

SEXUALITÄT

NACH KNOCHENMARK- UND STAMMZELL- TRANSPLANTATION



Herausgeber:

Stiftung Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe

Thomas-Mann-Str. 40

53111 Bonn

Tel.: 0228/33 88 9-215 /-200 (Patienten-Hotline)

Fax: 0228/33 88 9-222

E-Mail: info@dlh-stiftung.de

Home: www.dlh-stiftung.de

Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft Köln

IBAN DE45 3702 0500 0000 1515 15

SWIFT-BIC BFSWDE33XXX

Mit einer Spende bzw. (Zu-)Stiftung eröffnen sich vielfältige steuerliche Vorteile für Sie.

6. Auflage, August 2015

Das Redaktionsteam

Micaela Schneider Krankenschwester – München

Helga Schön Krankenschwester – Augsburg

Doreen Kuhnert Krankenschwester, Praxisanleiterin – Heidelberg

Hans Müller Fachkrankenpfleger für Onkologie, Diakon – Nürnberg

Deutsche Arbeitsgruppe KMT/SZT

Homepage: www.kmt-ag.de

Info: info@kmt-ag.de

DANK

Viele Patienten, Ärzte und Pflegekräfte unterstützten uns im Entstehungsprozess dieser Broschüre durch ihre kritischen Anmerkungen und Beiträge. Dafür herzlichen Dank.

Wertvolle Unterstützung erhielten wir vor allem durch Fr. Dr. Baurmann, DKD Wiesbaden, inzwischen Klinikum Berlin-Buch. Sie war sowohl durch ihre fachlichen Beiträge als auch durch die Impulse, welche sie uns gegeben hat, wesentlich am Gelingen dieses Projekts beteiligt. Ebenso möchten wir uns bei Frau Dr. Schnabel, Reproduktionsmedizinerin, Essen, bedanken, die das Kapitel „Zeugungsfähigkeit und Kinderwunsch“ und das Glossar auf den aktuellen Stand gebracht hat.

Die Broschüre richtet sich gleichermaßen an Frauen wie Männer. Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form für beide verwendet.

Schutzgebühr: 4,95 €

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
Was ist Sexualität?	3
Beeinträchtigungen – Probleme – Hilfen	5
Frauen und Männer	5
Werde ich wieder so leistungsfähig wie früher?	5
Ich habe mich verändert – bin ich noch ich?	6
Keine Lust auf die Lust	7
Wie weit darf der Körperkontakt gehen?	9
Frauen	10
Wechseljahre und Hormonersatz	10
Stimmungsschwankungen	12
Östrogenmangel und GvHD der Scheide	12
Störungen des sexuellen Erlebens	13
Männer	14
Erektionsprobleme	14
Hilfsmöglichkeiten	15
Ejakulationsstörungen	16
Hormonelle Veränderungen	16
Zeugungsfähigkeit und Kinderwunsch	17
Keimzellschädigung	17
Samenspende / Eizellspende und künstliche Befruchtung	18
Verhütung	20
Ich habe keinen Partner	21
Irrtümer – Sexualität und Krebs	22
Kann Geschlechtsverkehr einen neuen Krankheitsschub auslösen?	22
Ist eine Krebserkrankung durch Geschlechtsverkehr übertragbar?	22
Gehen Zellgifte auf den Partner über?	22
Sind Menschen, die bestrahlt wurden, radioaktiv?	22
Literatur	23
Broschüren – Patientenratgeber	23
Fachbücher	23
Internetadressen	23
Glossar	24
Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V.	26
Stiftung Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe	28

Einleitung

Eine Knochenmark- oder Stammzelltransplantation ist für jeden Betroffenen ein enormer Einschnitt in das bisherige Leben. Eine solche Erfahrung ist oft mit seelischen Krisen verbunden. Anfangs stehen Sorgen und Ängste bezüglich der Grunderkrankung, des Erfolges der Behandlung und die Frage nach Nebenwirkungen deutlich im Vordergrund.

Die Auswirkungen der Therapie auf das Sexualleben erscheinen zunächst eher nachrangig. Es zeigt sich jedoch im Verlauf, dass Patienten trotz anstrengender Behandlung ihre Sexualität als sehr beglückend und bereichernd erleben können, wenn es gelingt, Hemmschwellen und innere Vorbehalte zu überwinden. Viele Menschen empfinden es als befreiend, wenn es möglich ist, offen über Schwierigkeiten zu sprechen. Auf diese Weise können Lösungen für bestehende Probleme gefunden werden.

