 fő)
egyáltalán nem	23% (14 fő)	39% (24 fő)

A válaszadók közül 26 fő (43%) már a beavatkozás utáni első alkalommal képes volt orgazmust átélni, de a kérdőívből nem derül ki, pontosan hogyan jutottak el a kielégülésig. Az első néhány alkalomnál a kitöltők több mint fele (51%) nem élt át orgazmust, néhányan pedig nem tudják, hogy éltek-e át (6%).

Fontos információ, hogy a kezelést követően szexuális életet élő 61 nő közül 52 (85%) nyilatkozta azt, hogy félelem, fájdalom vagy kudarcélmény kísérte az első néhány kezdeményezést. A kudarcélményt átélő 52 nőből 29 (56%) esetben a további próbálkozások sikeresek voltak, és azóta pozitív irányba változott a helyzet. További 12 fő az 52-ből (23%) nem adta fel a próbálkozást, 8 (15%) viszont az első kudarcélmények miatt lemondott a további szexuális aktusokról, 3 pedig egyébbel válaszolt (2. ábra).

Míg korábban a nők többségükben (62%) kifejezetten jó minőségűnek értékelték a szexuális életüket, a beteg-



2. ábra. „Milyen hatással volt a méhnyakrákkezelést követő első szexuális együttlét kudarca a további próbálkozásokra?” kérdésre adott válaszok megoszlása

2. táblázat. „Mennyire elégedett a szexuális életével?” kérdésre adott válaszok összehasonlító táblázata méhnyakrákkezelést megelőzően és azt követően, 1–10 skálán (n=61)

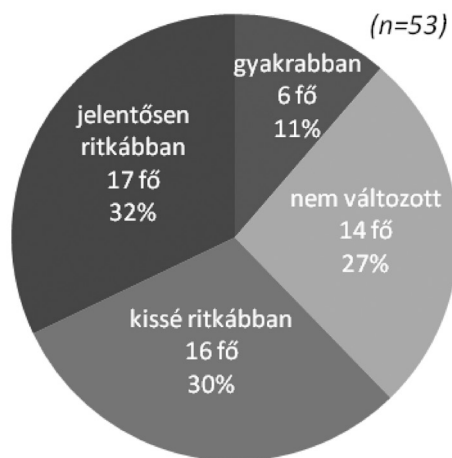
	előtte	utána
kifejezetten jó (8,9,10)	62% (38 fő)	26% (16 fő)
közepes (4,5,6,7)	28% (17 fő)	43% (26 fő)
kifejezetten rossz (1,2,3)	10% (6 fő)	31% (19 fő)

següket követően ez eltolódott a közepes és kifejezetten rossz irányába, ugyanakkor egynegyedük még így is egyértelműen jónak tartja azt (2. táblázat). A részletes elemzés alapján kiderült, hogy a szexuális életükkel továbbra is kifejezetten elégetett nők egynegyede korábban rossznak ítélte a nemi életét, de azóta új partnerük van, és élvezik a szexuális örömeiket. Előremutató, hogy nemcsak jó maradhat, de azzá is válhat a szexualitás méhnyakrák után. Biztató, hogy nem akadály a partnerkeresésnek, sőt, akár egy harmonikusabb kapcsolat, szexuális élet kialakításának lehet elindítója.

Azt, hogy egy szexuálisan aktív korosztályról van szó, bizonyítja, hogy elenyésző azoknak a száma, akik nem éltek legalább havonta egyszer nemi életet. A kezelés óta is szexuálisan aktív nők egy része korábban hetente minimum egyszer (18%), de inkább többször (48%) talált alkalmat a szexuális együttlétre a partnerével, mintegy negyedük (23%) havonta több alkalommal, néhányan pedig havonta egyszer (5%), vagy annál ritkábban (5%) éltek nemi életet, egy főnél pedig megszűnt a partnerrel történő nemi érintkezés.

