

Sexuella problem hos patienter med ostomi

Hur påverkas sexuallivet hos den som operativt fått en konstgjord kroppsöppning på buken — t. ex. efter att ändtarmen opererats bort? Problemet har aktualiserats då sådana operationer av flera skäl blivit allt vanligare de senaste decennierna.

Nedanstående artikel bygger på erfarenheter från en specialklinik för tarmsjukdomar vid S:t Eriks sjukhus. Författaren är underläkare vid denna klinik och sedan något år sysselsatt med en undersökning rörande sexuella bortfallssymptom efter operation vid benigna tarmsjukdomar. Arbetet sker under ledning av bitr. överläkaren Björn Lindholmer, S:t Eriks sjukhus och i samarbete med docent Ingemar Petersén, kliniskt neurofysiologiska laboratoriet Sahlgrenska sjukhuset.



Per Olov Hedlund

Det är svårt att säga vilken tanke som först träffar den patient som ges beskedet att han skall få ostomi*. Är det oro för att bli "annorlunda", för att lukta illa, för att behöva ändra sin livsföring — inte minst beträffande sexuallivet? Utan att kunna besvara frågan enhetligt måste vi konstatera att antalet personer med anus praeter naturalis* i vårt land ständigt ökar. Ända fram på 1940 och -50 talen utgjordes dessa patienter av äldre människor opererade för cancer rekti. De sexuella problemen kom i dessa patientmaterial i bakgrunden.

Kirurgisk behandling med avlägsnande av hela grovtarmen och ändtarmen (colectomi och rektumexstirpation) och anläggande av permanent ileostomi har under de senaste 15—20 åren blivit

allt vanligare vid benigna colonsjukdomar: ulcerös colit, regionär enterocolit (Crohns sjukdom) och familjär colonpolypos. Crohns sjukdom har under de senaste 10 åren ökat mycket kraftigt och drabbat i stor utsträckning unga människor. Utvecklingen har gått mot operation i tidigt skede för alla dessa 3 tarmsjukdomar. Bland dagens ostomister finner vi följaktligen ett avsevärt antal unga människor, många i tonåren.

I vad mån påverkar anus praetersituationen sexuallivet? Fortfarande är litteraturen på området sparsam. Denna artikel som avser vara ett diskussionsinlägg är grundad på egna erfarenheter av de ostomipatienter som behandlats vid S:t Eriks sjukhus, och på diskussioner med kollegor, som sedan flera år arbetat med detta patientmaterial på "colitopolikliniken" (dr Thor Alm, dr Ulf Tidén).

Ehuru området således är ofullständigt undersökt kan följande synpunkter anföras:

Vanligen ringa påverkan av sexuallivet

Ostomi påverkar vanligen i ringa grad sexuallivet

* Ordförklaringar:

ostomi = konstgjord kroppsöppning

ileostomi = tunntarmsöppning (på buken)

colostomi = grovtarmsöppning (på buken)

uretärostomi = urinledaröppning på buken genom en framlagd tarmslynga.

anus praeter naturalis = konstgjord tarmöppning.

hos patienter med sexualvanor etablerade före operationen. Sålunda inträffar sällan att samlagstekniken i nämnvärd grad ändras eller nya samlagsställningar prövas med anledning av ostomibandaget. Sällan klagar någon över att påsen irriterar. Givetvis fordras kontroll av bandaget före samlag och de flesta patienter byter kanske påsen särskilt de som får en påtagligt ökad tarmperistaltik vid sexuell aktivitet. Nya smidiga bandage, s. k. prasselfria påsar, extra tygförband etc. gör att bandaget inte heller stör sexualpartnern, som i de flesta fall anpassar sig väl till situationen.

Det är i stället vanligt att sexuallivet uppleves som *förbättrat* efter operationen då allmäntillståndet höjs högst avsevärt när den sjuka tarmen avlägsnats. De flesta patienter är nedgångna, avmagrade, malnutrierade då operation blir aktuell, men genomgår vanligen efter denna en dramatisk förbättring och kan på några månader öka 20—30 kg i vikt etc. Dessa patienter utvecklar efter operationen en veritabel metamorfos beträffande de flesta livsfunktioner bland vilka ökad libido och potens ofta är framträdande för patienten själv. En väsentlig orsak till att så många patienter säger sig förbättrade i sin sexualsituation efter operationen är att de blivit befriade från tarmsymtom. Patienterna upplever det som en enorm lättnad att ha blivit av med tarmkramp, smärtor, imperiosa defäkationsträngningar med risk för ofrivillig avgång av gas och faeces etc., vilket allt tidigare hämmat den sexuella utlevnaden.