Die deutsche Arbeitsgruppe zur Pflege von KMT-Patienten hat diese Broschüre erarbeitet. Als Betroffene haben Sie die Möglichkeit, mehr über die Auswirkungen der Behandlung auf die Sexualität zu erfahren. Dies kann für Sie hilfreich sein, besser mit den Begleiterscheinungen der Therapie umzugehen. Vielleicht lesen Sie die Broschüre auch gemeinsam mit Ihrem Partner, um über Ihre Bedürfnisse und Bedenken ins Gespräch zu kommen.

Wir wollen Ihnen Mut machen, über dieses Thema mit einem Arzt, dem Pflegepersonal oder Ihrem Partner zu sprechen.

Was ist Sexualität?

Sexualität bedeutet übersetzt so viel wie Geschlechtlichkeit. Mit Sexualität verbindet man Erregung und Lustempfinden sowie Nähe und Zärtlichkeit. Sie drückt sich aus in der Beziehung zu unserem eigenen Körper und wie wir ihn wahrnehmen. Sie ist eine Form der Anziehung zwischen Menschen. Das sexuelle Verhalten und Erleben ist individuell sehr verschieden – hier gibt es kein Richtig oder Falsch. Für den einen ist der Austausch von Zärtlichkeit wichtig, ein anderer hat häufig wechselnde Sexualpartner. Sexualität ist vielseitig. Sie ist Mittel zur Fortpflanzung und zur Stillung des Bedürfnisses nach Liebe und Geborgenheit. Sie kann aggressive Elemente beinhalten oder auch eine positive sinnliche Erfahrung sein, ein Weg aus der Einsamkeit und Ausdruck von Zuneigung.

Sexualität ist nicht nur auf eine bestimmte Lebensphase bezogen. Die Entwicklung beginnt schon im Kleinkindalter, beeinflusst durch die Erfüllung des Grundbedürfnisses nach Wärme und Geborgenheit. Das Kind lernt seinen eigenen Körper, seine Geschlechtlichkeit und auch sein Lustempfinden kennen. Geprägt wird die Sexualität in der Kindheit und Jugend durch das Elternhaus und das familiäre Umfeld sowie den Freundeskreis, Schule, gesellschaftliche Normen, religiöse Anschauungen, aber auch durch die Medien.

Über die Wahrnehmung und Akzeptanz des eigenen Körpers und den Aufbau und Erhalt partnerschaftlicher Beziehungen kann die Sexualität ein stabilisierendes Element im menschlichen Leben sein. Das Bedürfnis nach Intimität bleibt bei den meisten Menschen auch im Alter erhalten.

Jeder Mensch entwickelt eine individuelle Vorstellung von Sexualität. Ein Pfeiler eines ausgeglichenen Sexuallebens ist in der Regel die Zweisamkeit. Wie sich diese Beziehung bei jedem Menschen entwickelt, hängt von den Ansprüchen jedes einzelnen ab und vom Bezug der Partner zueinander. Jede Beziehung ist Schwankungen unterworfen, unabhängig von Krankheit.

Steckt eine Partnerschaft schon vor der Erkrankung in einer Krise, kann sie sich nur durch gemeinsames Wollen und Bemühen verbessern. Eine gute Beziehung kann während der Behandlung noch intensiver werden.

Geborgenheit, Nähe und Zärtlichkeit brauchen wir alle. Während einer schwerwiegenden Erkrankung oder einer sehr anstrengenden Therapie wie einer Knochenmark- oder Blutstammzelltransplantation ist dies nötiger denn je.

Häufig verändert sich der Körper durch die Erkrankung und die Behandlung.

Manches funktioniert nicht so wie gewohnt. Dies trifft auch für die Sexualorgane zu. Es kann sein, dass das sexuelle Leben beeinträchtigt und anders ist oder dass Sie sich anders wahrnehmen als vor der Therapie. Vielleicht haben Sie Angst, Ihre Bedürfnisse nach Wärme und Zärtlichkeit zu äußern. Möglicherweise ist auch Ihr Partner unsicher, wie viel Nähe Sie wünschen und weiß nicht, wie er mit den Veränderungen umgehen soll und womit er Sie unterstützen kann.

Mit dieser Broschüre sollen Sie Anregungen erhalten, wie Sie selbst und Ihr Partner mit Problemen eventuell umgehen könnten.

