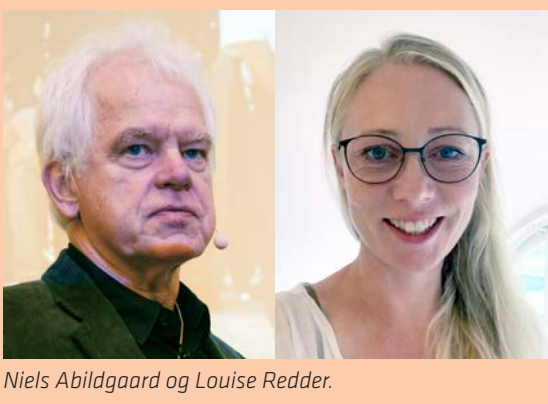


Niels Abildgaard og Louise Redder.

Tak til Niels Abildgaard og Louise Redder

Redaktionen har bedt to myelomatoselæger om at bidrage med deres medicinske og lægelige viden til dette tema om myelomatose, behandling og seksualitet. Emnet er tabubelagt, og det er derfor sjældent, der bliver talt ordentligt om det læge og patient imellem.

Derfor skal der lyde en stor tak til Niels Abildgaard og Louise Redder for deres bidrag til at bryde tabuet.

Myelomatose kan hæmme lyst og evne til sex

Allerede ved diagnosen kan lyst og evne til sex være forsvundet. Halvdelen af mændene har rejsningsproblemer, som blandt andet kan skyldes nervepåvirkning. Smerter er også en seriøs showstopper i sengen. Endelig kan lette kæder og M-komponent-protein aflejre sig hvor som helst i kroppen og skabe problemer.

Af Niels Abildgaard, professor, overlæge, formand for DMSG (Dansk Myelomatose Studie Gruppe) og Louise Redder, læge, phd-studerende, Hæmatologisk Afdeling, Odense Universitethospital

På opfordring har vi indvilget i at forsøge at give en oversigt over de medicinske og legemlige udfordringer, som myelomatose og dens behandling kan medføre i forhold til at opretholde et normalt seksuelt samliv.

Vi er blevet bedt om at komme med konkret medicinsk viden og ikke så meget omtale betydningen af de psykiske aspekter og den stress, som kræftdiagnosen i sig selv medfører. Det er dog nok lettere sagt end gjort, idet der selvfølgelig er et stærkt samspil mellem psyke og fysik, som kan være svær at adskille. Men vi vil forsøge.

At problemet med nedsat seksuel funktion hos myelomatosepatienter er betydeligt, er der dog ingen tvivl om. I det pågående nationale livskvalitetsprojekt ved myelomatose spørges bl.a. til de mandlige patienters rejsningsevne, dels ved diagnosen og over tid.

TEMA: MYELOMATOSE/BEHANDLING OG SEKSUALITET

Rejsningsproblemer i alle aldre

I runde tal angiver en fjerdedel af de nydiagnosticerede mandlige patienter, at de ikke har rejsningsproblemer, en fjerdedel svarer, at de har lidt problemer, en fjerdel at de har en del problemer - og den sidste fjerdel, at de har store problemer.

Aldersfordelingen blandt mændene er mellem 40 og 90 år, og selvom der måske nok er tegn på større rapportering af rejsningsproblemer blandt de ældre mænd, er der stort overlap af alder i alle fire svargrupper. Så rejsningsproblemerne findes altså hos mænd med myelomatose i alle aldre allerede ved diagnosen.

Undersøgelsen om livskvalitet er også med til at dokumentere, at emnet omkring seksuel funktion og rejsning er tabubelagt. Netop dette spørgsmål står således hyppigere ubesvaret i spørgeskemaet end mange andre spørgsmål, selvom undersøgelsen foregår anonymt.

Smerter

At den seksuelle funktion rent fysisk er påvirket hos patienter med nydiagnosticeret myelomatose - eller senere - på grund af selve sygdommen, er der ikke noget underligt i.

