



Vaginale en seksuele klachten na de behandeling van gynaecologische kanker

Tips en adviezen

Colofon

Deze brochure is een gezamenlijke uitgave van de onderzoeksgroepen Gynaecologie en Radiotherapie van het Leids Universitair Medisch Centrum (Leiden) en het Erasmus Medisch Centrum - Kanker Instituut (Rotterdam).

Jaar van uitgave: 2015

Uitgave: 1^e druk

©Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden

Redactie:

www.kuiperscommunicatie.nl

Liesbeth Kuipers

Vormgeving en illustraties[©]:

www.gerrit.nl

Gerrit Hietbrink bNO

ISBN/EAN: 978-90-823599-1-6



Inhoud

1. Voor wie is deze informatie?	4
2. Kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen	6
3. Gynaecologische kanker en seksualiteit	9
4. Vaginale klachten: Tips en adviezen	10
4.1 Veranderingen van de vulva	10
4.2 Verlies van schaamhaar	11
4.3 Droogheid van de vagina	11
4.4 Verkorting en vernauwing van de vagina	11
4.5 Verzakking	13
4.6 Pijn in de vagina en aan de vulva	13
4.7 Jeuk aan de vulva	15
4.8 Toegenomen afscheiding	16
5. Tips voor goede verzorging van de vagina en de vulva	17
6. Seksuele klachten: Tips en adviezen	18
6.1 Minder zin in seks	18
6.2 Minder vochtig worden	20
6.3 Pijn tijdens of na gemeenschap	21
6.4 Bloedverlies tijdens of na gemeenschap	26
6.5 Moeite met het bereiken van een orgasme	26
6.6 Geen behoefte meer aan seksueel contact	28
7. Vervroegd in de overgang en/of onvruchtbaar	29
8. Overige klachten	32
8.1 Lymfoedeem	32
8.2 Plas- en blaasklachten	32
8.3 Ontlastings- en darmklachten	32
8.4 Psychische klachten	33
9. Uw arts raadplegen	34
10. Veelgestelde vragen	37
11. Meer informatie	40
12. Woordenlijst	43
13. Ruimte voor aantekeningen	48

1. Voor wie is deze informatie?

Deze informatie is bedoeld voor vrouwen met vaginale en seksuele klachten na de behandeling van kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen, ook wel gynaecologische kanker genoemd. Tevens is deze brochure bedoeld voor uw eventuele partner. U vindt in deze brochure informatie over deze klachten en tips voor het omgaan met deze klachten.

De informatie is bedoeld als aanvulling op de informatie die u van uw behandelend arts (specialist of huisarts) krijgt. Heeft u een bepaalde klacht veel of langdurig, dan is het belangrijk dit te bespreken met uw behandelend arts. Achterin deze brochure staan adviezen hoe u dit ter sprake kunt brengen (hoofdstuk 9, Uw arts raadplegen).

Gevolgen van de behandeling van gynaecologische kanker

De behandeling van gynaecologische kanker bestaat meestal uit een combinatie van behandelingen. De belangrijkste zijn:

- operatie;
- radiotherapie (bestraling);
- chemotherapie.

De behandeling heeft als doel tumorcellen te verwijderen (operatie) of te beschadigen (radiotherapie en chemotherapie) zodat het lichaam de beschadigde tumorcellen op kan ruimen. Maar deze behandelingen kunnen ook het omliggende, gezonde weefsel beschadigen. Hierdoor kunnen onder andere vaginale en seksuele klachten ontstaan. Dit kunnen nieuwe klachten zijn, maar ook kunnen bestaande klachten door de behandeling verergeren. Sommige vrouwen krijgen helemaal geen klachten.

Korte termijn en lange termijn klachten

Sommige klachten treden tijdens of kort na de behandeling op en verdwijnen ook snel weer. Dit zijn 'korte termijn klachten'. Andere klachten verdwijnen niet of beginnen pas enige tijd na de behandeling. Dit noemen we 'lange termijn klachten'. In deze brochure worden voornamelijk lange termijn klachten besproken.

Welke informatie geeft deze brochure?

In deze brochure krijgt u eerst informatie over de vrouwelijke geslachtsorganen en over gynaecologische kanker (hoofdstuk 2 en 3). Daarna kunt u lezen over vaginale en seksuele klachten na de behandeling van gynaecologische kanker en tips voor het omgaan met deze klachten (hoofdstuk 4, 5 en 6). In hoofdstuk 7 wordt er informatie gegeven over vervroegd in de overgang komen. Over overige klachten kunt u beknopte informatie vinden in hoofdstuk 8.

Alle klachten die in deze brochure besproken worden, zijn mogelijke gevolgen van de behandeling van gynaecologische kanker. Dit betekent dat niet iedereen deze klachten krijgt. Van de meeste klachten is niet bekend of zij het gevolg zijn van de behandeling. Deze klachten komen ook voor bij vrouwen die geen kanker hebben gehad.

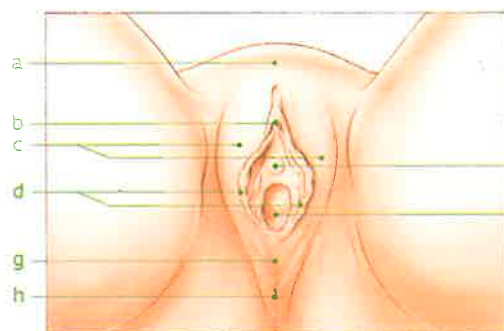
Tips

- *Deze brochure is ook bedoeld voor uw eventuele (mannelijke of vrouwelijke) partner. U kunt samen lezen en bespreken hoe u beiden om kunt gaan met de veranderingen als gevolg van de gynaecologische kanker. Er worden uiteenlopende tips gegeven voor het omgaan met de klachten. U zult zelf en samen met uw partner moeten ondervinden welke tips helpen om uw klacht(en) te verlichten.*

Achterin deze brochure vindt u een woordenlijst waarin de belangrijkste begrippen worden uitgelegd.

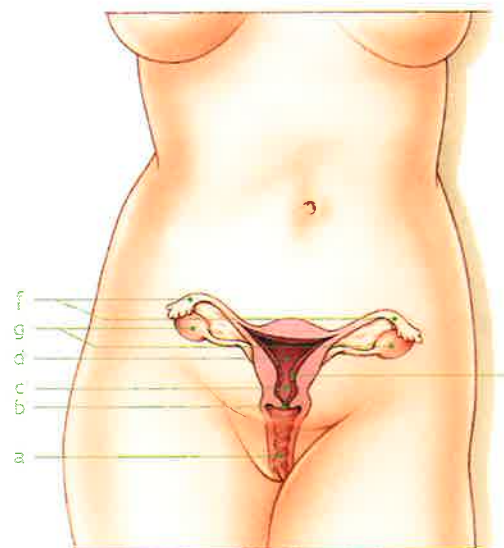
2. Kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen

In het bekkengebied van de vrouw bevinden zich de uitwendige en inwendige geslachtsorganen (zie afbeeldingen). Het bekkengebied is de ruimte in het onderste gedeelte van de buik.



De uitwendige geslachtsorganen (vulva) en het gebied eromheen

- a. venusheuvel
- b. clitoris
- c. buitenste schaamlippen
- d. binnenste schaamlippen
- e. uitgang van de urinebuis
- f. opening van de vagina
- g. perineum
- h. anus



De inwendige geslachtsorganen

- a. vagina
- b. baarmoedermond
- c. baarmoederhals
- d. baarmoeder
- e. baarmoederslijmvlies
- f. eileiders
- g. eierstokken

Uitwendige geslachtsorganen

De uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen, ook wel vulva genoemd, bestaan uit de venusheuvel (mons pubis), de clitoris (ook wel de kitte-laar genoemd), de buitenste schaamlippen (labia majora), de binnenste schaamlippen (labia minora), de uitgang van de urinebuis (urethra, ook wel de plasbuis genoemd) en de opening van de vagina (de vagina wordt ook wel de schede genoemd). De clitoris is een gevoelig orgaan dat uitwendig zichtbaar is als een roze bobbeltje en een belangrijke rol speelt bij het seksuele genot en het beleven van een orgasme. Aan de achterkant wordt de vulva begrensd door het perineum en daarachter ligt de anus.

Inwendige geslachtsorganen

Tussen de binnenste schaamlippen bevinden zich de uitgang van de urinebuis en daaronder de opening van de vagina. Binnenin bevinden zich de vagina, met daarboven de baarmoedermond en de baarmoederhals (cervix), de baarmoeder (uterus) met het baarmoederslijmvlies (endometrium), de eileiders (tubae uterina) en de eierstokken (ovaria). Samen vormen deze organen de inwendige geslachtsorganen. De vagina is bekleed met een slijmvlieslaag en bestaat uit elastisch weefsel, dat de vagina flexibel maakt en ervoor zorgt dat deze tijdens gemeenschap kan meegeven. Vlakbij de ingang van de vagina bevinden zich de bekkenbodemspieren (deze worden niet op de afbeelding weergegeven). Dit is een spiergroep die de organen in het bekkengebied ondersteunt. Ook spelen deze spieren een rol bij de controle over de ontlasting en urine, en zijn zij van belang bij gemeenschap.

Gynaecologische kanker

Kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen wordt gynaecologische kanker genoemd. De verschillende soorten gynaecologische kanker worden benoemd naar de plaats waar kanker ontstaat. De meest voorkomende zijn:

- in de baarmoedermond/hals (baarmoederhalskanker, ofwel cervixcarcinoom);
- in het slijmvlies van de baarmoeder (baarmoederslijmvlieskanker,

- ofwel endometriumcarcinoom);
- in de schaamlippen of rond de clitoris (vulvakanker, ofwel vulvacarcinoom);
- binnenin de vagina (vaginakanker, ofwel vaginacarcinoom);
- in de eierstokken of eileiders (eierstokkanker, ofwel ovariumcarcinoom, of eileiderkanker, ofwel tubacarcinoom).