Stellen Sie Ihrem Arzt Fragen!

Warten Sie nicht darauf, dass er den ersten Schritt unternimmt. Auch Ärzte haben manchmal Hemmungen, ihre Patienten auf ihre Sexualität anzusprechen bzw. finden nicht die „richtigen“ Worte. Mit der Erkrankung verlieren Sie nicht automatisch alle Ihre menschlichen Bedürfnisse.

Beeinträchtigungen – Probleme – Hilfen

Frauen und Männer

WERDE ICH WIEDER SO LEISTUNGSFÄHIG WIE FRÜHER?

Für viele Betroffene ist die erste Zeit nach der Entlassung schwierig. Unsicherheit, Angst und Unruhe, Müdigkeit und Appetitlosigkeit können Ihre Lebensqualität beeinträchtigen. Das Bild, das Sie von sich selbst haben, und Ihr Selbstwertgefühl können durch die körperlichen Beeinträchtigungen oder die seelischen Belastungen verändert sein. Es könnte sein, dass Sie Ihren Körper als fremd empfinden.

Vielleicht sind Sie enttäuscht von sich und der ganzen Situation. Sie hatten sich so auf das „normale Leben“ gefreut, und nun ist alles anders. Möglicherweise fühlen Sie sich kraftlos und der häuslichen Situation nicht gewachsen. Vielleicht fragen Sie sich: „Wofür habe ich denn die Belastungen der Therapie auf mich genommen, wenn ich jetzt zu nichts zu gebrauchen bin? Werde ich wieder so viel leisten können wie früher?“

Schauen Sie zurück auf die letzten Wochen und Monate, und versuchen Sie zu sehen, was Sie schon geschafft und bewältigt haben. Auf die vielen kleinen und großen Kämpfe, die Sie durchgefochten, überstanden und gewonnen haben.

Nach einer Transplantation kann es Monate, manchmal auch Jahre dauern, bis Sie Ihre gewohnte Leistungsfähigkeit wieder erreicht haben. Auch wenn es schwer fällt, sollten Sie Ihrem Körper die notwendige Zeit lassen. Vielleicht haben Sie sich während des langen Klinikaufenthaltes Gedanken über die Zeit „danach“ gemacht. Hatten Sie Vorsätze gefasst? Wollten Sie vielleicht „langsamer treten“ und mehr an sich denken?

Versuchen Sie, Ihr Leben nach Ihren Bedürfnissen zu gestalten. Reden Sie mit den für Sie wichtigen Menschen darüber, wie es Ihnen geht und welche Hoffnungen, Erwartungen und Pläne Sie haben. Erweist sich die Kommunikation im privaten Umfeld als schwierig, sollten Sie professionelle Hilfe, z.B. durch Ihre Ansprechpartner in der Klinik oder in Beratungs-

stellen, in Anspruch nehmen. Oft hilft auch der Kontakt zu Mitpatienten, z.B. in Selbsthilfegruppen (Adressen können bei der Deutschen Leukämie- & Lymphom-Hilfe, siehe S. 26, erfragt werden).

ICH HABE MICH VERÄNDERT – BIN ICH NOCH ICH?

„Mein Körper hat sich verformt, ich habe weniger Muskeln, und das Fett ist an ganz anderen Stellen als früher!“

„Ich bin nicht mehr so belastbar und fange immer wieder an zu zittern!“

„Überall, an den Armen, am Rücken, im Gesicht wachsen Haare, bleibt das so?“

„Meine Haut ist oft gerötet, empfindlich, schuppig und trocken.“

„Wenn ich mich schon nicht mag, wie kann mich dann ein anderer attraktiv und anziehend finden?“

„Ich bin Single – finde ich wieder einen Partner?“

Vielleicht entdecken Sie sich in der einen oder anderen Bemerkung wieder.

Chemotherapie, Cortisongaben und Bestrahlung in den letzten Wochen und Monaten sind nicht spurlos an Ihnen vorübergegangen. Vielleicht ist Ihre Haut durch die Therapie oder eine GvHD (Transplantat-gegen-Wirt Erkrankung) stark verändert. Möglicherweise leiden Sie unter vermehrtem Haarwuchs am Körper, der durch die Einnahme von Immunsuppressiva (z.B. Sandimmun® [Wirkstoff: Ciclosporin]) verursacht wird. Auch das nachwachsende Kopfhaar kann verändert sein. Vielleicht gefällt Ihnen Ihr Spiegelbild im Augenblick gar nicht, und Sie fühlen sich alles andere als attraktiv. Mit der Zeit werden die benötigten Medikamente weniger, und die meisten Veränderungen werden sich wieder zurückbilden.

Sowohl die Krankheit als auch die Behandlung verändern nicht nur das Aussehen, sondern hinterlassen ihre Spuren auch im seelischen und emotionalen Bereich. Möglicherweise hat sich Ihr Verhältnis zu Ihrem Körper verändert, und es fällt Ihnen schwer, Ihr Spiegelbild zu akzeptieren.

Vielleicht glauben Sie, dass es Ihrem Partner ebenso geht und dieser sogar Abscheu empfinden könnte. Möglicherweise versucht Ihr Partner Sie zu schonen, indem er seine eigenen Eindrücke, Wünsche und Probleme nicht erwähnt.

Dadurch kann es zu einem Teufelskreis kommen, der nur durchbrochen werden kann, indem Sie miteinander sprechen. Haben Sie den Mut und nehmen Sie sich Zeit und Ruhe für Gespräche. Versuchen Sie offen miteinander zu sein und scheuen Sie sich nicht, Ihre Eindrücke und Gefühle mitzuteilen. Man kann sich nur aufeinander einstellen, wenn man genügend voneinander weiß.

KEINE LUST AUF DIE LUST

Es dauert in der Regel eine gewisse Zeit, bevor ein transplantiertes Patient wieder ausreichend Energie hat, sich für Sex zu interessieren.

Häufig besteht zunächst eher das Bedürfnis nach Nähe und Geborgenheit oder Streicheln und Kuscheln als nach Geschlechtsverkehr. Gerade bei Frauen kann es oftmals einige Zeit dauern, bis sich der Körper an die veränderte hormonelle Situation angepasst und sich ein neues körperlich-seelisches Gleichgewicht eingependelt hat. Das ist normal, und Sie sollten Ihr Sexualleben erst dann wieder aufnehmen, wenn Sie sich dazu bereit fühlen. Früher oder später aber kehrt der Alltag wieder ein und die Lust kommt – oft langsam – zurück.

ANGST VOR DEM ERSTEN MAL

Die erste Voraussetzung für eine Wiederaufnahme des Sexuallebens ist, dass man sich traut, es zu versuchen. Das klingt banal, ist aber wahrscheinlich das Schwierigste. Die ersten Versuche fallen vielleicht nicht ganz glücklich aus.

Nehmen Sie sich Zeit – wenn es beim ersten Mal nicht klappt, lassen Sie sich nicht entmutigen, und versuchen Sie es erneut.

AUSPROBIEREN ...

Anfangs sollten Sie die Erwartungen nicht zu hoch stecken, um Enttäuschungen zu vermeiden. Vielleicht entdecken Sie durch Ausprobieren ganz andere Elemente in Ihrer Partnerschaft, als Sie es bisher gewohnt waren. Streicheln und gestreichelt werden, sich selbst und den anderen spüren, können ein Anfang sein, um die Nähe zum Partner wieder aufzubauen.

Seien Sie gemeinsam erfinderisch und reden Sie über Möglichkeiten, mit denen Sie beide gut zurechtkommen. Vielleicht entdecken Sie eine für Sie ganz neue Form der Lust. Oft kommt beim gemeinsamen Ausprobieren und Herantasten mit der Zeit Lust auf mehr.

OFFEN SEIN ... – BEDÜRFNISSE ÄUSSERN ...

Die Sexualität ist eine der empfindlichsten und privatesten Seiten des Lebens. Für viele Menschen bedeutet es große Selbstüberwindung, über sexuelle Gefühle und Erlebnisse zu sprechen, auch mit jemandem, der einem nahe steht. Die Selbstüberwindung ist hier aber eine gute Investition. Dem Partner zu erzählen, was einem gefällt und was nicht, über Unsicherheit, Angst, Gelüste und Wünsche zu sprechen, schafft für beide Klarheit und hilft, einander näher zu kommen.

Offenheit und Ehrlichkeit sind auch für das Sexualleben wichtige Elemente, besonders wenn einer der Partner transplantiert wurde. Anfangs ist es fast immer notwendig, besondere Rücksicht sowohl auf physische als auch emotionale Auswirkungen der Krankheit zu nehmen. Schonen Sie einander nicht, indem Sie schweigen. Sprechen Sie über Ihre Ängste und Wünsche, seien Sie ehrlich dem anderen und sich selbst gegenüber.

