

15.09.2018

Intimität nach Stammzelltransplantation

Dr. med. Brigitte Frey Tirri

Chefärztin

Frauenklinik Kantonsspital Baselland

Intimität

Vertrautes intimes Verhältnis; Vertrautheit



Intimität und Sexualität können emotionalen Stress reduzieren und die psychosoziale Antwort auf eine Krebsdiagnose und Komplikationen nach Therapie verbessern.

Horden AJ;2003

Was sagen die Untersuchungen ?

Sexuelle Funktion nach HSZT?

Die sexuelle Aktivität ist ein wichtiges Thema und ein grosses Problem für Überlebende nach Stammzelltransplantation.

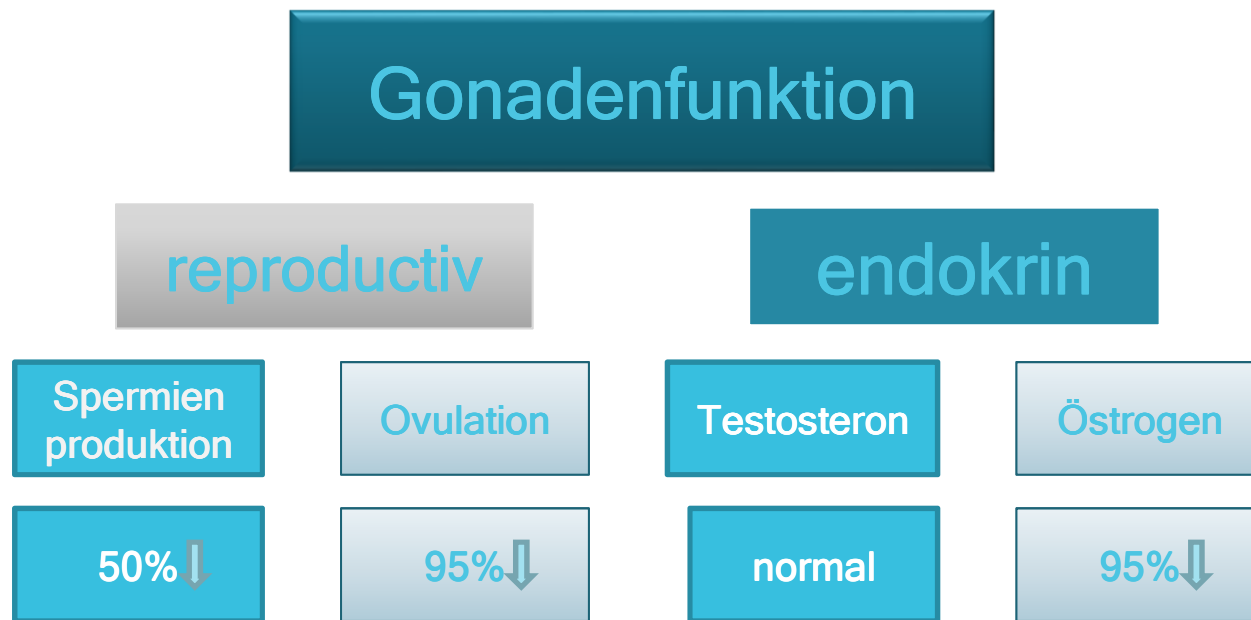
Verschiedene Aspekte der Sexualität sind betroffen und unterscheiden sich nach Geschlecht.

Die vorangegangene Chemotherapie kann

- die Nerven im Becken und die Durchblutung schädigen
 - weibliche und männliche Geschlechtshormonproduktion reduzieren
 - Das Konditionierungsprogramm und der psychische Stress (insbesondere die Unsicherheit), die mit der HSZT einhergehen, führen zu einer Verschlimmerung der sexuellen Probleme.
- Die frühe Wiederaufnahme der sexuellen Aktivität ist wichtig, insbesondere für Frauen, da die Probleme sonst während 5 -10 Jahren bleiben und sich ev. nicht mehr erholen.

Thygesen, BMT 2012
Noerskov, BMT 2016

Gonadenfunktion



Tauchmanova Cancer 2002

Hochdosischemotherapie, insbesondere alkylierende Substanzen und Ganzkörperbestrahlungen haben eine hohe Toxizität auf die Gonadenfunktion.

Sexuelle Funktion nach HSZT bei Männern?

Welche Auswirkungen hat sie?

- Männer berichten signifikant weniger als Frauen von sexuellen Problemen
Dies erfolgt zu jedem Zeitpunkt der Befragung (vor, kurz nach und 1-5 Jahre später)
- Bestrahlung und chronische GvHD führen zu einer sexuellen Dysfunktion
- Die sexuelle Dysfunktion werden durch eine Kombination von Chemotherapie, reduzierter Sexualhormonausschüttung und peniler chronischer GvHD verursacht.