3. Gynaecologische kanker en seksualiteit

Door de behandeling van gynaecologische kanker kan er op seksueel gebied het een en ander veranderen. Er kunnen seksuele problemen ontstaan, of al voor de ziekte bestaande seksuele problemen kunnen verergeren. Wat er als gevolg van de behandeling van gynaecologische kanker verandert op seksueel gebied, verschilt per persoon. Sommige vrouwen hebben geen of tijdelijk seksuele problemen, andere vrouwen ervaren veel en langdurige problemen.

Wanneer u weer behoefte heeft aan seksueel contact, zal het hervatten van uw seksleven mogelijk niet vanzelfsprekend gaan. Het kan tijd en moeite kosten, vooral wanneer u veel last heeft van vaginale en seksuele klachten sinds de behandeling. Daarnaast kunnen vermoeidheid en emoties rond de verwerking van de diagnose en behandeling een rol spelen. Het hervatten van uw seksleven kan frustrerend zijn, maar de kans is groot dat wanneer u voor de behandeling een positief en bevredigend seksleven had, u dit in de loop van de tijd weer terug zult kunnen vinden. Indien u het idee heeft dat dit niet lukt, kunt u hiervoor contact opnemen met uw behandelend arts.

Psychische gevolgen en seksualiteit

In deze brochure zullen wij voornamelijk de lichamelijke kant van vaginale en seksuele klachten bespreken. Echter, door de diagnose en de behandeling heeft u psychisch veel meegemaakt en heeft u veel te verwerken. Dit kost tijd en kan invloed hebben op uw seksleven.

4. Vaginale klachten: Tips en adviezen

Na behandeling van gynaecologische kanker kunnen de volgende vaginale klachten ontstaan of verergeren:

- veranderingen van de vulva;
- verlies van schaamhaar;
- droogheid van de vagina;
- verkorting en vernauwing van de vagina;
- verzakking;
- pijn in de vagina of aan de vulva;
- jeuk aan de vulva;
- toegenomen afscheiding.

4.1 Veranderingen van de vulva

Brenda, 47 jaar: "Nadat ik behandeld was voor vulvakanker moest ik heel erg wennen aan mijn nieuwe (verminkte) lichaam. Ondanks dat anderen het nauwelijks zien, is er wel veel veranderd. De huid is bijvoorbeeld harder geworden en heeft een andere kleur gekregen. Ook heb ik geen schaamhaar meer. Ik merk dat dit mij erg onzeker maakt."

Specifiek bij vulvakanker kan door de behandeling de vulva er anders uit gaan zien. Het is mogelijk dat een van uw schaamlippen, of beide, zijn verwijderd, en/of dat (een gedeelte van) uw clitoris is verwijderd. Dit kan het moeilijker maken om tot een orgasme te komen (pagina 27). Als u radiotherapie van het vulvagebied heeft gehad, kan dit leiden tot huidverkleuring en een stuggere huid in de schaamstreek. Deze veranderingen zijn veelal blijvend, hoewel de huid bij een goede verzorging na een tijd wel weer soepeler kan worden. Eventueel kan een gespecialiseerde huidtherapeut hierbij helpen, vraag hiernaar bij uw behandelend arts. Ook kan er na de behandeling in de schaamstreek een verminderd gevoel bij aanraking zijn ontstaan. Voor een goede verzorging van uw vulva,

zie 'Tips voor een goede verzorging van de vagina en de vulva' (pagina 17).

4.2 Verlies van schaamhaar

Radiotherapie van het bekkengebied kan gedeeltelijk verlies van het schaamhaar veroorzaken. Het schaamhaar komt na ongeveer zes maanden terug. Bij radiotherapie voor vulvakanker of vaginakanker is het haarverlies vaak permanent.

4.3 Droogheid van de vagina

Radiotherapie, vooral in de combinatie van uitwendige en inwendige bestraling (dit laatste heet brachytherapie), kan een ontstekingsreactie van het vaginaslijmvlies veroorzaken. Hierdoor wordt het slijmvlies in het diepere deel van de vagina droger en stugger, omdat er bindweefselvorming ontstaat. Het vaginaslijmvlies kan dan minder goed vochtig worden tijdens seksuele opwindings. Voor meer informatie en adviezen zie "Minder vochtig worden" (pagina 20).

4.4 Verkorting en vernauwing van de vagina

Babs, 47 jaar: "De eerste keer dat Florian en ik weer gemeenschap hadden kon zijn penis maar een klein stukje naar binnen. Het deed veel pijn en ik verloor wat bloed. We waren erg geschrokken en hebben direct een afspraak bij de specialist gemaakt. Hij adviseerde ons om de seks rustig op te bouwen en gebruik te maken van oefenstaafjes (pelottes) om de vagina toegankelijk te maken en te houden. We hebben een pelotteset gekregen met diverse maten oefenstaafjes in oplopende omvang. Ik ben begonnen met de kleinste, daarbij heb ik ook veel glijmiddel gebruikt. Toen de kleinste maat goed ging, ben ik gaan oefenen met een grotere maat. Stapsgewijs heb ik het opgebouwd, totdat de omvang van de penis was bereikt. Het oefenen was niet leuk, maar na een tijdje is het wel gelukt om weer gemeenschap te hebben en daar zijn wij heel blij mee."

Wanneer het vaginaslijmvlies droger en stugger wordt, kan de vagina minder flexibel zijn dan voorheen. Als u radiotherapie heeft gekregen, kan de vagina nauwer en korter worden doordat er eerst verklevingen en later littekenweefsel ontstaat. Ook door een operatie kan de vagina nauwer en korter zijn geworden. Als de vagina minder toegankelijk is, kan penetratie van de vagina, bijvoorbeeld tijdens gemeenschap, pijnlijk of moeilijk zijn (pagina 22).

Het regelmatig inbrengen van een vaginale pelotte (een kunststof staafje, zie kader pagina 12) kan de vagina toegankelijk en soepel houden en verkleving van de vagina en vorming van littekenweefsel tegengaan. Hierdoor is de kans groter dat gemeenschap of andere vormen van penetratie in de toekomst mogelijk blijven, zowel voor vrouwen met als zonder partner. En gynaecologisch onderzoek zal hierdoor gemakkelijker verlopen. Vooral vrouwen die zijn behandeld met zowel uitwendige als inwendige bestraling kunnen baat hebben bij het oefenen met pelottes (pelottetherapie).

• Pelottetherapie

Uw behandelend arts kan u bij de eerste controle na de behandeling adviseren over het juiste moment om te starten met pelottes en hoe vaak u de pelottes het beste kunt gebruiken. Het algemene advies is om met een kleine maat te beginnen en om de pelottes om de dag te gebruiken. U brengt de pelotte elke keer gedurende een paar minuten in. Om de vagina soepel te houden kunt u de pelottes het beste tot minstens één jaar na de behandeling gebruiken. Zodra u weer gemakkelijk gemeenschap heeft, is het niet langer meer nodig om de pelottes frequent te gebruiken. In de loop van de tijd zult u ervaren of het nodig is om de pelottes te blijven gebruiken om de schede toegankelijk te houden.

Veel vrouwen zien op tegen het gebruik van vaginale pelottes. Dat is te begrijpen. Echter, naarmate u ze vaker gebruikt, zult u merken dat u ze zult gaan zien als onderdeel van het werken aan uw herstel. Glijmiddel kan het gebruik van pelottes makkelijker maken (zie kader op pagina 21). Er bestaan ook alternatieven

voor pelottes. Sommige vrouwen vinden het prettiger om te oefenen met een vibrator, dildo of met vingers van zichzelf of van de partner, of brengen tijdens de nacht een vaseline tampon in. Overleg de opties met uw arts, het hangt van uw persoonlijke situatie af wat het beste kan worden aangeraden en waarvoor u kiest. Vraag ook bij uw arts naar de brochure 'Seksualiteit na radiotherapie bij gynaecologische kanker', hierin staat veel informatie over het gebruik van pelottes.

4.5 Verzakking

Eva, 66 jaar: "Een aantal jaren geleden ben ik geopereerd voor vulvakanker. Sindsdien gaat het eigenlijk vrij goed met me. Maar een paar weken terug voelde ik tijdens het douchen opeens een soort 'bal' bij de opening van mijn vagina. Ik schrok hier erg van. Toen ik bij de huisarts kwam, bleek het een kleine verzakking te zijn. Niets ernstigs. Ik heb er verder geen last van, dus voor nu hoef ik ook er geen behandeling voor."

Een verzakking komt vooral voor bij oudere vrouwen. Wanneer de bekkenbodemspieren verzwakt raken, kan een van de organen in het bekkengebied via de vagina wat naar buiten zakken. Bijvoorbeeld de baarmoeder, de blaas of de darmen. Dit heet een verzakking (of prolaps) en kan klachten geven bij het plassen, bij de ontlasting en/of bij het vrijen. Als u geopereerd bent voor vulvakanker, is het mogelijk dat u makkelijker last krijgt van een verzakking. Een verzakking kan alleen worden vastgesteld middels gynaecologisch onderzoek. Afhankelijk van de ernst van de verzakking, wordt samen met de gynaecoloog bepaald wat er aan gedaan zal worden.

4.6 Pijn in de vagina en aan de vulva

Pijn in en rond de ingang van de vagina komt veel voor bij vrouwen, ook bij vrouwen die niet zijn behandeld voor gynaecologische kanker.