A szexuális együttlétek gyakoriságát kezelést követően csak azoknál vizsgáltam, akik azóta is élnek nemi életet a partnerükkel, és vagy nem éltek át kudarcélményt az első próbálkozáskor (9 fő), vagy az első kudarcélmény hatására sem adták fel a próbálkozást (44 fő). Megvizsgálva azt, hogyan változott ennél az 53 főnél a szexuális együttlétek gyakorisága kezelést követően, azt látjuk, hogy az esetek kis részében gyakoribb lett (11%), sokuknál nem változott (27%), nagy részüknél viszont ritkább lett (62%). Sokukat kissé (46%), egy részüket pedig nagyon (33%) zavarja, hogy ritkább lett a szexuális együttlétek gyakorisága a partnerrel, többen közülük (21%) azonban egyáltalán nem bánják (3. ábra).

Az összes, kezelés óta is szexuálisan aktív nő túlnyomó többsége, 56 fő (92%) vallotta azt, hogy a beavatkozást megelőzően mindig (43%) vagy többnyire (49%) érzett vágyat a partnere iránt. Mindössze 4 fő (6%) mondta azt, hogy néha, és 1 fő (2%) vallotta azt, hogy soha nem vágyott a partnerére. A vágy a betegségük után a kitöltők több mint felénél (56%) csökkent, körülbelül harmaduknál (36%) ugyanolyan maradt, néhányuknál (8%) viszont még nőtt is.



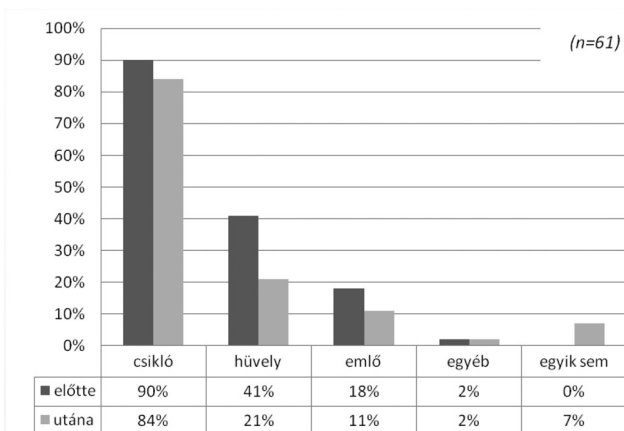
3. ábra. A nemi élet gyakoriságának alakulása méhnyakrákkezelést követően a betegség előtti időszakhoz képest

A megkérdezettek nagy része, 52 fő (85%) mindig (42%) vagy többnyire (43%) érzett fizikailag is megnyilvánuló szexuális izgalmat korábban. A vágyhoz képest valamivel magasabb volt azoknak az aránya (13%, 8 fő), akik korábban csak néha éreztek fizikailag is megnyilvánuló szexuális izgalmat a partnerük iránt, és mindössze 1 nő (2%) mondta azt, hogy soha nem érzett ilyet. A vágyhoz képest többen, a válaszadók több mint kétharmada (42 fő, 69%) nyilatkozta, hogy betegsége után kissé vagy jelentősen negatív irányba változott a szexuális izgalmak az együttlétek során, kevesebben, 14-en (23%) érzik úgy, hogy ugyanolyan maradt, és 5 fő (8%) ugyanúgy, ahogy a vágy esetében, szexuális izgalom tekintetében is javulást tapasztalt a méhnyakrák előtti időszakhoz képest.

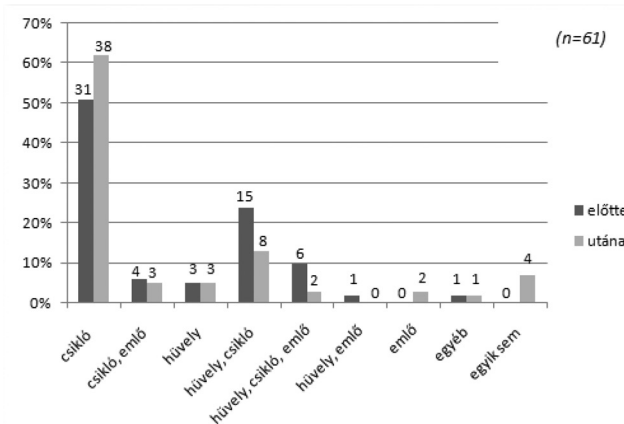
A kezelést követően is aktív szexuális életet élő 61 nőből 54 (89%) mondta azt, hogy korábban mindig vagy többnyire sikerült orgazmust átélnie a nemi együttlétek során, 7 fő (11%) viszont csak néha jutott el a kielégülésig a beavatkozást megelőzően. Ami a beavatkozás óta eltelt időszakot illeti, 26 fő (42%) nyilatkozta azt, hogy „sokszor” sikerült orgazmust átélnie. A kitöltők közül 23 nő (38%) csak „néhány alkalommal”, 3 nő (5%) „egyszer már igen”, 9 nő (15%) pedig azóta még „egyszer sem” elégt ki.

Fontos kérdés, hogy az érintettek mely testrészük izgatója révén éltek át orgazmust a betegségük előtt és után. A megkérdezettek több választ is megjelölhettek. Ezek alapján kiderült, hogy korábban a válaszadók döntő többsége, 55 nő (90%) képes volt kielégülni a csikló izgatása révén. 25 nő (41%) jelölte meg a hüvelyt, 11 válaszadó (18%) az emlőt, és egy nő pedig „egyebet”, ami saját bevallása szerint a „lélek”. A betegség utáni változást jól láthatjuk az összehasonlító táblázatokból (4., 5. ábra).

Arra a kérdésre, ugyanolyan-e az orgazmusa, 37 fő (61%) válaszolt igennel, 24 pedig nemmel (39%). Nyi-



4. ábra. Orgazmust kiváltó testrészek összehasonlító ábrája I.



5. ábra. Orgazmust kiváltó testrészek összehasonlító ábrája II.

tott kérdéssel tisztáztam, mi változik azoknál, akik nem ugyanúgy élik meg a kielégülést. Olyan válaszokat kaptam, mint „nem olyan intenzitású”, „nem tudok kielégülni”, „nincs orgazmusom, fáj”, „hiányzik a méh ritmikus összehúzó-dása”, „inkább fájdalmas, mint kellemes”, „semmit nem érzek a hüvelyben”, „nem ugyanott érzem, ahol korábban”, de akad, aki „intenzívebb”-nek éli meg azóta.

MEGBESZÉLÉS

Hogy hogyan érinti a hysterectomia egy nő szexuális válasz-készségét, nemcsak attól függ, mely idegek sérülnek a sebészi beavatkozás során, hanem attól is, testének mely részei érzékenyek az érintésre, melyek váltanak ki benne és milyen intenzitással szexuális választ. A műtét ugyanis nem érinti azokat az idegeket, amelyek a csiklót hálózzák be, következésképp a korábban ilyen módon orgazmust átélő nők elvileg nem érznek változást. A szeméremtest-ideg (nervus pudendus) látja el a szeméremtest bőrének, a hüvely alsó részének és a csiklónak az érző beidegzését,

valamint a gát és a húgy-ivar zárrekesz izmainak motoros beidegzését [7]. A hüvelybemenethez közel rengeteg idegvégződés található. Azok, akik korábban ezen érzőidegek segítségével éltek át orgazmust, nem érznek különösebb változást, kivéve, ha a szóban forgó idegek a sugár hatására sérülnek. Ugyanakkor egyre több közleményben olvasható, hogy a hüvely felső részében és a méhnyakban is vannak olyan idegvégzések, amelyek érintésére egyes nők érzékenyek [8]. Ennek megfelelően, akik korábban a mély hüvelyi vagy méhnyaki stimulust preferálták, nagyobb eséllyel tapasztalnak a beavatkozást követően negatív változást a hüvely érzékenységében és a szexuális válszükségben, mivel a hysterectomia során nagyobb valószínűséggel sérülnek azok az idegek, amelyek ezeket a szerveket idegzik be.

