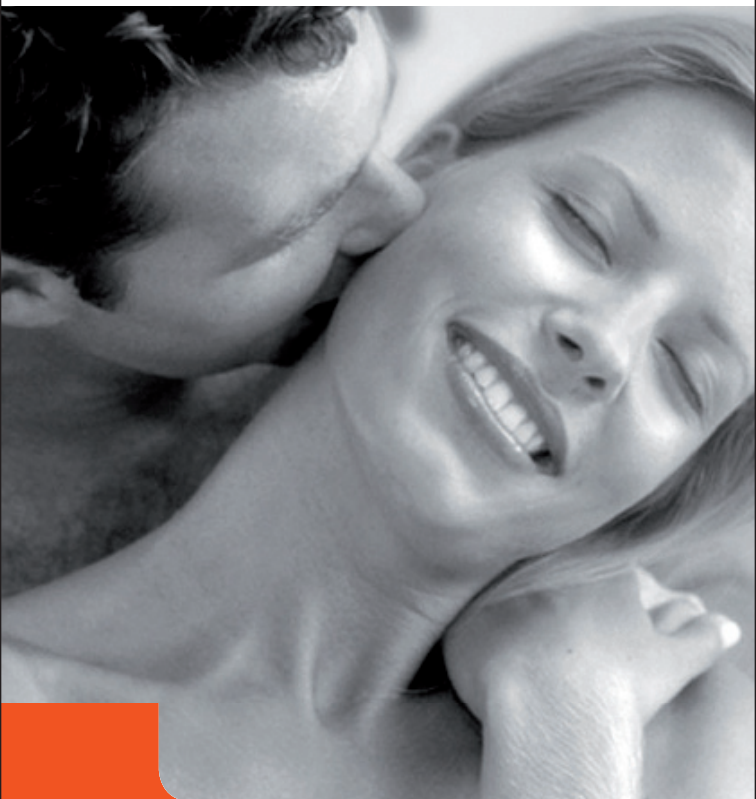


Sexualität nach gynäkologischen Operationen



mit freundlicher Genehmigung



Im Praxisgespräch kommt das Thema "Sexualität nach gynäkologischen Operationen" häufig zu kurz. Deshalb haben wir als Frauenärztinnen dazu einige praktische Informationen zusammengestellt.

Die Bereitschaft, nach einer Operation wieder Sexualität leben zu wollen und zu können ist sehr individuell und jede Frau muss dabei sorgsam auf ihre seelische und körperliche Befindlichkeit achten. Sexualität hat ganz verschiedene Aspekte, von denen wir nur einige aufgreifen können. Sie kann die Begegnung mit einem/r Partner/in oder ein Erlebnis mit sich selbst bedeuten, sie kann eine transzendente Erfahrung oder ein rein körperlicher Genuss sein, sie kann von Zärtlichkeit bis Gewalt alles beinhalten.

Einige Frauen werden ihre Sexualität nach einer Operation unverändert so weiterleben können wie sie es vorher taten, andere werden Veränderungen oder Einschränkungen in Kauf nehmen müssen, abhängig davon, welcher Operation sie sich unterziehen mussten und welche Grunderkrankung vorliegt. Ein Kaiserschnitt wird die Sexualität anders beeinflussen als eine Operation aufgrund einer Blasenschwäche, eine Krebsoperation an der Brust anders als die an der Gebärmutter.

WUNDHEILUNG

Die erste Wundheilung ist nach drei Wochen abgeschlossen, das bedeutet aber noch nicht, dass eine Wunde dann schon voll belastbar und beschwerdefrei ist. Zwei Wochen nach der Operation hat eine Narbe 81% der Zugfestigkeit erreicht, nach vier Wochen darf endgültige mechanische Resistenz angenommen werden. Ausgleichssport z.B. kann sechs Wochen nach dem Eingriff, Leistungssport erst zwölf Wochen danach ausgeübt werden (1). Wundheilungsstörungen lassen den Prozess verzögert ablaufen und machen eine individuelle Beratung notwendig.

Berührungen, Zärtlichkeiten, Orgasmus und nicht penetrierende Sexualität können schon nach Abschluss der Wundheilung stattfinden. Dabei ist es wichtig, dass frau sich auf ihr inneres Gefühl verlässt, Schmerz als Warnzeichen wahrnimmt und sich langsam herantastet, womit sie sich wohlfühlt.

Unterleibsoperationen unterscheiden sich sehr. Wir werden auf die einzelnen Eingriffe und die dadurch notwendigen Verhaltensweisen eingehen.

GEBÄRMUTTERENTFERNUNG (HYSTEREKTOMIE, HE)

Für die Entfernung der Gebärmutter gibt es vielfältige Gründe und daran orientiert sich die Ausdehnung des Eingriffs. Er kann durch die Scheide (vaginal), über die Bauchdecke (abdominal) oder als Schlüsselochchirurgie durch den Bauchnabel (laparoskopisch) erfolgen.

Weniger Wundflächen ergeben sich bei der Gebärmutterentfernung durch die Scheide und durch den Bauchnabel, weil dabei nicht so viele Gewebsschichten durchtrennt werden müssen. Eine Studie hat zwischen der suprazervikalen und totalen Hysterektomie (Entfernung der Gebärmutter mit und ohne Gebärmutterhals) keinen Unterschied für das Erleben der Sexualität festgestellt (2). Dazu gibt es aber auch gegenteilige Meinungen, die dem Belassen des Gebärmutterhalses (Zervix) den Vorzug geben.

SENKUNGSOPERATION

Wird die Scheide im Rahmen einer Senkungsoperation verengt oder werden Fremdmaterialien, z.B. Netze oder Bändchen verwendet, kann sie dadurch nicht nur enger sondern auch weniger elastisch werden (3). Die Wundheilung dauert bei Einlagen von Fremdmaterialien länger. Hier sollte frau ca. acht Wochen abwarten, bevor sie vorsichtig mit dem ersten Geschlechtsverkehr beginnt und sich langsam an das Gefühl durch die veränderte Anatomie herantasten. Das Fremdmaterial an sich stellt für den Geschlechtsverkehr kein Problem dar und auch die Nähte in der Scheide verheilen meist recht gut.

Ist eine Krebserkrankung der Grund für die Gebärmutterentfernung, kann auch eine Verkürzung der Scheide notwendig werden. Möglicherweise kann das zu Beschwerden beim Geschlechtsverkehr führen. Allerdings ist dafür die oftmals not-

wendige Bestrahlung das größere Risiko, denn dadurch wird die Haut erheblich verletzlicher.

Nach all diesen Eingriffen gilt es, bei der Penetration Stellungen zu wählen bei denen der Penis nicht so tief in die Scheide vordringt, z.B. dass die Frau auf dem Mann liegt oder sitzt, bzw. neben ihm oder vor ihm liegt und dabei selbst die Tiefe des Eindringens steuern kann. Die Verwendung von Gleitmitteln ist in jedem Falle hilfreich, besonders nach einer Bestrahlung oder nach einer Chemotherapie. Gleitmittel gibt es mit unterschiedlichen Eigenschaften, mit der Konsistenz von Zahnpasta oder eher flüssig wie Öl; mit schleimhautfreundlichen Substanzen kann auch experimentiert werden.

In Absprache mit der/m Frauenärztin/-arzt können auch östrogenhaltige Salben oder Zäpfchen zur Pflege der Scheidenhaut angewendet werden. Bei einer Verengung der Scheide kann es sinnvoll sein, einen Vaginaldilator/Dildo anzuwenden, um die Scheide zu dehnen oder Verklebungen vorzubeugen. Diese kann frau als medizinisches Hilfsmittel oder Sexspielzeug erwerben; z.B. bei www.ladys-toys.de

KONISATION (KEGELFÖRMIGE AUSSCHNEIDUNG AM MUTTERMUND)

Die Wundfläche nach einer Konisation entspricht in etwa der Größe eines Eurostückes. Meist wird diese Wundfläche nur koaguliert (verschorft), so dass es leicht zu Blutungen kommen kann, vor allem nach 8-10 Tagen, wenn sich der Wundschorf ablöst. Nach dieser Operation sollte frau vier Wochen auf Geschlechtsverkehr verzichten.

AUSSCHABUNG (ABRASIO, CURETTAGE)

Bei einer Ausschabung muss der Muttermund zum Einführen der Instrumente gedehnt werden. Durch diese Öffnung könnten möglicherweise nach dem Eingriff Keime des Partners beim Geschlechtsverkehr in die Gebärmutter gelangen. Deshalb sollte frau nach diesem Eingriff eine Woche abwarten bevor sie Geschlechtsverkehr hat.

DAMMSCHNITT (EPISIOTOMIE), DAMMVERLETZUNG

Nähte und Verletzungen durch Geburten unterliegen der normalen Wundheilung. Mit Geschlechtsverkehr sollte allerdings bis nach Abklingen des Wochenflusses gewartet werden. Petting ist erlaubt.

Grundsätzlich ist die Sexualität nach einer Operation immer abhängig davon, wie sie vorher erlebt wurde, welchen Stellenwert sie im Alltag und/oder in der Beziehung hatte. Eine Operation kann zum Überdenken von bisherigen sexuellen Gewohnheiten anregen und vielleicht einen Neuanfang ermöglichen. Innerhalb einer Partnerschaft ist Sexualität eine Möglichkeit der Kommunikation und muss von beiden gepflegt werden. Auch die körperliche Liebe spielt sich letztendlich im Kopf ab.

- (1) Nockemann P.F.: Die chirurgische Naht. Thieme, Stuttgart 1975
- (2) Lethaby et. al: Total versus subtotal hysterectomy for benign gynecological conditions, Cochrane Database Syst Rev 2006; (2): CD004993
- (3) Lobodasch K. et al: Therapie von Beckenbodensenkungen, Erfahrungen mit dem Gynecare Prolift, Frauenarzt 49 (2008) Nr. 6

Weitere Informationen zum Thema Sexualität nach gynäkologischen Operationen unter www.isg-info.de

Frauen, die keine vaginale Sexualität mehr leben können oder möchten und englische Sprache verstehen, können Informationen unter www.2date4love.com erhalten.

Zum Thema Weibliche Sexualität und Krebs unter www.krebsinformationsdienst.de

Literatur

Krebs und Sexualität; Stefan Zettel, Joachim Hartlapp; Weingärtner Verlag

PRO FAMILIA LANDESV ERBAND NRW

pro familia NRW e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der in Nordrhein-Westfalen an mehr als 30 Standorten ein vielfältiges Beratungsangebot unterhält. Fachlich eingebunden sind Beratungsstellen der eigenständigen pro familia Ortsverbände und von VARIA.

pro familia bietet Beratung, Informationen und Veranstaltungen zu:

- Sexualität und Partnerschaft
- Schwangerschaft und Familienplanung
- Sexualpädagogik und Aufklärung

pro familia NRW ist Teil eines nationalen und internationalen Netzwerks.

Detaillierte Informationen zu unserem Angebot finden Sie unter:
www.profamilia-nrw.de



Arbeitskreis Frauengesundheit
in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.

Dieser Flyer ist mit freundlicher Genehmigung des Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF® e.V.) übernommen worden. Im Original herausgegeben von den Frauenärztinnen im AKF. Verantwortlich und erstellt von: Dr. Margret Rothers und Dr. Eva Waldschütz, Frauenärztinnen.