Vaak wordt een onderscheid gemaakt tussen oppervlakkige pijn rond de ingang van de vagina en diepere pijn in de vagina zelf. Sommige vrouwen hebben last van beide soorten pijn.

De oppervlakkige pijn wordt vaak omschreven als branderig of als een schurende pijn. Bij deze pijn is het soms heel duidelijk aan te wijzen waar deze zit, bijvoorbeeld een pijnplekje bij de ingang van de vagina, of bij de uitgang van de urinebuis of rond de clitoris. Deze pijn verergert als iets langs het gevoelige plekje gaat of bij druk op het pijnlijke gebied, zoals bij fietsen, het dragen van een te strakke broek of het langsgaan van urine. Ook kan de pijn verergeren door penetratie. De diepere pijn in de vagina verergert ook vaak door verschillende vormen van penetratie, zoals gemeenschap. Voor pijn bij gemeenschap, zie pagina 22. Raadpleeg altijd uw behandelend arts bij pijn in of rond de vagina voor aanvullende tips en behandeling.

Tips bij pijn in de vagina en aan de vulva

- Als u pijn heeft, zorg er dan voor dat u uw bekkenbodemspieren, buikspieren en beenspieren ontspant en dat u via uw buik ademt. Ook een ontspanningsoefening kan helpen om de pijn te verlichten;
- Bij oppervlakkige en schurende pijn aan vagina en vulva, kunt u de pijnlijke plekken in smeren met vaseline of Lanette Vaseline-crème;
- Als het langsgaan van de urine pijn doet, kunt u ter bescherming voor het plassen deze crèmes op de pijnlijke plekken smeren. Het kan ook helpen om tijdelijk onder de douche te plassen of een flesje lauw warm water naast het toilet te zetten, zodat u water mee kunt schenken tijdens het plassen. Hierdoor spoelt de pijnlijke urine meteen weg. Raadpleeg uw arts als u altijd op deze manier moet plassen;
- Veeg eventueel af met parfumvrije vochtige (olie) doekjes of een washandje in plaats van wc-papier. Ook kunt u zacht wc-papier gebruiken met daarop een van de bovenstaande crèmes;
- Als fietsen te pijnlijk is, kunt u gebruik maken van een speciaal

zadel dat het pijnlijke gebied ontlast, bijvoorbeeld een dames zadel of een zadel gemaakt van siliconen (informeer bij een fietsenhandelaar of zoek het op internet op). Het kan ook helpen om meer rechtop het zadel te zitten of een minder pijnlijke houding te zoeken.

Zie ook 'Tips voor een goede verzorging van de vagina en de vulva' op pagina 17.

4.7 Jeuk aan de vulva

Marianne, 28 jaar: "De laatste maanden had ik vaak last van pijn en jeuk bij mijn vagina. Ik dacht meteen aan een schimmelinfectie. De gynaecoloog legde uit dat het door de overgang kwam. Sinds ik behandeld ben voor eierstokkanker word ik niet meer ongesteld en is mijn vagina droger geworden. Door de droogte ontstaan pijn en jeuk, legde ze uit. Ik heb een crème van haar meegekregen waardoor ik er minder last van heb."

Zowel door radiotherapie als door de overgang kan de huid van de vulva droger worden. Een te droge huid kan jeuk veroorzaken. Bij jeuk kunt u de neiging krijgen om te krabben, wat ertoe leidt dat de jeuk juist erger wordt en u ook wondjes kunt krijgen die gaan bloeden en pijn doen. Vraag uw behandelend arts om een crème tegen de jeuk. Ook wanneer de huid open is moet u contact opnemen met uw arts. Jeuk is een vervelende klacht. Het is belangrijk dat u niet krabt, maar tegelijkertijd is dit erg lastig omdat u bij jeuk reflexmatig de behoefte zult krijgen om te krabben. Misschien kunnen onderstaande tips u hierbij helpen.

Tips bij jeuk aan de vulva

- Een vette zalf kan de jeuk verlichten. Zie 'Tips voor een goede verzorging van de vagina en de vulva' (pagina 17).
- Probeer niet te krabben. Het kan helpen om heel krachtig uw vuisten te ballen als u wilt gaan krabben, om het krabben tegen

te houden;

- Ga iets heel anders doen, zodat uw aandacht van de jeuk wordt afgeleid;
- Zorg ervoor dat uw nagels kort zijn zodat, u als u krabt, u zo weinig mogelijk wondjes maakt. Ook kunt u 's nachts (dunne) handschoenen aandoen;
- Draag geen warme broeierige kleding. Ook kan het helpen om de vulva te koelen met een koud (droog) washandje (uit de koelkast, maar niet uit de vriezer).

4.8 Toegenomen afscheiding

Diane, 56 jaar: "Nadat ik geopereerd was voor baarmoederkanker moest ik nog inwendige bestraling krijgen. Ik zag hier erg tegenop, maar eigenlijk is het mij meegevallen. Alleen heb ik nu nog wel last van toegenomen afscheiding. Aan het begin was de afscheiding een beetje bruin, waardoor ik erg schrok. Nu is het weer meer doorzichtig tot wit, maar nog steeds meer dan normaal. Gelukkig wordt het telkens iets minder. Blijkbaar was het een gevolg van de bestraling."

Door de behandeling kan de vaginale afscheiding toenemen. Dit is meestal tijdelijk en wit of doorzichtig van kleur. Als u last heeft van veel, vooral witte afscheiding en tevens last heeft van jeuk moet u door uw behandelend arts laten controleren of u niet last heeft van een vaginale schimmelinfectie. Wanneer de afscheiding bloederig is of sterk gaat ruiken moet u een arts raadplegen.

5. Tips voor een goede verzorging van de vagina en de vulva

Tips voor een goede verzorging van de vagina en de vulva

- Was de vulva met lauw warm water en niet vaker dan een tot twee keer per dag. Het gebruik van zeep, parfum, parfum houdende crèmes en vaginale douches kan juist een negatief effect hebben op de conditie van uw vulva;
- Om pijn aan de vulva, irritatie en ongemak te voorkomen kan het dragen van synthetisch ondergoed of strings, evenals het veelvuldig gebruik van inlegkruisjes beter vermeden worden. Ook kan het prettiger zijn om wijde kleding te dragen en om 's nachts zonder ondergoed te slapen;
- Gebruik vaginale crèmes voor de verzorging van de huid rondom de ingang van de vagina. Een paar keer per dag hiermee de huid insmeren, kan helpen om irritatie te verminderen of te voorkomen. Voorbeelden hiervan zijn Lanette Vaselinecrème of cetomacrogol-crème. Deze crèmes zijn verkrijgbaar bij de apotheek of drogist;
- Er zijn ook andere middelen speciaal tegen vaginale droogheid te verkrijgen. Deze middelen zijn duurder en het is niet duidelijk of ze helpen. Premeno duo is een vaginale ovule (een soort vaginale zetpil) die kan worden ingebracht en Hyalofemme is een vaginale gel die met een vaginale applicator wordt ingebracht. Deze middelen zijn verkrijgbaar bij de apotheek, drogist of via internet;
- Oestrogeencrèmes of vaginale oestrogeentabletten kunnen worden gebruikt bij een droge en geïrriteerde vagina. Deze helpen bij het herstel van de vaginale slijmvliezen. Oestrogenen zijn alleen op recept van een arts verkrijgbaar bij de apotheek.

6. Seksuele klachten: Tips en adviezen

Na behandeling van gynaecologische kanker kunnen de volgende seksuele klachten ontstaan of verergeren:

- minder zin in seks;
- minder vochtig worden;
- pijn tijdens of na gemeenschap;
- bloedverlies tijdens of na gemeenschap;
- moeite met het bereiken van een orgasme;
- geen behoefte meer aan seksueel contact.

6.1 Minder zin in seks

Janneke, 28 jaar: "Toen ik de diagnose baarmoederhalskanker hoorde, stortte onze wereld in. Jan en ik stonden vol in het leven. We waren net getrouwd, hadden een nieuw huis gekocht en wilden allebei graag kinderen. Na de behandeling viel ik in een gat. Hoewel Jan zei dat hij naar mij verlangde en dat hij mij aantrekkelijk vond, had ik geen zin om met hem te vrijen. Eigenlijk had ik nergens zin meer in en wilde ik het liefst de hele dag in bed blijven liggen met mijn hoofd onder de dekens. Volgens de huisarts was dat normaal. Ik had veel meegemaakt en moest mijzelf de tijd gunnen om uit deze depressieve gevoelens te komen. Hij adviseerde mij een cursus te volgen over het leren omgaan met de gevolgen van kanker. Dit heb ik gedaan. Het heeft lang geduurd, maar nu begin ik weer een beetje de oude te worden. Ik heb zelfs weer behoefte om met Jan intiem te zijn. We hebben het langzaam opgebouwd en de eerste keer dat ik mij weer seksueel opgewonden voelde, moest ik huilen. Ik merkte toen pas hoe lang dat gevoel er niet was geweest en hoe erg ik het had gemist."

De eerste paar maanden na de behandeling moeten de meeste vrouwen er niet aan denken om seksueel contact te hebben. Bij vrouwen met een

vaste partner kan het ook voorkomen dat de partner zich terughoudend opstelt. Zowel vrouwen die zijn behandeld voor gynaecologische kanker als hun partners kunnen bang zijn om iets verkeerd te doen, of bang zijn dat de ziekte door vrijen weer terugkeert (zie 'Veelgestelde vragen', pagina 29). Voor vrouwen zonder partner kunnen angst of onzekerheid net zo goed een rol spelen, bijvoorbeeld wanneer zij een nieuwe relatie aan willen gaan.

Redenen voor een verminderd seksueel verlangen (minder zin in seks) kunnen zijn:

- angst, bijvoorbeeld voor (pijn tijdens) seksueel contact, angst dat de kanker terugkomt, angst dat de partner door seks kanker kan krijgen of angst om een nieuwe relatie aan te gaan;
- een veranderd lichaamsbeeld en moeten wennen aan de lichamelijke veranderingen;
- gevoelens van eenzaamheid en sombere gedachten of piekeren;
- herinneringen aan het ziek-zijn;
- een veranderde relatie met de partner door de ziekte;
- onzekerheid door bijvoorbeeld urineverlies, een veranderde vaginale geur of pijnklachten;
- verdriet door het verlies van de vruchtbaarheid;
- overgangsklachten zoals opvliegers;
- verminderde aanmaak van mannelijke hormonen (testosteron) door vervroegd in de overgang komen (zie 'Vervroegd in de overgang', pagina 29).

Erica, 37 jaar: "Soms maak ik mij zorgen over mijn partner. Er is voor hem net zo goed veel veranderd sinds ik ziek ben geworden. Ik heb het idee dat hij te veel rekening met mij houdt, waardoor hij niet toekomt aan zijn eigen behoeften. Laatst stelde ik voor om weer eens voorzichtig te vrijen, maar hij vertelde mij toen dat hij bang is om mij pijn te doen."

Veel vrouwen hebben na de behandeling behoefte aan steun en geborgenheid in de vorm van lichamelijke intimiteit. Seksuele opwinding is dan

minder belangrijk. Voor het verbeteren van uw seksuele relatie is het belangrijk aandacht te hebben voor elkaar, een intieme sfeer te creëren en vooral te praten over twijfels en angsten. Ook kan het helpen om er samen over na te denken hoe u het vrijen zou kunnen plannen. Zorg er voor dat u er de tijd voor neemt en dat u gaat vrijen als u zich goed voelt en niet wanneer u juist erg moe bent.

Zoek samen naar manieren om uw zin in seksueel contact te herstellen. Misschien ontdekt u dat de manier waarop u gewend was te vrijen, nu na de behandeling, niet meer mogelijk is of minder plezierig. Het kan zijn dat het vrijen voor uw ziekte meer gericht was op het hebben van gemeenschap en u nu merkt dat u meer behoefte heeft aan andere manier van intiem zijn. Bijvoorbeeld dat u meer zin heeft om te knuffelen, te tongzoenen of elkaar te masseren. U kunt alleen en/of samen op zoek gaan naar (nieuwe) seksuele prikkels. U kunt bijvoorbeeld voor het vrijen iets erotisch lezen of kijken. Een andere manier om in de stemming te komen is door elkaar een (erotische) massage te geven. Soms is het gebruik van een vibrator of overgaan op orale seks prettig om het vrijen opwindend te maken.

6.2 Minder vochtig worden

Anne, 43 jaar: "Tijdens het vrijen merkte ik dat mijn vagina niet vochtig werd. In mijn hoofd voelde ik wel opwinding, maar mijn lichaam deed niet mee en de seks was hierdoor pijnlijk. We hebben toen een goed glijmiddel gekocht: dat hielp. Op advies van mijn dokter ben ik ook regelmatig gaan oefenen met het inbrengen van pelottes in mijn vagina. Hierdoor is mijn vagina meer toegankelijk geworden."

Als gevolg van radiotherapie kan het slijmvlies van de vagina droog worden en ook minder goed vochtig worden bij seksuele opwinding. Deze verandering is bij veel vrouwen blijvend. Doordat de vagina droger is, kan penetratie zoals tijdens gemeenschap pijnlijk worden voor zowel de vrouw als de man, zie de volgende paragraaf 'Pijn tijdens of na gemeen-

schap'. Hulpmiddelen zoals bevochtigingsgel of een goed glijmiddel kunnen uitkomst bieden (zie kader pagina 21).

6.3 Pijn tijdens of na gemeenschap

Veel vrouwen hebben na een behandeling van gynaecologische kanker pijn tijdens en/of na gemeenschap. Deze pijn kan verschillende oorzaken hebben. De vagina kan stugger en droger aanvoelen, waardoor het inbrengen van de penis pijnlijk kan zijn. Ook kan meespelen dat u bang bent voor de pijn. Als u zich zorgen maakt, angstig bent en pijn heeft, kunnen de bekkenbodemspieren zich 'automatisch' aanspannen. Dit is een normale reactie, waarvan u zich misschien niet eens bewust bent. Maar de spanning in de bekkenbodemspieren leidt tot extra pijn, omdat de vagina smaller wordt en het lijkt alsof de penis niet meer past. De pijnklachten kunnen ook optreden bij andere vormen van vaginale penetratie, zoals met een vinger, tampon, dildo, vibrator of pelotte.

Glijmiddel

Vaginale glijmiddelen maken gemeenschap en het gebruik van pelottes prettiger. Er zijn glijmiddelen op waterbasis of op silicone basis. YES, Sylk, Sensilube, Intilube of KY-gel zijn voorbeelden van glijmiddelen die bij de apotheek, drogist, supermarkt, erotische winkel of via internet verkrijgbaar zijn. Eventueel kan er ook gebruik worden gemaakt van babyolie of speeksel. Speeksel is in dit geval waarschijnlijk niet voldoende. Zorg dat u een glijmiddel of babyolie zonder geur- of kleurstoffen gebruikt. Een glijmiddel kan gebruikt worden naast vaginale crèmes en/of middelen tegen vaginale droogheid (zie 'Tips voor een goede verzorging van de vagina en de vulva', pagina 17).

Corrie, 62 jaar: "Toen ik voor het eerst weer zin had om te vrijen met Vincent lukte dat helemaal niet. Allerlei gedachten gingen door mij heen en ik was vooral bang dat het pijn zou gaan doen. Ik verkrampte helemaal en daardoor was het ook pijnlijk. Gelukkig toon-

de Vincent veel begrip, maar het voelde wel als een teleurstelling."

Regelmatig oefenen met het inbrengen van pelottes (vaginale oefenstaafjes, pagina 12) in combinatie met veel glijmiddel is een van de dingen die kunnen helpen om de vagina meer toegankelijk te maken. Als de gemeenschap te pijnlijk is, is het misschien te overwegen om met uw partner af te spreken om andere manieren van seksueel contact te proberen, die niet pijnlijk zijn. Het is ook mogelijk om plezierig seksueel contact te hebben op andere manieren dan door het hebben van gemeenschap alleen. Bespreek samen eens de mogelijkheden voor alternatieven, bijvoorbeeld erotische massage, masturbatie en/of orale seks.

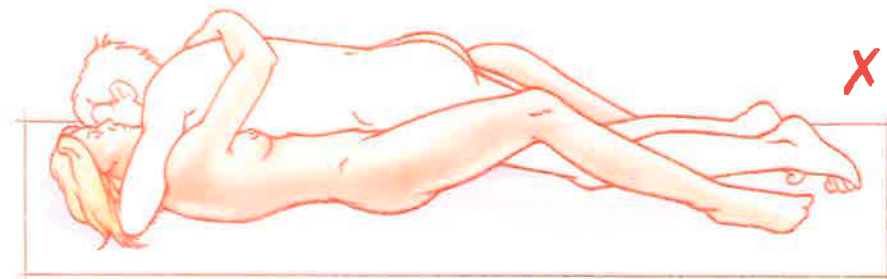
Tips bij pijn tijdens of na gemeenschap

- Als u weer behoefte heeft aan gemeenschap, zorg er dan voor dat u ontspannen bent. Bijvoorbeeld door eerst een ontspanningsoefening te doen of een warm bad te nemen;
- Neem ruim de tijd om te gaan vrijen, neem ook genoeg tijd voor het voorspel;
- Gebruik glijmiddel (zie de vorige pagina) bij het voorspel en als de vagina te droog voelt;
- Voel zelf eerst eens met een vinger in de vagina hoe deze loopt en of dit veranderd is door de behandeling. Laat uw partner ook eerst voorzichtig met zijn vinger de vorm van de vagina voelen;
- Uw partner kan zijn penis het beste rustig en voorzichtig inbrengen, waarbij u eventueel uw duim en wijsvinger rond de schacht van de penis kunt houden zodat u controle heeft over hoe diep de penis in u komt.

Ook kunt u samen met uw partner op zoek gaan naar seksuele posities die voor u niet pijnlijk zijn. De volgende afbeeldingen kunnen u daar bij helpen.



Houding waarbij de vrouw naar voren leunt (en niet rechtop zit), zodat de vrouw de bewegingen controleert en de penis niet zo diep naar binnen gebracht kan worden. Tevens wordt hierdoor de clitoris gestimuleerd



De penis kan bij deze houding diep in gebracht worden, wat pijnlijk kan zijn. De vrouw kan niet corrigeren.



Houding waarbij benen van de partner zich aan weerszijden van de vrouw bevinden, zodat de vrouw haar benen wat dichtter naar elkaar toe kan bewegen en de penis niet zo diep naar binnen gebracht kan worden.



De penis kan bij deze houding diep in gebracht worden, wat pijnlijk kan zijn. De vrouw kan niet corrigeren.



Houding waarbij beperkte beweging mogelijk is en de penis niet zo diep naar binnen gebracht kan worden.



Houding waarbij beperkte beweging mogelijk is en de penis niet zo diep naar binnen gebracht kan worden.