Bátran állíthatjuk, hogy a nők szexuális működésének fízológájáról jóval kevesebbet tudunk, mint a férfiakról. Amit tudunk, az sem feltétlenül ugyanúgy jellemző mindenkire. Nemcsak egyéneként változik, ki mit szeret, mely testrészének érintése vált ki belőle szexuális választ és élvezetet, de egy adott nőben is változhat hosszabb távon az élete folyamán, vagy éppen érzelmektől és partner-től függően rövidebb távon is. Az orgazmushoz egyeseknek direkt vagy indirekt klitorális ingerre van szükségük, másokat a sekélyebb hüvelyi stimuláció vagy épp a mélyebb vaginális izgatás juttat el a kielégülésig, és akad, aki a mell vagy egyéb testrésze ingerlése révén él át orgazmust vagy orgazmushoz közeli élményt. Egyesek aktus közben jutnak el a kielégülésig, mások a petting során. Előfordul, hogy valaki csak maszturbáció során vagy még akkor sem tud orgazmust átélni. Nagyon sok nőnek – még ha orgazmust ritkábban vagy nem is él át – kielégüléshez közeli élményt nyújt a szexuális együttlét során átélt kellemes érzés, társának közelsége, az általa nyújtott érzéki kényeztetés, a vele történő összeolvadás.

Masters & Johnson kutatásai alapján született meg az elképzelés, hogy bármiféle orgazmust – beleértve a hüvelyt is az aktus során – direkt vagy indirekt klitorális stimuláció segít elő [9]. A női orgazmus témakörében azóta is szüntelenül folynak kutatások, a szubjektív érzetek miatt nehezen vizsgálható terület. Mindenesetre figyelembe véve azt, hogy a női nemi szervek anatómiailag mennyire változatosak (csikló elhelyezkedése, külső-belső mérete, G-folt elhelyezkedése a hüvelyben, hüvely-csikló közötti szövet vastagsága stb.), érthető, hogy egyeseknek könnyebben, másoknak nehezebben megy az orgazmus megtanulása és átélése. Ugyanis míg a férfiak automatikusan megtapasztalják az orgazmust, a nőknek tanulniuk kell. A tapasztalatok segítségével, tanulás révén képesek arra is, hogy újabb „területeken” éljenek át orgazmust. És erre szükség is lehet egy

olyan komoly nőgyógyászati műtétet követően, mint a hysterectomia.

A kérdőíves felmérés eredményei alapján méhnyakrák-kezelést követően is működhet a korábbiakhoz hasonlóan jól a szexuális élet. Ugyanakkor az is egyértelműen látszik az eredményekből, hogy sok esetben sérül a szexuális funkció és a nőiesség. Vannak olyan érintettek, akikben az első negatív tapasztalatot, fájdalmas közösülést követően kialakul egy blokk, és nem próbálkoznak többet, de a többség továbbra is folytatja a szexuális aktivitást, ami előbb-utóbb ismét pozitív élménnyé válik számára. Biztató, hogy a vizsgált nők 26%-a beavatkozást követően kifejezetten jó minőségűnek értékelte a nemi életét a partnerével. A felmérés alapján a vágy az esetek 44%-ában, az izgalom pedig 31%-ában nem változott, vagy még nőtt is a korábbiakhoz képest. Az érintettek 42%-a orgazmust is sokszor átélt a beavatkozás óta.

További kérdőíves vizsgálatok és mélyinterjúk sorozata szükséges ahhoz, hogy kiderüljön, mi az oka annak, hogy a méhnyakrák egyes nők szexuális életére jelentős mértékben rányomja a bélyegét, más nőknél nem okoz problémát.

Köszönetnyilvánítás

Köszönet Dr. Ruzs Edit tanáromnak a mentorálásért, Prof. Dr. Pajor Attila konzulensemnek, Dr. Bartha Tünde klinikai orvosnak, Dr. Major Tamás egyetemi docensnek és Dr. Pálfalvi László főorvosnak a szakmai támogatásért és külön köszönet a méhnyakrákban érintett nőknek azért a nyitottságért és őszinteségért, amellyel részt vettek a felmérésben.