Først og fremmest oplever mange patienter knoglesmerter; det kan være i ryg, bækken, hoftepartiet eller andre steder. Og smerter er ikke just befordrende for lyst og evne.

Medicinering med stærk smertestillende medicin kan virke sløvende og påvirke evnen. Sammenfald i ryggen og dermed ændret udseende og spejlbillede, kan helt naturligt ændre ens selvopfattelse, lyst og gensidig tiltrækning.

Nervepåvirkning

Myelomatose kan, via M-komponenten, give anledning til nervepåvirkning, hvilket kan påvirke rejsningsevnen.

Vi har to typer nervesystem; det somatiske nervesystem og det autonome nervesystem. Det somatiske nervesystem involverer vores følesans, og det vi selv kan kontrollere; fx ved at aktivere de muskler, der løfter en arm.

Det autonome nervesystem kan vi ikke umiddelbart kontrollere. Det styrer vores blodtryk, puls, mave og tarm og kredsløbet. En påvirkning af det autonome nervesystem kan medføre problemer med at holde blodtrykket oppe, påvirke kredsløbet og rejsningsevnen.

Det er nok kendt for de fleste patienter med myelomatose, at flere myelomatosebehandlinger kan give nervepåvirkning og nervesmerter, men det kan sygdommen i sig selv altså også gøre.

Hos nogle få kan nervepåvirkningssymptomer være det dominerende, så deres myelomatosediagnose er måske blevet stillet på en neurologisk afdeling. Nervepåvirkning pga. sygdommen er dog hyppigere end som så, og der kan være påvirkning af både det somatiske og autonome nervesystem.

Hver femte har nervepåvirkning

Hos nydiagnosticerede patienter, som undersøges med nerveledningsundersøgelse, vil omkring hver femte således have tegn på nervepåvirkning, som de pågældende patienter måske ikke har haft tydelige symptomer på.

Her bruger vi udtrykket "subklinisk"; det vil sige, at der er en målelig påvirkning, som ikke giver anledning til et tydeligt klinisk problem eller symptom.

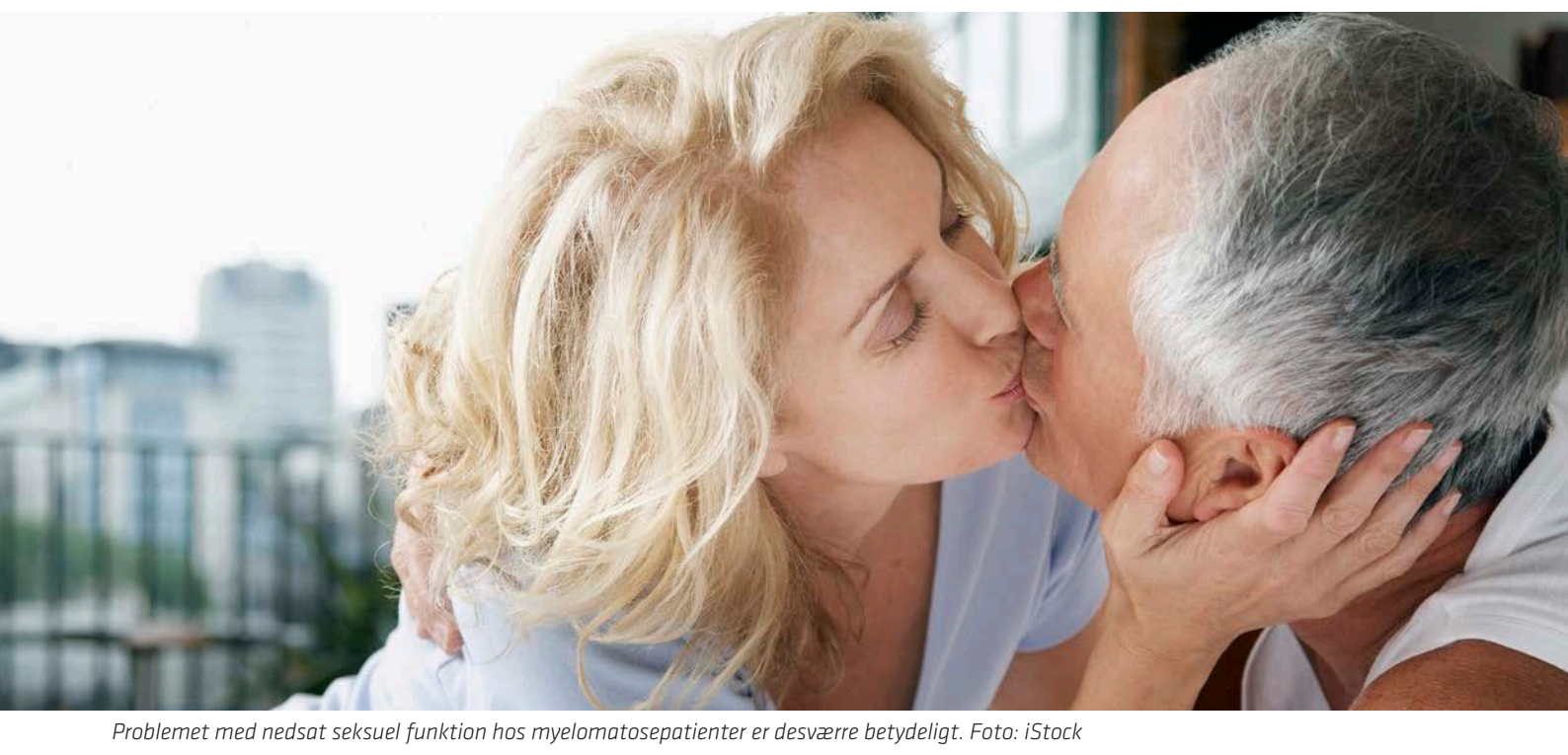
Påvirkningen er der dog latent, og det at der allerede er en vis nervepåvirkning, kan måske være en af forklaringerne på, at nervepåvirkning ofte er et problem ved flere forskellige myelomatosebehandlinger.

Patienter med myelomatose er måske også derfor mere udsatte for at få nervepåvirkning under behandling end andre kræftpatienter.

Amyloid-aflejringer

Men tilbage til myelomatosens mulige påvirkning af seksualevnen.

TEMA: MYELOMATOSE/BEHANDLING OG SEKSUALITET



Problemet med nedsat seksuel funktion hos myelomatosepatienter er desværre betydeligt. Foto: iStock

Udover smerter, smertebehandling og nervepåvirkning, kan M-komponent og de lette kæder give anledning til aflejringssygdom.

Det kan f.eks. være som såkaldt amyloidose, som skyldes sammenklumpning og aflejring af lette kæder eller M-komponent-proteinet.

Dette kan ske i stort set alle væv og organer, og kan påvirke funktionen heraf. Amyloid kan aflejres i de små blodkar og medføre hæmmet blodtilførsel til svulmelegemerne i penis eller til kvindens kønsorganer, og dermed påvirke funktion og lystfølelse.

Der kan også ske amyloidaflejring i de hormon-producerende kirtler: Hypofyse, binyrer, testikler og æggestokke, hvilket påvirker produktionen af kønshormoner – og dermed lyst og evne.

Der kan være amyloidaflejring i forbindelse med nervebanerne, og både det somatiske og autonome nervesystem kan blive ramt. Det vil især være påvirkning af det autonome nervesystem, som kan påvirke rejsningsevnen.

Andre sygdomme

Udover myelomatose har mange patienter andre diagnoser, hvor fx diabetes og kredsløbssygdomme er relativt hyppigt forekommende i befolkningen, og dermed også hos patienter med myelomatose.

Diabetes kan også give nervepåvirkning, og både diabetes og åreforkalkningssygdom kan bidrage til kredsløbsproblemer og forstærke manglende seksuel evne.

Det at få meget medicin og måske mange forskellige lægemidler for andre diagnoser kan også påvirke evnen negativt.