Auch wenn Sie für eine Weile die Enthaltsamkeit wählen, ist das eine legitime Entscheidung. Wichtig ist, dass Sie dies mit Ihrem Partner besprechen. Vielleicht gab es schon vor der Krankheit in Ihrer Beziehung Konflikte und Unstimmigkeiten, die Sie nicht offen klären konnten. Die neue Lebenssituation kann noch eine zusätzliche Belastungsprobe für Ihre Partnerschaft

sein, jedoch auch eine neue Chance. Wenn Sie trotz aller Versuche nicht miteinander reden können, scheuen Sie sich nicht, fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen.

WIE WEIT DARF DER KÖRPERKONTAKT GEHEN?

MUSS ICH MICH DENN NICHT MEHR VOR INFEKTIONEN SCHÜTZEN?

In den letzten Wochen und Monaten wurden Sie sensibilisiert, Infektionsrisiken aus dem Weg zu gehen. Sicherlich dauert es noch eine Weile, bis das Immunsystem wieder eine stabile Funktion hat.

Es ist jedoch nicht nötig, deshalb auf Intimität und Zärtlichkeit zu verzichten. Auf einige Dinge sollten Sie jedoch achten:

Hat Ihr Partner eine Erkältung oder eine Infektion der Haut oder der Schleimhäute (Herpes, Pilze oder Ähnliches), sollten Sie engen Kontakt vermeiden. Teilen Sie diese Infektionen auf jeden Fall Ihrem behandelnden Arzt mit und besprechen Sie mit ihm konkrete Vorsichtsmaßnahmen. Um sich vor Infektionen im Genitalbereich zu schützen, sollten Sie in den ersten Wochen ein Kondom verwenden und, wenn nötig, ein Gleitgel auf Wasserbasis benutzen.

Setzen Sie keine Vaseline, Öl oder ähnliche Produkte ein. Diese können die Haut reizen und erhöhen das Risiko einer Pilzinfektion. Versuchen Sie nach dem Geschlechtsverkehr, Urin zu lassen. So schwemmt der Harn eventuell in die Blase eingedrungene Keime aus.

Es kann sein, dass Juckreiz, Rötungen, Ausfluss, Brennen oder Schmerzen auftreten. Dies können Hinweise auf Infektionen im Genitalbereich sein, und Sie sollten Ihren Arzt informieren.

GIBT ES EIN BLUTUNGSRISIKO?

Durch Chemotherapie, Medikamente, Bestrahlung sind Ihre Schleimhäute sehr trocken und empfindlich geworden. Durch Reibung und Manipulation kann es leicht zu kleinen Defekten und auch zu einer Blutung kommen. Gehen Sie behutsam miteinander um und benutzen Sie bei Bedarf ein

Gleitgel, um Verletzungen zu vermeiden. Generell ist von Sexualpraktiken abzuraten, die ein größeres Verletzungsrisiko bergen, beispielsweise Analverkehr oder Sado-Maso-Methoden.

Frauen

WECHSELJAHRE UND HORMONERSATZ

Während der fruchtbaren Jahre der Frau produzieren die Eierstöcke die weiblichen Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron. In den Eierstöcken ruht eine begrenzte Zahl von Eizellen, von denen jeden Monat eine heranreift.

Um das 50. Lebensjahr beginnen die Wechseljahre, die Hormonproduktion wird zunehmend eingestellt, und die Periodenblutung bleibt aus. Die Wechseljahre verlaufen – wie der Name schon sagt – normalerweise über viele Jahre hinweg. Dadurch kann sich der Körper den hormonellen Veränderungen anpassen.

Durch Strahlentherapie und/oder Chemotherapie während der Konditionierung oder vorausgehender Behandlungsphasen wird die Produktion von Östrogen innerhalb weniger Tage eingestellt, und vorgezogene Wechseljahre treten ein.

Das bedeutet für die Patientin zum einen das Ende ihrer Monatsblutung und in aller Regel auch das Ende ihrer Fruchtbarkeit (siehe auch Seite 17). Alle Beschwerden der Wechseljahre wie Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Schlafstörungen, Stimmungsschwankungen und eine trockene Scheidenschleimhaut können mehr oder weniger stark ausgeprägt auftreten. Bei jeweils einem Drittel der Frauen sind keine, leichte oder starke Beschwerden zu erwarten.