6.4 Bloedverlies tijdens of na gemeenschap

Vaginaal bloedverlies is meestal een teken van kwetsbaarheid van het slijmvlies van de vagina door radiotherapie. Hiervan kunt u tijdens de behandeling al last hebben, maar dit kan ook op een later moment ontstaan. Ook kunt u na een operatie last hebben van bloedverlies. Vaginaal bloedverlies kan na een aantal weken of maanden spontaan weer verdwijnen, maar het is ook mogelijk dat u deze klacht houdt.

U en uw partner kunnen erg schrikken wanneer u bloedverlies bij de gemeenschap heeft. Misschien bent u bang dat de kanker terug is gekomen of dat er iets beschadigd is. Meestal is het bloed echter afkomstig van het kwetsbare slijmvlies van de vagina. Raadpleeg bij deze klacht altijd uw behandelend arts.

Een goede verzorging van de vagina kan de kwetsbaarheid verminderen. Zie 'Tips voor een goede verzorging van de vagina en de vulva' (pagina 17).

6.5 Moeite met bereiken van een orgasme

Kitty, 51 jaar: "Vorig jaar heb ik een operatie gehad nadat bij mij een tumor in mijn vagina was ontdekt. Voor de behandeling vond ik het prettig om te masturberen en klaar te komen vlak voor het slapen gaan. Het ontspande mij en ik viel er makkelijker door in slaap. Toen ik dit een tijd geleden weer eens probeerde, merkte ik dat het anders voelde. Ik had veel moeite om mijn gedachten erbij te houden en het lukte mij niet om een orgasme te bereiken. Ik ben er nu ook vaak te moe voor en vind het zo'n gedoe geworden dat ik het maar achterwege laat."

Een orgasme wordt meestal beleefd door de clitoris en de huid daaromheen te stimuleren. Voor sommige vrouwen is het ook mogelijk om bij stimulatie door middel van vaginale penetratie een orgasme te beleven. Voor het bereiken van een orgasme is het belangrijk om zich over te kun-

nen geven en zich te kunnen concentreren op het fijne gevoel. Vrouwen die zijn behandeld voor gynaecologische kanker hebben vaak moeite om zich over te geven aan seksuele prikkeling en bereiken dan moeilijker een orgasme. Dit kan onder andere worden veroorzaakt door:

- vermoeidheid;
- verminderde zin in seksueel contact;
- spanningen of bezorgdheid over de gezondheid;
- niet genoeg seksuele prikkels;
- overgang;
- moeite om gedachten erbij te houden tijdens masturberen of seksueel contact.

Verder kunnen er bij de behandeling bepaalde zenuwen beschadigd zijn. Hierdoor is het mogelijk dat het samentrekken van spieren en het aangename gevoel dat daarmee gepaard gaat (het orgasme) is veranderd. Bij sommige vrouwen speelt prikkeling van de baarmoedermond ook een belangrijke rol bij seksuele opwinding en het orgasme. Als bij u door een operatie de baarmoeder verwijderd is, kan dit leiden tot een ander gevoel tijdens het orgasme of moeite met het bereiken van een orgasme. Dit geldt ook als uw clitoris gedeeltelijk of geheel is verwijderd in verband met vulvakanker.

De behoefte aan een orgasme verschilt per persoon. Sommige vrouwen kunnen seksuele opwinding zonder orgasme heel prettig vinden. Er zijn vrouwen die nooit tot een orgasme zijn gekomen. Voor andere vrouwen of binnen sommige relaties is het bereiken van een orgasme het ultieme doel van seksueel contact. Voor vrouwen die vroeger wel makkelijk tot een orgasme kwamen, maar na de behandeling niet meer of moeilijk, kan deze verandering een probleem zijn.

Tips bij moeite met het bereiken van een orgasme

- Probeer het vrijen te plannen op momenten dat u niet moe bent en de tijd heeft. Probeer alvast wat in een meer seksuele stemming te komen, bijvoorbeeld door iets te lezen wat erotisch voor u is;
- Ga zelf of samen met uw partner op zoek naar seksuele prikkels

die u opwinden. Om tot een orgasme te komen moet u zich concentreren op uzelf en wat voor u seksueel opwindend is, in plaats van u op het seksuele genot van uw partner te richten;

- Het gebruik van sterke stimulatie (bijvoorbeeld met een vibrator) kan helpen bij het bereiken van een orgasme;
- Probeer tijdens gemeenschap de houding uit waarbij u bovenop zit, zodat de clitoris meer wordt gestimuleerd. Deze houding maakt het ook makkelijk om tegelijkertijd zelf de clitoris met de hand of een vibrator te stimuleren.

6.6 Geen behoefte meer aan seksueel contact

Anneke, 72 jaar: "Ik ben 45 jaar getrouwd geweest en mijn man is vijf jaar geleden overleden. De laatste jaren dat hij nog leefde hadden we allebei geen behoefte meer om te vrijen, wel om samen te knuffelen. Dat was voor ons allebei prima. Misschien ontmoet ik ooit nog een leuke man, maar ik denk niet dat seks nog een belangrijke rol zal spelen voor mij. Voor mij hoeft het niet meer."

Er is een groep vrouwen die geen behoefte meer heeft aan seksueel contact en ook niet verwacht dit in de toekomst nog te zullen krijgen. Zij ervaren dit zelf niet als een probleem. Als u geen behoefte meer heeft aan seksueel contact na de behandeling en u een partner heeft, is het belangrijk dat u dit met uw partner bespreekt.

7. Vervroegd in de overgang en/of vervroegd onvruchtbaar

Evelien, 45 jaar: "Sinds de diagnose heb ik geen zin meer in seks met mijn vriendin. In het begin was dit geen probleem: we hadden allebei genoeg aan ons hoofd tijdens de behandeling en de eerste maanden daarna. Na een tijd hadden we ons leven weer op de rit en begon mijn vriendin weer zin in seks te krijgen. Ik kreeg dat gevoel maar niet terug, mijn motortje wilde gewoon niet meer aanslaan. Wel vind ik het heel fijn om dichtbij haar te zijn, om te knuffelen of een arm om me heen geslagen te krijgen. Intimiteit is voor mij veranderd. We hebben allebei wat moeten aanpassen in de uitvoering, maar nu kunnen we toch weer heel fijn samen seksueel genieten."

Sommige vrouwen zijn sinds de behandeling van gynaecologische kanker in de overgang gekomen, ook wel de menopauze genoemd. Dit komt doordat de eierstokken, die de vrouwelijke hormonen (oestrogeen en progesteron) en mannelijke hormonen (testosteron) aanmaken, door een operatie zijn verwijderd of door radiotherapie of chemotherapie beschadigd zijn. Het kan zijn dat u hierdoor op een jongere leeftijd in de overgang bent gekomen dan normaal gesproken (rond de 50 jaar) het geval zou zijn geweest. Dit kan zowel emotioneel als lichamelijk gevolgen hebben.

Onvruchtbaar

Als gevolg van de behandeling kunt u onvruchtbaar zijn geworden. Dit kan het gevolg zijn van de overgang maar u kunt ook onvruchtbaar zijn geworden doordat bij u de baarmoeder is verwijderd. Als u voorafgaand aan de ziekte een kinderwens had, heeft dit een grote impact op het leven van u en uw eventuele partner. Vaak gaan vrouwen en hun eventuele partner door een periode van rouw heen om het verlies van vrucht-

baarheid te verwerken.

Overgangsklachten

U kunt overgangsklachten krijgen zoals opvliegers, (nachtelijke) zweetaanvallen, stemmingswisselingen, vaginale klachten of seksuele klachten. Vrouwen die al langer geleden voor het laatst menstrueerden, hebben deze symptomen meestal al achter de rug, maar kunnen alsnog klachten krijgen. Dit komt doordat de eierstokken ook na de (natuurlijke) overgang nog een beetje hormonen aanmaken. Vrouwen die op jongere leeftijd in de overgang komen, ervaren vaak meer klachten dan vrouwen die op een natuurlijke wijze in de overgang komen. Op de lange termijn kan de overgang ervoor zorgen dat u botontkalking krijgt. Het is belangrijk dat uw lichaam genoeg calcium en vitamine D krijgt. Calcium zit voornamelijk in zuivelproducten en vitamine D wordt door uw huid gemaakt onder invloed van zonlicht en zit ook in margarine, boter, vis en eieren. Als u in de overgang bent gekomen heeft uw behandelend arts mogelijk al vitamine D voorgeschreven, anders kunt u dit met hem of haar overleggen.

Seksuele klachten

Doordat er geen geslachtshormonen meer worden gemaakt, wordt de vagina minder elastisch, en de vaginawand dunner en kwetsbaar. Ook kunt u last krijgen van jeuk, droogheid, afscheiding, pijn bij de gemeenschap of bloed bij de gemeenschap. Verminderd zin hebben in seksueel contact is ook een veel voorkomende klacht bij vrouwen die in de overgang zijn gekomen.

Als u op jonge leeftijd in de overgang bent gekomen, kunt u het advies krijgen om medicijnen met hormonen te gebruiken, zodat de overgangsklachten sterk verminderen. Bespreek dit met uw behandelend arts.

Tips

Het verlies van vruchtbaarheid kan veel emotionele impact op u en uw eventuele partner hebben. Indien u dit wilt zou u hiervoor ondersteuning kunnen zoeken, overleg dit met uw behandelend arts. In sommige ziekenhuizen is een overgangsconsulent aanwezig. Indien u vragen heeft, kunt u bij hem of haar terecht. Ook kunt u voor vragen over hormonen of tips voor het omgaan met overgangsklachten terecht bij uw behandeld arts.

8. Overige klachten

De volgende klachten kunnen ook invloed hebben op uw seksuele beleving:

- Lymfoedeem;
- Plas- en blaasklachten;
- Ontlastings- en darmklachten;
- Psychische klachten.

8.1 Lymfoedeem

Soms worden lymfklieren en lymfbanen bij een operatie verwijderd of door een behandeling met radiotherapie beschadigd. Het lymfsysteem kan dan het lymfvocht minder goed afvoeren. Hierdoor kan een abnormale ophoping van lymfvocht ontstaan bij de onderbuik, in de benen of rondom de vulva, met zwelling als gevolg. Dit heet lymfoedeem. De kans op lymfoedeem is wat groter bij vrouwen die zowel een operatie (met verwijdering van de lymfklieren) als radiotherapie hebben ondergaan, dan bij vrouwen die een van deze behandelingen hebben gehad.

8.2 Blaas- en plasklachten

Plas- en blaasklachten komen veel voor bij vrouwen die zijn behandeld voor een gynaecologische kanker. Voorbeelden zijn urine-incontinentie (het ongewild verliezen van urine), vaker moeten plassen dan voorheen, niet goed uit kunnen plassen, pijn bij het plassen of bloed bij de urine.

8.3 Ontlastings- en darmklachten

Darmklachten komen veel voor bij vrouwen die zijn behandeld voor een gynaecologische kanker. Voorbeelden zijn diarree, obstipatie (verstopping), incontinentie (het ongewild verliezen van ontlasting of winden), een opgeblazen gevoel of buikpijn.

8.4 Psychische klachten

Na een ingrijpende gebeurtenis als kanker en de behandeling van gynaecologische kanker is er tijd nodig om alles wat er gebeurd is te verwerken. Veel vrouwen voelen zich na de behandeling verdrietig, boos of angstig. Een groot aantal vrouwen voelt zich onzeker over hun lichaam, of schaamt zich over hoe het er uitziet. Ten slotte voelen vrouwen zich soms ook jaloers, schuldig of in de steek gelaten.

Deze gevoelens zijn begrijpelijk en komen veel voor bij vrouwen die dit hebben meegemaakt. Hoeveel tijd er voor nodig is om alles te verwerken, verschilt per persoon. Er zijn geen richtlijnen voor een tijdsperiode waarin u alles verwerkt 'moet' hebben, iedere tijdsduur is goed. Het is vooral belangrijk dat u zichzelf die tijd gunt. Ditzelfde geldt voor de personen om u heen die eveneens door de kanker een moeilijke periode hebben doorgemaakt, bijvoorbeeld uw partner, kinderen, familie of vrienden.

Tips

Meer informatie over lymfoedeem en tips voor het omgaan met lymfoedeem kunt u vinden op www.lymfoedeem.nl.

Tips en adviezen voor het omgaan met blaas- en darmklachten kunt u lezen in de brochure "Blaas- en darmklachten na de behandeling van gynaecologische kanker: Tips en adviezen" (in ontwikkeling).

Op de site www.kanker.nl kunt u meer informatie en tips vinden voor het omgaan met de psychische gevolgen van kanker. In hoofdstuk 11 zijn nog een aantal andere websites opgenomen waarop u informatie en tips kunt vinden. Ook kunt u hierover vragen stellen aan uw behandelend arts.

9. Uw arts raadplegen

Thea, 37 jaar: "Voordat ik ziek werd, sprak ik nooit met iemand over mijn seksleven. Bij ons thuis was seks een privé-onderwerp en mijn man praatte ook niet gemakkelijk over seks. Omdat wij ruzie kregen over onze seksuele relatie ben ik naar onze huisarts gestapt. Ik schaamde me diep, maar de huisarts was blij dat ik hem in vertrouwen nam. Hij zei dat dit vaak voorkomt bij mensen met een ernstige ziekte zoals kanker. Hij verwees ons naar een seksuoloog. Dat luchtte op. Seks is nu bespreekbaar geworden."

Praten over seksualiteit is moeilijk. Seks is immers een intiem onderwerp. Toch kan het verstandig zijn uw zorgen of problemen op seksueel gebied te bespreken met uw behandelend arts. Het bespreken van de klacht en het advies dat u krijgt, kunnen helpen bij het herstel van het seksuele contact met uw partner.

Tips bij het raadplegen van uw arts

- Schrijf vooraf op wat u wilt bespreken (achterin dit boekje kunt u aantekeningen maken);
- Als u het moeilijk vindt om over seks te praten, vertel dat dan aan uw arts. Dit kan het ijs breken. U kunt ook deze brochure meenemen om als handvat te gebruiken;
- Ook de arts heeft tijd nodig om dit met u door te spreken. Soms is het raadzaam om van tevoren een dubbele afspraak te maken, of om af te spreken dat u op een rustiger moment terugkomt voor een uitgebreider gesprek;
- Bedenk welke woorden u wilt gebruiken om uw probleem duidelijk te maken. Wees zo duidelijk mogelijk. Zeg niet: 'Het lukt niet meer', maar bijvoorbeeld 'Ik word niet meer vochtig tijdens het vrijen' of 'Ik heb pijn tijdens de gemeenschap';
- Bedenk of u wilt worden doorverwezen naar een gespecialiseerde zorgverlener, bijvoorbeeld een seksuoloog;
- Als u een partner heeft, ga dan het liefst samen. Als u alleen bent, kunt u misschien een goede vriend of vriendin mee nemen. Met

zijn tweeën hoort (en onthoudt) u meer dan alleen en u kunt elkaar zo nodig aanvullen.

Wacht niet totdat uw arts (of gespecialiseerde verpleegkundige) over seksualiteit begint. Bedenk dat uw arts het misschien ook moeilijk zou kunnen vinden om over seks te beginnen, u niet in verlegenheid wil brengen of misschien denkt dat u geen klachten heeft.

Voorbeelden van vragen die u kunt stellen aan de arts zijn:

- Kan het zijn dat de behandeling mijn seksleven heeft beïnvloed?
- Wanneer kan ik weer gemeenschap hebben?
- Heeft deze behandeling mijn hormooncyclus veranderd?
- Mijn vagina lijkt droog. Wat raadt u mij aan?
- Is het veilig om gemeenschap te hebben tijdens een behandeling met radiotherapie of chemotherapie?
- Ik begrijp dat de behandeling vernauwing en verkorting van de vagina kan veroorzaken. Verwacht u dat dit ook bij mij kan gebeuren?
- Is het nodig dat ik vaginale pelottes ga gebruiken?
- Welke veranderingen zijn waarschijnlijk tijdelijk van aard en welke zijn waarschijnlijk permanent?
- Het doet pijn als ik gemeenschap heb/pelottes gebruik. Is dat normaal?
- Ik heb bloedverlies tijdens of na het gebruik van pelottes of gemeenschap. Moet ik me daar zorgen over maken?

- Kunt u mij een seksuoloog aanbevelen?
- Kan de vagina (weer) beschadigd of geïnfecteerd raken door gemeenschap?

10. Veelgestelde vragen

Wordt de kanker veroorzaakt door seksueel contact? Of kan seksueel contact ervoor zorgen dat de ziekte weer terugkomt na de behandeling?

Kanker is niet besmettelijk en niet overdraagbaar door seksueel contact. Gemeenschap na een behandeling geeft géén grotere kans op het terugkomen van de ziekte. Veel vrouwen zijn bezorgd over het Humaan Papilloma Virus (HPV), dat een belangrijke rol speelt in het ontstaan van baarmoederhalskanker. Ongeveer 90% van de Nederlandse bevolking heeft het HPV-virus gehad of nog bij zich, maar de meeste mensen krijgen hierdoor geen kanker. Gemeenschap nadat u van kanker bent genezen heeft geen nadelige gevolgen.

Ben ik radioactief na de behandeling met radiotherapie en kan ik mijn partner daarmee schade berokkenen?

U bent niet radioactief na uw behandeling met radiotherapie. De straling zit of blijft niet in uw lichaam. U kunt seksueel actief zijn zodra u en uw partner daar beiden naar verlangen en daartoe in staat zijn. Het is echter niet verstandig om gemeenschap te hebben binnen zes weken na een operatie of voordat het vaginale slijmvlies hersteld is na de behandeling met radiotherapie (meestal na ongeveer vier weken).

Ben ik besmettelijk na de behandeling met chemotherapie en kan ik mijn partner daarmee schade berokkenen?

Restanten van medicijnen die bij chemotherapie gebruikt worden, komen in het lichaamsvocht terecht. Bijvoorbeeld in speeksel en het slijm van de vagina. Dit is echter in zeer lage concentratie en niet schadelijk voor uw partner tijdens bijvoorbeeld het zoenen of bij gemeenschap. Als mannen chemotherapie krijgen wordt soms wel aangeraden om een condoom te gebruiken. Zorg ervoor dat u anticonceptie gebruikt tijdens gemeenschap, indien u nog vruchtbaar bent. U mag namelijk niet zwanger worden tijdens chemotherapie, dit is schadelijk voor het kind.

Hoe snel na de behandeling mogen mijn partner en ik weer met seksueel contact bezig zijn?

Dat is van persoon tot persoon verschillend. Het hangt deels af van de soort kanker en de behandeling, vraag hier naar bij uw behandelend arts. In de regel wordt gemeenschap de eerste weken na behandeling met een operatie of radiotherapie afgeraden. Andere vormen van vrijen mogen wel en kunnen troostend zijn. Verder hangt het af van hoe snel uw genezingsproces verloopt, zowel lichamelijk als emotioneel. In veel gevallen kan het een tijd duren voordat u weer zin heeft in vrijen en gemeenschap. Zowel u als uw partner moeten er klaar voor zijn. Het kan helpen om elkaar te vertellen waar u behoefte aan heeft of waarover u zich onzeker voelt.

Kan ik weer seksueel actief zijn als ik een stoma heb? Of een katheter?

Zowel bij een stoma als een katheter kunt u seksueel actief zijn en gemeenschap hebben. U zult samen met uw partner een nieuwe, eigen vorm van vrijen moeten ontdekken.

Krijgen alle vrouwen die zijn behandeld voor gynaecologische kanker vaginale en seksuele klachten?

Niet alle vrouwen die zijn behandeld voor gynaecologische kanker krijgen last van vaginale en seksuele klachten. Als dit wel het geval is, verschilt het per persoon wat voor klacht(en) zij krijgt en hoe lang deze aanhoudt(en).

Wanneer moet ik contact opnemen met een arts?

Als u last heeft van een klacht en u maakt zich hier zorgen over, moet u altijd contact opnemen met uw arts. Na een ingrijpende behandeling als bij gynaecologische kanker, moeten veel vrouwen opnieuw op hun lichaam leren vertrouwen. Hier hoort bij dat u in het begin na de behandeling mogelijk vaker klachten aan uw lichaam zult ervaren en zich hier zorgen over maakt. Daarnaast moet u altijd contact opnemen over een klacht als deze lang aanhoudt of in ernst toeneemt.

Zal ik ooit weer van seksueel contact kunnen genieten?

De meeste vrouwen zijn in staat om na de behandeling weer een prettig seksleven op te bouwen. Belangrijk om te onthouden is dat een bevredigend seksleven niet alleen afhankelijk is van gemeenschap met een partner. Het hervatten van seksuele activiteit begint bij uzelf en het (opnieuw) leren kennen van uw lichaam.

Ik heb een nieuwe partner. Wanneer vertel ik hem/haar dat ik behandeld ben voor kanker?

Op het moment dat u zich meer vertrouwd voelt met uw nieuwe partner, wordt het makkelijker om over seksualiteit te praten. Het helpt vaak om te vertellen dat u het op seksueel vlak rustig aan wilt doen. U kunt dan ook bespreken wat u heeft meegemaakt en wat daarvan de gevolgen zijn op seksueel gebied.

Hoe lang duurt het voordat ik alles heb verwerkt?

Er zijn geen richtlijnen voor de duur waarin u alles verwerkt 'moet' hebben. Het is vooral belangrijk dat u zichzelf de tijd gunt. Als de verwerking op gang komt, dan zult u merken dat de daarbij behorende gevoelens, zoals angst, somberheid of verdriet, op den duur minder heftig worden. Het is mogelijk om steun van een zorgverlener in te schakelen, als u het gevoel heeft dat u last blijft houden van negatieve gevoelens. U kunt uw behandelend arts vragen of u hiervoor verwezen kunt worden. Op de website kanker.nl staan tips die u kunnen helpen bij het verwerkingsproces en ook in het volgende hoofdstuk staan sites voor meer informatie.

11. Meer informatie

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen of zorgen heeft, is het belangrijk deze met uw behandelend arts te bespreken. Veel vrouwen vinden het lastig om over bepaalde klachten te praten. Toch is het goed dat u dit wel doet.

Misschien wilt u ook meer informatie opzoeken op het internet. De volgende adressen geven nuttige informatie over de verschillende klachten, kanker en de gevolgen van kanker.

• Websites

- www.kanker.nl
Informatie en ondersteuning voor mensen met kanker
- www.kwfkankerbestrijding.nl
KWF Kankerbestrijding
- www.diagnose-kanker.nl
Stichting Diagnose Kanker (SDK)
- www.stichtingak.nl
Stichting Allochtonen en Kanker (SAK)
- www.aya4net.nl
Platform voor jongeren en jong volwassenen met kanker
- www.seksualiteit.nl
Rutgers WPF
- www.zininseks.nl
Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC)
- www.nvvs.info
Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS)
- www.lymfoedeem.nl
Nederlands Lymfoedeem Netwerk (NLNet)
- www.huidtherapie.nl
Vind een huidtherapeut bij u in de buurt
- www.nvfb.nl
Nederlandse Vereniging voor Fysiotherapie bij Bekkenproblematiek
- www.thuisarts.nl
Informatie van de huisarts

- www.spreekuurthuis.nl
Informatie voor mensen met chronische ziekten
- www.ipso.nl
Inloophuizen en Psycho-oncologische centra in Nederland
- www.toekomstnakanker.nl
Ondersteuning en begeleiding voor mensen met kanker
- www.psychischegezondheid.nl

• Engelstalige websites

- www.mdanderson.org/topics/sexuality
MD Anderson Cancer Center (Universiteit van Texas)
- www.time2talksexualhealth.com/amielle
Owen Mumford (Verenigd Koninkrijk)
- www.sda.uk.net
Sexual Advice Association (Verenigd Koninkrijk)

• Lotgenotencontact

- www.olijf.nl
Olijf, netwerk van vrouwen met gynaecologische kanker
- www.herstelenbalans.nl
Herstel & Balans, revalideren bij kanker
- www.ipso.nl
Inloophuizen en Psycho-oncologische centra in Nederland
- www.freya.nl
Voor mensen met vruchtbaarheidsproblematiek
- www.brca.nl
Voor mensen die (mogelijk) belast zijn met erfelijke borst- en eierstokkanker

• Boeken en brochures

- Seksualiteit na radiotherapie bij gynaecologische kanker
Brochure LUMC (in ontwikkeling)
- Blaas- en darmklachten na de behandeling van gynaecologische kanker, tips en adviezen.
Brochure LUMC (in ontwikkeling)

- Kanker en seksualiteit
Brochure KWF Kankerbestrijding
- 80 Vragen over kanker en seksualiteit
Brochure NKI-AVL/VU medisch centrum, Amsterdam
- Seksueel functioneren en seksualiteitsbeleving na het aanleggen van een stoma
Brochure Instituut voor Familiale en Seksuologische Wetenschappen, KU Leuven
- Lief en leed: over kanker en seksualiteit
W.C.M. Weijmar Schultz, H.B.M. van de Wiel, vereniging van Integrale Kankercentra, Utrecht, 2000

Tip

Als u geen internet heeft, of liever iemand spreekt, kunt u telefonisch contact opnemen met een van de contactvrouwen van Olijf.

De contactvrouwen van Olijf zijn bereikbaar op: maandag van 13:00 - 15:30 uur en 19:00 - 22:00 uur, dinsdag, donderdag, en vrijdag van 13:00 - 15:30 uur op het telefoonnummer 020 - 303 9292.

12. Woordenlijst

Baarmoeder (of: uterus) - Zie "Uterus".

Baarmoedermond - Opening van de baarmoederhals. Deze mondt uit in de vagina.

Baarmoederhals - Zie "Cervix".

Bekkenbodern - De bodern van het bekkengebied. Deze bestaat uit spieren en bindweefsel. De vagina, het uiterste gedeelte van de urinebuis en het uiteinde van de endeldarm lopen door de bekkenbodern.

Bekkenbodernspieren - De spieren waar de bekkenbodern uit bestaat.

Bekkenfysiotherapeut - Een geregistreeerde fysiotherapeut die na een aanvullende driejarige opleiding gespecialiseerd is in klachten van het bekkengebied, de buik en de bekkenbodern. De bekkenfysiotherapeut kan u uitleg geven over de bekkenbodernspieren en helpen de bekkenbodernoefening op de juiste manier uit te voeren.

Bekkengebied - De ruimte in het onderste gedeelte van de buik. Hier bevinden zich bij de vrouw de blaas, de urinebuis (plasbuis), de vagina, de baarmoeder, de eileiders, de eierstokken en de endeldarm.

Brachytherapie - Inwendige bestraling, waarbij buisjes met een radioactieve bron in of dicht bij de tumor straling afgeven.

Cervix (of: baarmoederhals) - Het smalle, buisvormige gedeelte van de baarmoeder dat aan een kant in de vagina eindigt (de baarmoedermond) en aan de andere kant in het baarmoederlichaam overgaat.

Cervixcarcinoorn (of: baarmoederhalskanker) - Kanker in de cervix/baarmoederhals.

Chemotherapie - De behandeling van kanker met chemische middelen: zogenoemde cytostatica. Cytostatica zijn celdodende of celdelingremmende medicijnen.

Clitoris (of: kittelaar) - Een onderdeel van de vrouwelijke geslachtsorganen dat bestaat uit een zwelweefsel omgeven met bind- en spierweefsel.

Eileiders (of: tuba uterina) - Zie "Tubae uterina".

Eierstokken - Zie "Ovaria".

Endometriumcarcinoom (of: baarmoederslijmvlieskanker) - Kanker in het slijmvlies van de baarmoeder.

Erogene zone - Een gebied van het lichaam dat bij aanraking seksuele gevoelens kan opwekken. Deze zones kunnen van persoon tot persoon verschillen. Voorbeelden van erogene zones zijn het gebied rond de geslachtsorganen of de tepels.

Erotische massage - Een massagetechniek met als doel seksuele gevoelens op te wekken dan wel te versterken. De massage is gericht op zones van het lichaam die bij aanraking seksuele gevoelens kunnen opwekken (erogene zones).

Gemeenschap - Inbrengen van de penis in erectie in de vagina. Andere woorden voor gemeenschap zijn gemeenschap, penetratie, coïtus of neuken.

Glijmiddel - Een middel dat gebruikt kan worden bij gemeenschap of andere vormen van penetratie (met vingers of pelottes) om de vagina vochtig te maken en daarmee de penetratie prettiger.

Gynaecologische kanker - Kanker aan de vrouwelijke geslachtsorganen.