Sexuelle Dysfunktion beinhaltet:

- Empfindlichkeit und Entzündung der penilen Haut
- Hormonmangelsymptome mit Auswirkung auf die Lust, die Erregung und die Orgasmusphase
- Neurovaskuläre Schäden

Thygesen, BMT 2012
Noerskov, BMT 2016

Sexuelle Funktion nach HSZT bei Frauen?

Welche Auswirkungen hat sie?

- Frauen berichten signifikant häufiger als Männer von sexuellen Problemen
Dies erfolgt zu jedem Zeitpunkt der Befragung (vor, kurz nach und 1-5 Jahre später)
- Die Wahrscheinlichkeit, dass die sexuelle Funktion wieder problemlos zurückkommt, ist bei Frauen weniger wahrscheinlich.
Dies trifft nicht nur für Frauen nach HSZT zu, sondern in der allgemeinen Bevölkerung und anderen Überlebenden nach Krebsbehandlung.
- Die sexuelle Dysfunktion wird durch eine Kombination von Chemotherapie, vorzeitiger Menopause und genitaler chronischer GvHD verursacht.

Sexuelle Dysfunktion bei der Frau beinhaltet:

- Fehlen sexueller Lust
- Körperbildstörung
- Vaginale Trockenheit
- Genitale chronische GvHD Symptome: Enge, Fibrose und Schmerzen bei Penetration

Thygesen, BMT 2012
Noerskov, BMT 2016

Mögliche Symptome eines Verlustes der endokrinen Funktion

Mögliche Symptome und Komplikationen

Unregelmässige oder fehlende Menstruation

Hitzewallungen

(vaginale) Trockenheit und Atrophie

Stimmungsschwankungen, Depression

Libidoverlust, sexuelle Dysfunktion

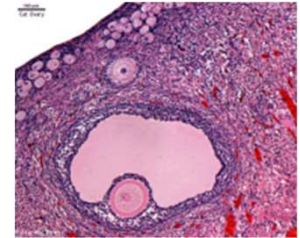
Osteoporose

Unfruchtbarkeit

Blasenstörung

Veränderungen in der kognitiven Funktion

Körperbildveränderungen



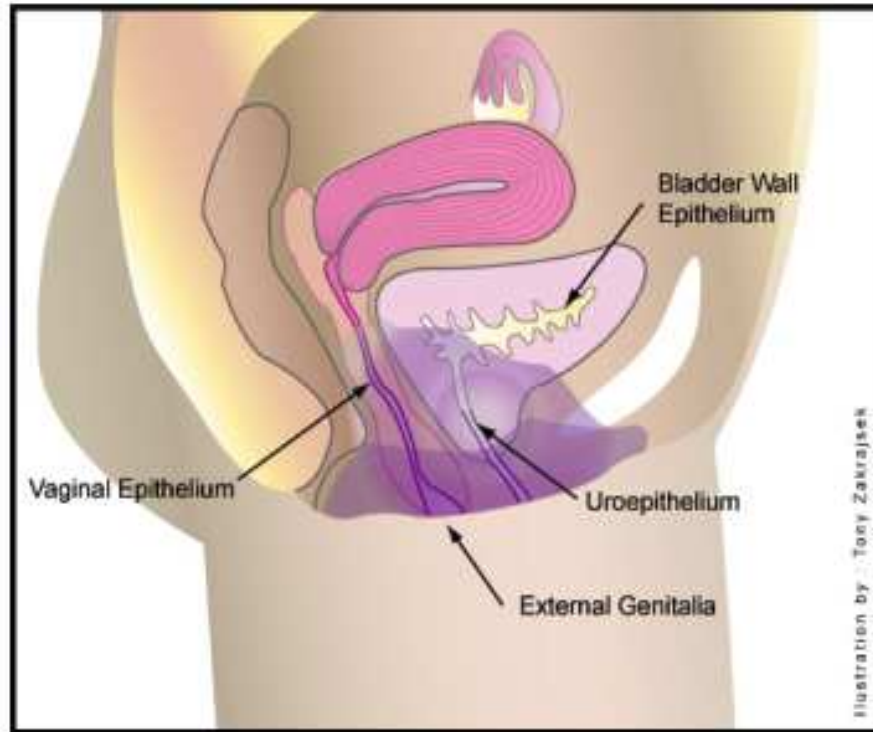
Therapie

Systemische Hormonersatztherapie



Therapie

Lokale Hormontherapie



Alternativen bei KJ für system.HRT

SSRI bei Wallungen
Akupunktur



Key Points



- ✓ Regelmässige und langjährige Kontrollen
- ✓ HRT empfohlen < 45 Jahren
- ✓ Die Hormonersatztherapie beeinflusst die cvvGvHD nicht
- ? Aber die GvHD (Leber, GIT, Haut) kann einen Einfluss auf die HRT haben
- ? Osteoporose
- ✗ Keine HRT bei schwerer Leberfunktionsstörung, Thrombophilie, Gefässerkrankung, Hormon sensible Malignome

Genitale chronische GvHD:

Stadium 1

Severity Scoring for Vulvovaginal Graft-Versus-Host Disease

Grade I (Minimal)

Generalized erythema and edema of vulvar structures

Patchy erythema of mucosa and glandular structures of vulvar vestibule

Erythema around openings of vestibular (Bartholin's & Skene's) glands



Stratton P. et al, Ob&Gyn Nov. 2007

Genitale chronische GvHD:

Stadium2

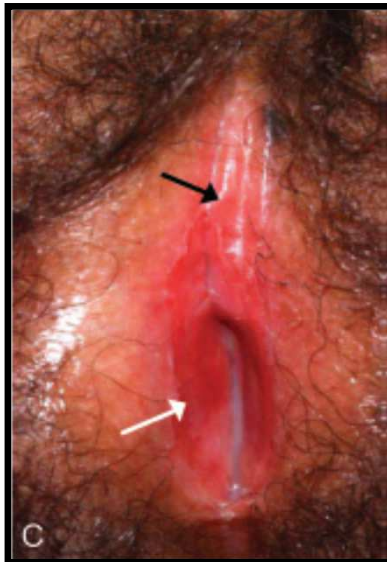
Grade II (Moderate): Grade I findings plus
Erosions of mucosal surfaces of the vulva
Fissures in vulvar folds (eg, interlabial sulci;
fourchette)



Genitale chronische GvHD:

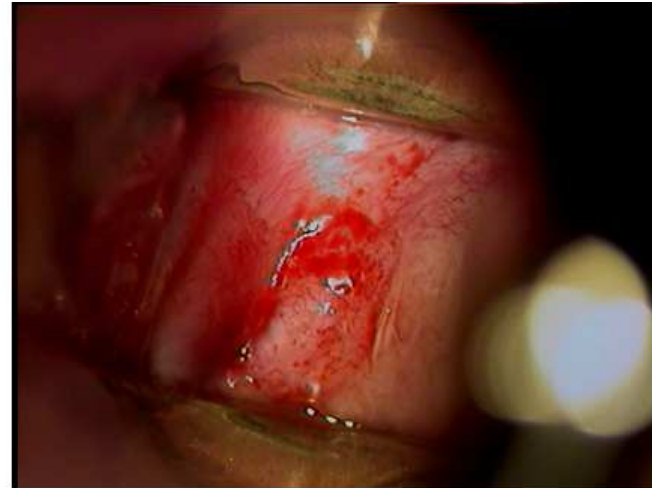
Stadium 3

Grade III (Severe): Grade II findings plus
Agglutination of clitoral hood
Introital stenosis
Vaginal synechiae
Hematocolpos or complete vaginal closure
Fasciitis or spasticity of levator sling



Genitale chronische GvHD

Vaginal



Therapie

Genitale chronische GvHD

Therapie	Strenght of recommendation Quality of evidence
1. Reduzieren mechanischer oder chemischer Irritationen der genitalen Haut.	A IIIb
2. Gebrauch topischen Oestrogens in Form von Cremes, Ovula, Oestrogenring auch wenn die Patientin systemische Hormontherapie benützt.	B1b
3. Rasche Kontrolle über die Hautentzündung mit topischen Klasse IV Kortikosteroide	B1b
4. Topische Calcineurin Inhibitoren können angebracht sein bei Langzeitbehandlung um die topische Steroidtherapie zu reduzieren oder ersetzen.	C1b
5. Mechanische Massnahmen (regelmässig Penetration, Dilatatoren, Operation können die Einengung der Scheide vermindern.	CIIIa

Weitere Faktoren, die die Sexualität beeinflussen

Risiko für sekundäre Karzinome

Individuelle Risiken für ein Malignom nach allogener HSZT

Risiko für Brustkrebs:

- Myeloablative TBI in der Anamnese, Strahlentherapie
- Zeit seit der HSZT
- < 18j.
- Therapie mit Growth factor, Antithymocyten Globulin

Gebärmutterhalskrebs:

- Chronische GvHD mit systemischer Immunsuppression > 3 Jahre
- Alter > 34 Jahre
- > 40% werden eine Dysplasie (Krebsvorstufe) haben; der Verlust der eigenen Antikörper durch die allogene HSZT führt zu einer Reaktivierung der HPV-Infektion

Y.Inamoto et al.; BMT 2015; 50(8):1013 - 1023

Intimität nach HSZT

Was ist wichtig?

Patienten und Patientinnen

- Scham überwinden und Sexualität ansprechen
- Therapien wagen
- Psychologische Betreuung

Ärzte und Ärztinnen

- Unbedingt ! Sexualität ansprechen
- Aufmerksame Betreuung über viele Jahre
- An genitale chronische GvHD denken
- Prophylaxe von sekundären Karzinomen



Haben Sie Fragen?



A large, semi-transparent yellow star graphic is positioned on the left side of the slide, partially overlapping the text.

HERZLICHEN DANK
FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT