

Mammakarzinom-Erkrankung und Sexualität

Anne-Sophie Heimes, Annette Hasenburg

Breast Cancer Disease and Sexuality

Abstract

Given the existential threat posed by carcinoma, diagnosis and therapy as well as the chances of a cure, also in regard to sexuality are of central importance for the patient. With increasing survival rates and higher life expectancy, many patients return to everyday life, so that their sexuality and the sexual desires of their partner become increasingly important. The text presents the effects of surgical, systemic and radio-oncological therapies on the sexuality of patients suffering from breast cancer and discusses the associated tasks for the treating physicians.

Keywords: Breast cancer, Quality of life, Sexuality, Therapy-related long-term consequences

Zusammenfassung

Angesichts der existentiellen Bedrohung durch ein Karzinom erhalten Diagnostik und Therapie sowie die Aussicht auf Heilungschancen gegenüber der Sexualität für die Patientin zentrale Bedeutung. Mit steigenden Überlebensraten und höherer Lebenserwartung kehren viele Patientinnen wieder in den Lebensalltag, sodass die eigene Sexualität und die sexuellen Wünsche des Partners/der Partnerin zunehmend an Bedeutung gewinnen. Der Text stellt die Auswirkungen operativer, systemtherapeutischer oder radioonkologischer Therapien auf die Sexualität von Patientinnen, die an einem Mammakarzinom erkrankt sind, vor und diskutiert die damit verbundenen Aufgaben für die behandelnden Ärzte.

Schlüsselwörter: Mammakarzinom, Lebensqualität, Sexualität, therapiebedingte Langzeitfolgen

Einleitung

Mit ca. 70 000 Neuerkrankungen pro Jahr in Deutschland ist das Mammakarzinom das häufigste Karzinom der Frau: jede 8.–10. Frau ist davon betroffen. Eine relative 5-Jahres-Überlebensrate von fast 90 % impliziert eine verhältnismäßig günstige Prognose. Bei der Erstdiagnose gerät jedoch der gewohnte Lebensalltag zunächst ins Wanken, die noch anstehende Diagnostik, Therapie und damit verbundenen Nebenwirkungen, sowie Heilungschancen nehmen eine zentrale Bedeutung ein.

Die Standardtherapie des Mammakarzinoms besteht aus der primären Operation, je nach OP-Technik und Risikofak-

toren in Kombination mit einer Radiatio, (neo)adjuvanter Chemotherapie, Antikörpertherapie sowie der adjuvanten endokrinen Therapie (bei einem hormonrezeptorpositiven Mammakarzinom).

Als äußerlich sichtbares Geschlechtsmerkmal spielt die Brust in vielerlei Hinsicht eine wichtige Rolle, nicht zuletzt für die Sexualität. Die Sexualität als ein wichtiger Bestandteil der Lebensqualität rückt nach Erstdiagnose/Therapie jedoch in den Hintergrund. Einschränkungen der Sexualität können für die Betroffenen jedoch eine signifikante Beeinträchtigung der Lebensqualität, ihres Selbstwertgefühls und der Zufriedenheit in der Partnerschaft zur Folge haben (Hasenburg, 2020). Nach Abschluss der Behandlung und Rückkehr in den Lebensalltag wird die eigene Sexualität somit wiederum wichtiger, sodass es darauf ankommt, krankheits- und therapiebedingte Folgen zu identifizieren und somit die Lebensqualität der Patientinnen nachhaltig zu verbessern. Den möglichen Einfluss onkologischer Therapien auf die weibliche Sexualität zu berücksichtigen, sollte daher ein fester Bestandteil in der Betreuung und Beratung onkologischer Patientinnen sein. Dies setzt ein unmittelbares Ansprechen der Thematik durch die behandelnden Ärzte voraus, sodass vermeintliche Tabus aufgebrochen werden und ein multimodaler und interdisziplinärer Therapieansatz realisiert werden kann, der die Lebensqualität steigert, indem Körpergefühl, Partnerschaft und sexuelle Zufriedenheit verbessert werden.

Sexualität nach einem Mammakarzinom – Langzeitfolgen, Paarkonflikte und therapeutische Hilfe

Im Rahmen einer multizentrischen, retrospektiven Studie wurde untersucht, wie sich Krebserkrankungen und deren Behandlung auf die Sexualität von Patientinnen mit Mammakarzinom oder Ovarialkarzinom auswirken (Mayer et al., 2019). 396 Patientinnen mit Mammakarzinom und 93 Patientinnen mit Ovarialkarzinom im Alter zwischen 18 und 70 Jahren waren in die Studie eingeschlossen und wurden mindestens 24 Monate nach Erstdiagnose mittels validierter Fragebögen befragt und mit 60 gesunden Frauen verglichen. Die Zielparameter „sexuelle Aktivität“, „sexuelle Funktion“ und „Lebensqualität“ wurden mittels validierter Fragebögen erhoben (*Female Sexual Function Index-*

d (FSFI-d), *EORTC Quality of Life Questionnaire-C30*). 45,9 % der Mammakarzinom-Patientinnen und 56,5 % der Patientinnen mit Ovarialkarzinom gaben an, sexuell aktiv zu sein.

Die „sexuelle Funktion“ wurde mittels des FSFI-d-Fragebogens anhand 19 verschiedener Items erfasst, die in insgesamt 6 Domänen (Lust, Erregung, Lubrikation, Orgasmus, Befriedigung und Schmerz) kategorisiert sind. Im Vergleich zur altersadjustierten gesunden Kontrollgruppe wiesen Mammakarzinom Patientinnen signifikant schlechtere Ergebnisse im Hinblick auf die Domänen „Lust“, und „Schmerz“ auf, des Weiteren zeigte sich eine tendenziell geringere Häufigkeit der sexuellen Aktivität. Diese Effekte waren besonders bei Patientinnen ausgeprägt, die eine antihormonelle Therapie erhielten: im Vergleich zu der gesunden Kontrollgruppe waren Patientinnen mit endokriner Therapie weniger häufig sexuell aktiv ($p = 0,007$), zeigten außerdem weniger Zufriedenheit ($p = 0,003$) und mehr Unbehagen in Bezug auf die sexuelle Aktivität ($p < 0,001$). Im Gegensatz dazu wiesen Mammakarzinom-Patientinnen ohne antihormonelle Therapie nur einen höheren Discomfort-Score ($p = 0,028$) auf als gesunde Kontrollen und schätzten ihren Gesundheitszustand und ihre Lebensqualität signifikant besser ein als Patientinnen, die eine antihormonelle Therapie erhielten ($p = 0,006$). Im Allgemeinen war bei Patientinnen mit Mammakarzinom eine sexuelle Aktivität mit einem besseren Gesundheitsstatus ($p = 0,007$) und einer höheren Lebensqualität ($p = 0,004$) assoziiert (Mayer et al., 2019).

Eine Krebstherapie kann auf unterschiedlichen Ebenen eine sexuelle Dysfunktion begünstigen: so kann die operative Therapie trotz onkoplastischer Rekonstruktionen negative Auswirkungen auf die körperliche Integrität haben, woraus möglicherweise auch Beeinträchtigungen der Sexualität entstehen können. Patientinnen leiden zum Teil unter Dysästhesien oder Sensibilitätsstörungen im Narbenbereich und daraus resultierenden Änderungen der Erregungsbildung bei der Berührung der Brust. Dabei gibt es bei Frauen mit einem Mammakarzinom einen klaren Zusammenhang zwischen einem gestörten Körperbild und sexueller Funktion (Broeckel et al., 2002; Kolodziejczyk & Pawlowski, 2019).

Dabei zeigte die oben zitierte retrospektive Arbeit von Mayer et al. (2019) jedoch keinen Unterschied hinsichtlich der sexuellen Funktion und dem Wohlbefinden in Abhängigkeit von der Art und Radikalität der verwendeten OP-Technik. Im Hinblick auf die Lebensqualität konnte eine prospektive Arbeit von Leser et al. (2021) ebenfalls keinen signifikanten Unterschied zwischen Patientinnen, die eine Mastektomie erhalten hatten gegenüber Patientinnen, die brusterhaltend operiert worden waren, feststellen.

Neben der Operation können auch die neoadjuvante oder adjuvante Chemotherapie, eine Bestrahlung, Antikörpertherapien oder endokrine Behandlungen mit ihren Folgen auf die Hormonproduktion oder Nebenwirkungen wie dem Fatiguesyndrom oder einer Alopezie die sexuelle Funktion und die damit verbundene Lebensqualität beeinträchtigen. Auch

die Auswirkungen einer (neo)adjuvanten Chemotherapie auf die sexuelle Gesundheit werden in der Literatur heterogen beschrieben: während in der Studie von Mayer et al. (2019) eine Chemotherapie bei Mammakarzinompatientinnen langfristig keinen signifikanten Einfluss auf die Lebensqualität und den allgemeinen Gesundheitsstatus zeigt, beschrieben Avis und Kollegen (2018) als Ergebnis einer Beobachtungsstudie einen negativen Einfluss einer Chemotherapie auf die sexuelle Aktivität. Auch im Kapitel zum Mammakarzinom des Buches *Sexualität nach gynäko-onkologischen Erkrankungen* (Hasenburg et al., 2020, 73–84) werden negative Auswirkungen einer Chemotherapie auf die sexuelle Gesundheit und Funktion dargestellt. Neben akuten bzw. subakuten Nebenwirkungen wie Trockenheit der Schleimhäute, Fatigue, verminderter körperlicher Belastbarkeit und Alopezie spielen vor allem bei jungen Patientinnen die langfristigen Nebenwirkungen wie die therapie-induzierte Ovarialinsuffizienz mit den konsekutiven Hormonmangelercheinungen eine wichtige Rolle für die sexuelle Funktion.

Neben der Chemotherapie kann auch eine adjuvante endokrine Therapie langfristige Folgen auf die sexuelle Gesundheit haben. Bei einem hormonrezeptorpositiven Mammakarzinom wird eine endokrine Therapie für mindestens 5 Jahre, bei entsprechendem Risikoprofil ggf. als erweiterte endokrine Therapie sogar für insgesamt 10 Jahre gemäß der aktuellen S3 Leitlinie empfohlen.

Im Rahmen einer retrospektiven Studie wurde die „sexuelle Gesundheit“ unter endokriner Therapie bei Patientinnen mit Mammakarzinom evaluiert (Aptecar et al., 2021). Zur Bewertung und Analyse der Lebensqualität, insbesondere im Hinblick auf die Sexualität, wurde ein spezifischer Fragebogen, der *EORTC SHQ-C22*, entwickelt, der physische, psychologische und soziale Aspekte der Sexualität erschließt. Es wurden insgesamt 106 Patientinnen mit Mammakarzinom in die Studie einbezogen, die zu zwei Zeitpunkten innerhalb des ersten Jahres der adjuvanten endokrinen Therapie befragt wurden. Die Ergebnisse zeigten zu Beginn der Studie eine niedrige Zufriedenheit hinsichtlich der Sexualität und dass der sexuellen Aktivität eine geringe Bedeutung beigemessen wurde. Die Kommunikation mit medizinischem Fachpersonal wurde zu diesem Thema als nicht befriedigend empfunden.

Zwölf Monate später war die Bedeutung, die der Sexualität beigemessen wurde, gestiegen. Während sich die Kommunikation mit den medizinischen Fachexperten diesbezüglich zwar verbessert hatte, wurde dennoch von den Patientinnen ein erhebliches Kommunikationsdefizit beklagt. Die Autorinnen schlussfolgerten, dass es eine erhebliche Versorgungslücke im Hinblick auf die Kommunikation, Evaluierung und Therapie etwaiger Beeinträchtigungen der sexuellen Gesundheit bei Patientinnen mit Mammakarzinom gibt, die zu füllen wäre (Aptecar et al., 2021).

Diskussion

Der mögliche Einfluss onkologischer Therapien auf die sexuelle Gesundheit sowie die Erhebung therapiebedingter Beeinträchtigungen sollte als fester Bestandteil in die Beratung und Betreuung onkologischer Patientinnen implementiert werden. Eine frühzeitige Information beugt dabei der Entstehung chronifizierter sexueller Störungen vor. Wie eine retrospektive Kohortenstudie aus Frankreich bestätigte, sind besonders junge Mammakarzinom Patientinnen bzgl. der Beratung und Information zum Thema Fertilität und Sexualität unzufrieden (Ben Charif et al., 2015). Dabei sind gerade für junge Patientinnen die Chemotherapie-induzierte ovarielle Insuffizienz oder Auswirkungen einer endokrinen Therapie im Hinblick auf die Fertilität und die sexuelle Gesundheit belastend (Kedde et al., 2013).

Weitere Risikofaktoren für krankheits- und therapiebedingte Einschränkungen im Hinblick auf die Sexualität sind eine präexistente, oder im Verlauf entwickelte Depression, Schilddrüsenunterfunktion, Gewichtsprobleme sowie Unzufriedenheit in der Partnerschaft (Kedde et al., 2013; Lee et al., 2013). Daher ist es von entscheidender Bedeutung, Patientinnen gezielt auf etwaige Einschränkungen und Probleme ihrer Sexualität anzusprechen. Bei der Gesprächsführung ist es wichtig, auf geeignete Rahmenbedingungen zu achten, offen und ehrlich zu kommunizieren, die Gefühle der Patientin zu respektieren, ihr genügend Zeit zur Verarbeitung zu geben und offene Fragen zu stellen.

Der Partner bzw. die Partnerin sollte frühzeitig zu gemeinsamen Gesprächen eingeladen werden, da eine lebensbedrohliche Erkrankung nicht nur die Patientin, sondern auch ihren Partner/ihre Partnerin und das familiäre Umfeld betrifft. Dies kann zu belastenden Rollen- und Paarkonflikten führen. Die Patientin sollte deshalb zur Kommunikation über ihre Wünsche und etwaige Schwierigkeiten ermutigt werden, um Ängste und Probleme zu erfragen, sodass frühzeitig Hilfestellungen angeboten werden können (Hasenburg, 2020).

Leider ist das Thema „Sexualität“ sowohl für Patientinnen als auch für Ärzte immer noch ein Tabuthema, sodass es v.a. für Ärzte geboten ist, sich die entsprechenden kommunikativen Fähigkeiten anzueignen, bspw. über die Zusatzweiterbildung Sexualmedizin.

Gemäß der aktuellen Empfehlungen der AGO Mamma sollten im Rahmen der Nachsorge Aspekte zur Sexualität gezielt angesprochen werden. Zeichen und Symptome sexueller Dysfunktion bzw. Risikofaktoren sollten evaluiert und therapiert werden. Zur lokalen Behandlung können bei vaginaler Trockenheit und Dyspareunie Hyaluronsäure-haltige Produkte, Gleitgele oder rückfettende Hautpflegeprodukte verwendet werden.

Eine prospektive, randomisierte, doppelt-verblindete Phase II Studie untersuchte die Effektivität und Sicherheit einer niedrig dosierten, lokal applizierten Östriol-Therapie bei

Patientinnen mit hormonrezeptorpositivem Mammakarzinom unter endokriner Therapie, die unter einer behandlungsassoziierten, symptomatischen vulvo-vaginalen Atrophie litten (Hirschberg et al., 2020). Die Ergebnisse zeigten, dass eine niedrig dosierte, lokale Östriol-Applikation zur Verbesserung der Symptome einer vulvo-vaginalen Atrophie beitrug, während die topische Therapie kaum Einfluss auf die systemisch messbaren Östrogenkonzentrationen hatte.

In Anlehnung an die Empfehlungen der AGO Mamma ist nach Abwägung des individuellen Nutzen-Risiko-Profiles bei Brustkrebserkrankungen eine topisch niedrigdosierte Östriol-Applikation nicht mehr kontraindiziert, sodass symptomatischen Patientinnen nach Ausschöpfen hormonfreier Lokaltherapien eine niedrig dosierte, lokal zu applizierende Östriol-Therapie angeboten werden kann.

Zur Linderung menopausaler Symptome und sexueller Funktionsstörungen bei Patientinnen mit Mammakarzinom können neben den o.g. Lokaltherapien auch komplementär medizinische Verfahren angewendet werden: Optionen mit positiv nachgewiesenen Effekten sind die *mindfulness-based stress-reduction* (MBSR), Sport, Yoga, Phytotherapeutika oder Akupunktur.

Literatur

- AGO Kommission Mamma. Leitlinien/Empfehlungen der Kommission Mamma. www.ago-online.de
- Aptecar, L., Fiteni, F., Jarlier, M., Delaine, S., Guillaume, V., Jacot, W., D'Hondt, V., 2021. Prospective evaluation of sexual health in breast cancer women during the first year of adjuvant hormonal treatment using a cancer patient's dedicated questionnaire: A glaring gap of communication between health professionals and patients. *Breast Cancer Res Treat* 186 (3), 705–713.
- Avis, N.E., Johnson, A., Canzona, M.R., Levine, B.J., 2018. Sexual functioning among early post-treatment breast cancer survivors. *Support Care Cancer* 26 (8), 2605–2613.
- Ben Charif, A., Bouhnik, A.D., Rey, D., Provansal, M., Courbiere, B., Spire, B., Mancini, J., 2015. Satisfaction with fertility- and sexuality-related information in young women with breast cancer – ELIPPSE40 cohort. *BMC Cancer* 15, Art. 572.
- Broeckel, J.A., Thors, C.L., Jacobsen, P.B., Small, M., Cox, C.E., 2002. Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy. *Breast Cancer Res Treat* 75 (3), 241–248.
- Cortes-Flores, A.O., Vargas-Meza, A., Morgan-Villela, G., Jimenez-Tornero, J., Del Valle, C.J.Z., Solano-Genesta, M., Miranda-Ackerman, R.C., Vazquez-Reyna, I., Garcia-Gonzalez, L.A., Cervantes-Cardona, G.A., Cervantes-Guevara, G., Fuentes-Orozco, C., Gonzalez-Ojeda, A., 2017. Sexuality Among Women Treated for Breast Cancer: A Survey of Three Surgical Procedures. *Aesthetic Plast Surg* 41 (6), 1275–1279.
- Hasenburg, A., Schwab, R., Farthmann, J., 2020. Sexualität nach gynäko-onkologischen Erkrankungen. De Gruyter, Berlin.
- Hirschberg, A.L., Sanchez-Rovira, P., Presa-Lorite, J., Campos-

- Delgado, M., Gil-Gil, M., Lidbrink, E., Suarez-Almaraz, J., Nieto-Magro, C., 2020. Efficacy and safety of ultra-low dose 0.005% estriol vaginal gel for the treatment of vulvovaginal atrophy in postmenopausal women with early breast cancer treated with nonsteroidal aromatase inhibitors: a phase II, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Menopause* 27 (5), 526–534.
- Kedde, H., van de Wiel, H.B., Weijmar Schultz, W.C., Wijsen, C., 2013. Subjective sexual well-being and sexual behavior in young women with breast cancer. *Support Care Cancer* 21 (7), 1993–2005.
- Kolodziejczyk, A., Pawlowski, T., 2019. Negative body image in breast cancer patients. *Adv Clin Exp Med* 28 (8), 1137–1142.
- Lee, M.C., Bhati, R.S., von Rottenthaler, E.E., Reagan, A.M., Karver, S.B., Reich, R.R., Quinn, G.P., 2013. Therapy choices and quality of life in young breast cancer survivors: a short-term follow-up. *Am J Surg* 206 (5), 625–631.
- Leser, C., Tan, Y.Y., Singer, C., Zeillinger, R., Fitzal, F., Lehrner, J., König, D., Deutschmann, C., Gschwantler-Kaulich, D., 2021. Patient satisfaction after breast cancer surgery: A prospective clinical trial. *Wien Klin Wochenschr* 133 (1/2), 6–13.
- Mayer, S., Iborra, S., Grimm, D., Steinsiek, L., Mahner, S., Bossart, M., Woelber, L., Voss, P.J., Gitsc, G., Hasenburg, A., 2019. Sexual activity and quality of life in patients after treatment for breast and ovarian cancer. *Arch Gynecol Obstet* 299 (1), 191–201.
- Panjari, M., Bell, R.J., Davis, S.R., 2011. Sexual function after breast cancer. *J Sex Med* 8 (1), 294–302.
- Pusic, A.L., Matros, E., Fine, N., Buchel, E., Gordillo, G.M., Hamill, J.B., Kim, H.M., Qi, J., Albornoz, C., Klassen, A.F., Wilkins, E.G., 2017. Patient-Reported Outcomes 1 Year After Immediate Breast Reconstruction: Results of the Mastectomy Reconstruction Outcomes Consortium Study. *J Clin Oncol* 35 (22), 2499–2506.
- S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms (Version 4.4). https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-0450LL_S3_Mamma_karzinom_2021-07.pdf Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD), www.rki.de

Autorinnen

Dr. med. Anne-Sophie Heimes, Univ.-Prof. Dr. med. Annette Hasenburg, Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit der Universitätsmedizin Mainz, Langenbeckstr. 1, D-55131 Mainz, e-mail: anne-sophie.heimes@unimedizin-mainz.de, annette.hasenburg@unimedizin-mainz.de



Ralf Tunn, Engelbert Hanzal und Daniele Perucchini (Hg.)

Urogynäkologie in Praxis und Klinik

De Gruyter 2021

799 Seiten, geb., 109,95 €

Die inhaltlich komplett aktualisierte 3. Auflage des praktischen klinischen Nachschlagewerkes stellt eines der umfangreichsten deutschsprachigen Bücher zum Thema dar und präsentiert einen breiten Querschnitt der wichtigsten Erkrankungen des weiblichen Beckenbodens in ihrem historischen Kontext, aber in zeitgemäßer Form und unterlegt mit der erforderlichen wissenschaftlichen Evidenz. Die Autor*innen lassen auch ihre persönlichen Erfahrungen mit einfließen, manches ist auch landesspezifisch nuanciert. Daher wurden die Hauptthemen gemeinsam von Autor*innen aller drei Länder im Konsens aktualisiert.

Die Interdisziplinarität des Buches spiegelt sich durch das Einfließen von gynäkologischer, urologischer, chirurgischer, koloproktologischer, neurologischer, physiotherapeutischer und juristischer Fachkompetenz wider.

Evolutionsmedizinische Betrachtungen zur Urogynäkologie wurden integriert, die bildgebende Diagnostik, Physiotherapie und Koloproktologie erweitert und die Bedeutung des Mikrobioms wurde diskutiert. Auf die Therapie postpartaler Beckenbodenfunktionsstörungen wurde zeitgemäß eingegangen, erhalten blieb die bewährte Didaktik.

- inhaltlich komplett aktualisierte 3. Auflage des Standardwerks
- evidenzbasiert und praxisorientiert
- erweitertes Abbildungsmaterial
- interdisziplinär und multiprofessionell verfasst
- einschließlich rechtmedizinischer Aspekte