Man kan konstatera att dagens ostomipatienter möter en samhällsattityd som visserligen är utomordentligt öppen och frispråkig, "naturlig, förstående" i sexuella frågor, men som också sätter den sexuella lyckan och fullödigheten som ett viktigt, för att inte säga obligatoriskt kriterium på en harmonisk tillvaro. Vi kan konstatera att förvä-

nandsvårt många patienter med anus praeter fortsätter sitt sexualliv "av sig själva" och vanligen under förbättrade förhållanden. En mindre del av patienterna får emellertid av en eller annan orsak problem i sexuallivet.

Olägenheterna

Vissa patienter har temporära eller bestående olägenheter med bandaget, t. ex. risk för otäthet med läckage och lukt, eller hudirritation runt bandaget med eksem, ömhet, nedsatt rörelsefrihet etc. Det är också osäkert vilken betydelse avsaknad av rektum och anus naturalis har för upplevelsen av sexuell njutning. Den penisliknande ileostomin spelar med visshet antingen en negativ eller positiv roll vad beträffar både mäns och kvinnors psykosexuella upplevelser, vilket kan betyda en ökad eller minskad potens. Invändningsfria undersökningar rörande sådana detaljer är utomordentligt svåra att genomföra. Ökad kunskap på dessa områden är emellertid angelägen och en undersökning har inletts på S:t Eriks sjukhus av gastroenterologer med psykiatrisk och psykologisk utbildning. Anus praeter innebär ju alltid en viss påfrestning för sin bärare, men oftast upprättar patienten ett försvar mot denna, s. k. "denial" (= förnekelse) av besvären. Starkt hämmade personer torde få större direkta besvär; lider mera av orenheten och får p. g. a. detta sekundärt en starkare sexuell hämning. Säkert påverkar anus praeter hos många personer förmågan att knyta nya sexuella kontakter. ILCO (ileostomi — colostomi) ostomisternas egen förening med lokalavdelningar över hela landet, underlättar anpassning till sällskapsliv och kontakter för medlemmarna genom regelbundna sammankomster och arrangemang.

Hos en del patienter som genomgått rektumexstirpation har inträffat sexuella funktionsrubbingar i form av erektionsstörningar och/eller ejakulationsbortfall (retinerat ejakulat). Bestående erektionsstörningar har nästan uteslutande förekommit efter operation för cancer rekti där dissektionen ofta blir utbredd, medförande skada på nervi erigentes, troligen vid deras bana i lilla bäckenet.

Det är i stället vanligt att sexuallivet uppleves som förbättrat efter operationen då allmäntillståndet höjs högst avsevärt, när den sjuka tarmen avlägsnats.

Det har slagit oss med häpnad och bestörtning att några patienter som fått ejaculationsbortfall efter operationen "inte velat ta upp frågan till diskussion" trots flera återbesök efter operationen.

Ejakulationsstörningar har däremot förekommit hos ett litet antal patienter som opererats för benigna colonsjukdomar. Utredning av dessa rubbningar pågår för närvarande av författaren i samarbete med doc. Ingemar Petersén och doc. Ingemar Stener, Sahlgrenska sjukhuset.

Ejakulationsrubbningar som också beskrivits efter lumbal sympatektomi och operationer på aorta abdominalis (aneurysm, endartärektomier), har tillskrivits skada på sympatiska nervbanor till duktus deferens, vesiculæ seminalis och sfinkter uretræ internus.

Rykten och felaktiga uppgifter

En mycket vanlig orsak till bestående sexuella besvär är osäkerhet och okunnighet om den post-operativa situationen. Det har slagit oss med häpnad och bestörtning att några patienter ur den lilla grupp i vårt material som fått ejakulationsbortfall efter operationen, "trott att detta var normalt efter operationen", eller "inte velat ta upp frågan till diskussion", trots flera återbesök på colitopolikliniken efter operationen. Man behöver kanske inte betona den förvillelse eller misströstan inför framtiden som drabbar 20-åringar, vilka efter operationen är förändrade inte enbart beträffande sin anus utan även sin ejakulationsförmåga. Få patienter har varit mer tacksamma än dessa, att få diskutera problemen, få besked om orsaken till ett ejakulationsbortfall, möjligheterna till sexualliv, befruktning etc. när läkaren fört ämnet på tal.

Under sådana diskussioner avslöjas ganska ofta de "rykten" och felaktiga uppgifter som cirkulerat patienterna emellan om just sexuallivet och dess detaljer efter operationen. Man finner också ibland att den sexuella frigjordheten inte hos alla

människor är så uttalad som man kan förledas att tro av massmedia och "dagens allmänna uppfattning", och att patienterna ibland måste stimuleras att öppet diskutera problem med sexualpartnern.

En del av den oro som patienterna kan ha inför en ostomioperation är rädsla för inskränkning i sexuallivet. Saklig upplysning är av stort värde för patienten för att förhindra denna obefogade oro som kanske ytterligare ökat genom välmenande medpatienters ryktesspridande. Initiativet till diskussioner av detta slag *före operationen* måste ofta tagas av läkaren och fordrar kunskap i ämnet, finkänslighet och taktfullhet samt en god patientläkarrelation.

Efter operationen bör ämnet åter beröras för att förhindra att patienterna låses fast i felaktig uppfattning om sexuallivet i sin nya situation. Inte sällan inträffar initialt efter operationen en period av psykogen erektionsinsufficiens. Denna försvinner vanligen snabbt efter diskussioner och upplysningar till patienten.

Forskning och utbildning

Det lilla antal patienter som drabbas av bestående rubbningar i ejakulation eller erektion behöver givetvis allt stöd man kan ge. Enklare undersökningar t.ex. påvisande av normala spermier i urinsediment taget efter koitus (ejakulation interna) kan ofta ge dessa patienter stor lättnad och förtröstan. Exempel på ejakulationens psykologiska betydelse ges av en 4-barns fader med religion som förbjöd preventivmedel, vilken reagerade mycket starkt mot ejakulationsbortfallet trots att man kunde tycka att hans preventivsituation skulle ha lösts i och med detta. Vi har hittills funnit det riktigt att inte före operationen allt för mycket beröra risken för organiskt betingade sexuella funktionsrubbningar efter operationen såvida inte patienten frågar om detta, då vi för närvarande bedömer denna risk som myc-

Få patienter har varit mer tacksamma än dessa att få diskutera problemen...

ket ringa. Vi har däremot kommit att skärpa indikationerna för rektumexstirpation hos unga patienter och i dessa fall om möjligt kvarlämna rektum som blindsäck för att undvika dissektion runt rektum med risk för nervskada.

För att diskussion och besked till patienterna skall kunna ges i dessa väsentliga men känsliga frågor fordras:

Att läkaren har intresse för dessa problem och inte tvekar att själv ta upp diskussion med patienterna.

Att läkaren äger ingående kunskap om dessa ting.

Att läkaren har den erfarenhet och kontakt med patienten som krävs för att kunna diskutera

dessas intima och för många känsliga problem på ett sätt som ger ökad trygghet och tillförsikt och inte tvärtom skapar oro och låser hämningar.

Mycken kunskap återstår att införskaffa såväl beträffande den normala sexualmekanismen, ejakulation, orgasm, libido etc. som beträffande dessa funktioner hos patienter med ostomi, eventuell avsaknad av rektum och anus naturalis.

För att stimulera till ökad forskning och kunskap på detta område krävs ökat utrymme för undervisning inom med. lic.-utbildningen och postgraduateutbildningen.

REFERENSER

Pers. Communication, dr *Thor Alm*, dr *Ulf Tidén*.



DUSCH- och KLOSETTSTOL

Modell Lund. Separat uppfällbara och avtagbara armstöd. Ställbara fotstöd.

HEA-PERSSONVERKEN AB

Fack 280 20 Bjärnum

Tel. 0451/210 43, 210 45