Hormoon - Een signaalfactor dat door klieren in het lichaam wordt afgegeven aan cellen en organen.

Huidtherapeut - Een huidtherapeut behandelt de zieke of beschadigde huid, bijvoorbeeld bij littekenvorming of bij lymfoedeem.

Incontinentie - Ongewild verliezen van urine, ontlasting of winden.

Intimiteit - Bij lichamelijke intimiteit wordt in eerste instantie vaak gedacht aan seksueel contact, maar hieronder verstaan we ook andere vormen van contact. Bijvoorbeeld een arm om elkaar heen slaan, knuffelen of op een andere manier dicht bij elkaar zijn.

Kanker - Een ziekte gekenmerkt door een ongecontroleerde deling van lichaamscellen, waarbij de cellen zich kunnen verspreiden door het lichaam.

Katheter - In deze brochure bedoelen we een katheter voor de urine. Dit is een dunne, flexibele buis die in de plasbuis wordt gebracht om de blaas te legen.

Kittelaar - Zie "Clitoris".

Korte termijn klachten - Klachten die tijdens of kort na de behandeling optreden en ook weer snel verdwijnen.

Labia majora - De grote schaamlippen; de behaarde huidplooien die om de kleine schaamlippen heen liggen en de vulva begrenzen.

Labia minora - De kleine schaamlippen die aan de bovenkant de clitoris bedekken en aan de onderzijde een plooï vormen met de vaginale opening.

Lange termijn klachten - Klachten die tijdens of kort na de behandeling optreden en niet snel verdwijnen, of klachten die pas enige tijd na de behandeling beginnen.

Lichaamsbeeld - De manier waarop u over uw lichaam denkt, hoe u zich over uw lichaam voelt en hoe u uw lichaam presenteert naar anderen.

Lymfoedeem - Een abnormale ophoping van lymfevocht op bepaalde plaatsen in het lichaam.

Masturbatie - Zelfbevrediging

Menopauze - De laatste menstruatie van een vrouw die plaatsvindt bij een gemiddelde leeftijd van 50-52 jaar.

Mons pubis (of: venusheuvel) - Het driehoekig gebied, bedekt met een vetlaag en schaamhaar, onderaan de buik van een vrouw.

Oestrogeen - Het belangrijkste vrouwelijke geslachtshormoon dat door de ovaria wordt geproduceerd.

Ontspanningsoefening - Een oefening waarin u extra aandacht besteedt aan de ontspanning van uw lichaam en geest. Er bestaan veel soorten ontspanningsoefeningen, zoals oefeningen waarbij u zich concentreert op uw lichaam of op uw ademhaling. U kunt ontspanningsoefeningen op het internet vinden, bijvoorbeeld op www.psychischegezondheid.nl.

Orgasme - Ook wel het seksuele hoogtepunt of klaarkomen genoemd en het uiteindelijke lichamelijke en geestelijke resultaat van seksuele stimulatie.

Opvliegers - korte, hevige warmteaanvallen, waarbij uw gezicht, hals en borst rood worden.

Ovaria (of: eierstokken) - De voornaamste vrouwelijke geslachtsorganen. In de ovaria bevinden zich de toekomstige eicellen. Verder produceren de ovaria de geslachtshormonen.

Ovariumcarcinoom (of: eierstokkanker) - Kanker in de ovaria.

Pelotte - Zie "Vaginale pelottes"

Pelottetherapie - Het gebruik van vaginale pelottes na een behandeling met radiotherapie bij gynaecologische kanker om verkleving en vernauwing van de vagina tegen te gaan.

Perineum - De huid tussen de uitwendige geslachtsorganen (bij de vrouw de vulva) en de anus). Dit is een erogene zone van het lichaam.

Prolaps (of: verzakking) - Het uitzakken van de darmen, de blaas of de baarmoeder tot in de vagina of tot buiten de vagina.

Radiotherapie - Het gebruik van straling om kankercellen te vernietigen of beschadigen zodat ze niet verder kunnen groeien en vermenigvuldigen. Radiotherapie kan ook normale cellen beschadigen, maar deze kunnen zichzelf (deels) herstellen.

Seksualiteit - Seksualiteit of seksueel contact omvat alle vormen van seksuele handelingen zoals (tong-)zoenen, masturbatie, orale seks of gemeenschap.

Specialist - Een arts die extra veel verstand heeft van bepaalde ziektes, zoals een gynaecoloog (weet heeft extra kennis over de vrouwelijke geslachtsorganen), oncoloog (heeft extra kennis over kanker) of radiotherapeut (heeft extra kennis over de behandeling met radiotherapie).

Stoma - Dit is een kunstmatige, aangelegde opening met een 'zakje' om iets op te vangen. Bijvoorbeeld voor de darmen om de ontlasting op te vangen of voor de blaas om de urine op te vangen. Een stoma zit meestal bij de buik.

Testosteron - Het belangrijkste mannelijke geslachtshormoon dat ook bij vrouwen wordt aangemaakt en een rol speelt bij de opwindingsfase.

Tuba uterina (of: eileiders) - Een onderdeel van de vrouwelijke geslachtsorganen. Een trechtervormig orgaan dat zich met het brede eind over de eierstokken heen buigt, met het smalle uiteinde in de baarmoeder uitkomt en eicellen of embryo's vervoert.

Uterus (of: baarmoeder) - Dit is een hol, gespierd orgaan in de vorm van een peer op zijn kop en bevindt zich tussen de blaas en darmen. De belangrijkste functie van de baarmoeder is om een bevrucht embryo te laten innestelen. Voor sommige vrouwen is de uterus ook belangrijk tijdens de opwindingsfase (een prettig gevoel onder

in de buik) en tijdens het orgasme.

Urethra (of: urinebuis) - De lange buisvormige holte die de blaas verbindt met de buitenkant van het lichaam en dient om urine uit het lichaam te verwijderen.

Urinebuis - Zie "Urethra".

Vagina (of: schede) - Het inwendige deel van het geslachtsorgaan, een acht tot tien centimeter lange elastisch, buisvormige structuur, omgeven door spieren die de baarmoeder met de buitenkant van het lichaam verbinden. Het uitwendige deel wordt vulva genoemd.

Vaginacarcinoom (of: vaginakanker) - Kanker in de vagina.

Vaginale pelottes (of: dilatoren) - Kunststof oefenstaafjes die vaginaal kunnen worden ingebracht om verkleving en vernauwing van de vagina tegen te gaan.

Vaseline tampon - Een vaginale tampon gedrenkt in vaseline. Deze wordt 's nachts ingebracht en kan als alternatief voor vaginale pelottes worden gebruikt om vaginale verklevingen tegen te gaan.

Vulva - Het uitwendige deel van het vrouwelijke geslachtsorgaan, bestaan uit de venusheuvel, binnenste en buitenste schaamlippende clitoris, de uitgang van de urinebuis en de opening van de vagina.

Vulvacarcinoom (of: vulvakanker) - Kanker van het uitwendige deel van het vrouwelijke geslachtsorgaan, meestal van de schaamlippen. Dit wordt ook wel schaamlipkanker genoemd.

11. Aantekeningen

Op deze en de volgende pagina kunt u eventueel aantekeningen maken, of vragen opschrijven die u aan uw behandeld arts zou willen stellen.

De inhoud van deze brochure is gedeeltelijk gebaseerd op de brochure 'Seksualiteit na radiotherapie bij gynaecologische kanker', een uitgave van het Leids Universitair Medisch Centrum (Leiden) en Erasmus Medisch Centrum - Kanker Instituut (Rotterdam).

Voor de ontwikkeling van deze brochure hebben we samengewerkt met Olijf. Wij willen de patiënten die via Olijf bereid waren deze informatie brochure kritisch te lezen en van commentaar te voorzien, bedanken voor hun bijdrage.

De volgende personen hebben bijgedragen aan de ontwikkeling van deze brochure:

Drs. M.E. Vegter, *arts onderzoeker LUMC, Leiden*
Drs. R.M. Bakker, *onderzoeker en psycholoog LUMC, Leiden*
Prof. dr. C.L. Creutzberg, *radiotherapeut oncoloog LUMC, Leiden*
Dr. M.M. ter Kuile, *klinisch psycholoog LUMC, Leiden*
Drs. J.W.M. Mens, *radiotherapeut oncoloog Erasmus MC-Kanker Instituut, Rotterdam*
Drs. H.E. de Groot, *gezondheidszorg psycholoog LUMC, Leiden*
Drs. C.C. Tuijnman-Raasveld, *gezondheidszorg psycholoog LUMC, Leiden*
Dr. R.A. Naut, *radiotherapeut oncoloog LUMC, Leiden*
Drs. L.A. Velema, *radiotherapeut oncoloog LUMC, Leiden*
Dr. C. de Kroon, *gynaecoloog LUMC, Leiden*
Dr. H.C. van Doorn, *gynaecoloog Erasmus MC-Kanker Instituut, Rotterdam*
Mw. C. Braat, *verpleegkundig specialist Erasmus MC-Kanker Instituut, Rotterdam*
Mw. M.S. Laman, *advanced practitioner brachytherapie LUMC, Leiden*
Mw. W.C.P. Hompus, *verpleegkundig consulent Erasmus MC-Kanker Instituut, Rotterdam*
Mw. J.G.M. Poelman, *verpleegkundig consulent LUMC, Leiden*
Dr. W.M. Vermeer, *senior onderzoeker en psycholoog LUMC, Leiden*
Mw. K. Hoogwout, *vrijwilligerscoördinator Olijf*
Dr. M. van Eijkeren, *bestuurslid kwaliteit van zorg Olijf*