Érdekltségi nyilatkozat

A szerzőknek nincs anyagi érdekltsége a közlemény lebonyolítását, eredményeit és a következtetéseit illetően.

IRODALOMJEGYZÉK

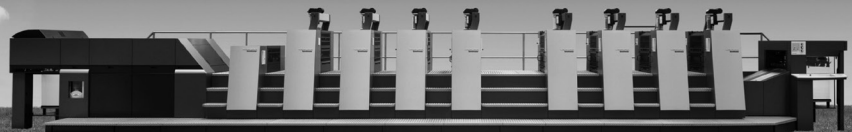
- [1] Jensen PT1, Groenvold M, Klee MC et al. Early-stage Cervical Carcinoma, Radical Hysterectomy and Sexual Function Cancer 2004; 100(1):97-106.
- [2] Aerts L, Enzlin P, Verhaeghe J et al. Sexual and psychological functioning in women after pelvic surgery for gynaecological cancer. Eur J Gynaecol Oncol 2009; 30(6):652-656.
- [3] Magyar Z. A menopauzális hormonterápia hatásának vizsgálata az endometrium szövettani átalakulására és egyes szteroidhormonok antioxidáns hatásának bemutatása. 2011. p.7-8.
- [4] Stinesen Kollberg K1, Waldenström AC, Bergmark K et al. Reduced vaginal elasticity, reduced lubrication, and deep and superficial dyspareunia in irradiated

- gynecological cancer survivors. *Acta Oncol* 2015; 54(5):772–779.
- [5] *Lux E.* Szexuálpaszichológia. Budapest, Medicina Könyvkiadó, 1982.
- [6] *Willemijn M. Vermeer, Rinske M. Bakker, Gemma G. Kenter, Anne M. Stiggelbout, Moniek M. ter Kuile.* Cervical cancer survivors' and partners' experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. *Support Care Cancer* 2015; 10.1007/s00520-015-2925-0
- [7] *Bősze P.* A vizelési zavarok kórismézése és kezelése. *Nőgyógyászati Onkológia* 2005; 10:31–40.
- [8] *Ginger, Van Anh T & Yang, Claire C.* Functional anatomy of the female sex organs. In: *Cancer and Sexual Health.* Humana Press. 2011. 13–23.
- [9] *Masters WH, Johnson VE.* *Human Sexual Response.* Little Brown; Boston: 1966.

Levelezési cím:

Szabó Szilvia
info@szaboszilvia.hu

A nyomtatás legyen a mi gondunk!



**PRINT
POINT**

GRAFIKAI TERVEZÉS, NYOMDAI ELŐKÉSZÍTÉS, NÉVJEGY, SZÓRÓLAP, LEVÉLPAPÍR, MAPPA, KATALÓGUS, KÖNYV, ÚJSÁG, MAGAZIN, NAPTÁR, PLAKÁT, POSZTER, ÖNÁTÍRÓS PAPÍROK, BIZTONSÁGTECHNIKAI NYOMATOK, KÜLÖNLEGES NYOMDAI MEGOLDÁSOK, EGYEDI DM TERMÉKEK, PAPÍR ÉS VINYL MATRICA, PLASZTIK KÁRTYA, MOLINÓ, ZÁSZLÓ, MEGÁLLÍTÓTÁBLA, VILÁGÍTÓTÁBLA, ROLL-UP GYÁRTÁS, ABLAK ÉS AUTÓ-FÓLIÁZÁS, (STAND) SZÍNPADEPÍTÉS, DIGITÁLIS ÉS OFSZET NYOMTATÁS

Tibuktu Produkció és Print Point Iroda

1131 Budapest, Futár utca 33-35. fszt. Üzlet 2. Tel/Fax: +36 1 794 4651 | Irodai mobil: + 36 30 859 3983
info@printpoint.hu | www.printpoint.hu