Für jüngere Frauen vor den eigentlichen Wechseljahren ist nach der Transplantation eine konsequente Hormonersatztherapie sehr wichtig. Weibliche Geschlechtshormone sind nicht nur für Fruchtbarkeit und Sexualität, sondern auch für den Knochenstoffwechsel wesentlich. Auch für Blutgefäße, Haut, Haare und seelisches Gleichgewicht einer Frau ist das Östrogen mitverantwortlich. Die Hormontherapie sollte schon vor der Entlassung

von der Station geplant werden, wenn keine medizinischen Gegengründe vorliegen. In einem ersten Schritt ist es oft schon frühzeitig möglich, Östrogenmangelerscheinungen durch ein niedrig dosiertes Östrogenpflaster zu lindern. Eine zyklische Hormonersatztherapie sollte erst dann erfolgen, wenn die Blutplättchen ausreichend hoch sind, um eine Regelblutung zu erlauben. Mit der zyklischen Hormonersatztherapie wird die natürliche Situation am besten nachgeahmt – in der ersten Zyklushälfte werden nur Östrogene, in der zweiten zusätzlich Gestagene gegeben. Bei unvollständiger Normalisierung des Blutbildes, bei Erkrankungen der Leber oder starker Belastung des Organismus durch leberschädigende Medikamente sollte man mit der Gabe von Gestagenen zunächst zurückhaltend sein. Auf längere Sicht ist es jedoch wichtig, das Gleichgewicht zwischen beiden weiblichen Geschlechtshormonen durch Gabe auch von Gestagenen wiederherzustellen.

Für Frauen nach Beginn der natürlichen Wechseljahre ist die Situation eine andere, und es genügt meistens, eventuelle Beschwerden durch eine lokale Behandlung zu lindern. Östrogen-Scheidenzäpfchen oder Cremes sind hier eine wichtige Hilfe, die bei jüngeren Frauen auch dann möglich ist, wenn Hormone in Tablettenform aus verschiedenen Gründen nicht gegeben werden können.

Scheuen Sie sich nicht, frühzeitig nach einer kompetenten gynäkologischen Betreuung zu fragen!

Es gibt viele unterschiedliche Hormonpräparate: solche mit niedrigerem oder höherem Östrogen- oder Gestagenanteil, reine Hormonersatzpräparate und solche, die als „Pille“ auch eine empfängnisverhütende Wirkung haben, Medikamente für jüngere und für ältere Frauen. Unter den zahlreichen verfügbaren Präparaten wird auch für Sie das richtige dabei sein. Welche Kombination für Sie optimal ist, lässt sich nur mit entsprechender Erfahrung, manchmal auch erst mit Geduld und Probieren herausfinden. Voraussetzung ist, dass Sie mit Ihrem Arzt Ihre Probleme und Erfahrungen offen besprechen.

STIMMUNGSSCHWANKUNGEN

Durch den Östrogenentzug können depressive Verstimmungen, Gereiztheit, Antriebslosigkeit und Schlafstörungen verursacht werden. Eine frühzeitige Hormonersatztherapie lindert die Beschwerden meist deutlich. Ebenso können eine Reihe pflanzlicher Präparate und homöopathische Medikamente hilfreich sein. Bei stark ausgeprägten depressiven Verstimmungen – die auch als seelische Reaktion auf die Belastungen der Therapie auftreten können – sind unter Umständen stimmungsaufhellende Medikamente angezeigt.

Nehmen Sie jedoch keine stimmungsaufhellenden Medikamente ohne vorherige Rücksprache mit Ihrem Arzt ein! Gerade auch pflanzliche Präparate können starke Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, beispielsweise den Immunsuppressiva, verursachen und damit das Risiko unerwünschter Nebenwirkungen erhöhen.

ÖSTROGENMANGEL UND GVHD DER SCHEIDE

Östrogen sorgt normalerweise dafür, dass die Scheidenschleimhaut feucht und elastisch bleibt und die Scheide während der sexuellen Erregung stärker dehnbar wird. Gleichzeitig bewirkt eine vermehrte Durchblutung eine weitere Befeuchtung der Scheide, sie wird somit gleitfähiger. Östrogenmangel, aber auch eine chronische GvHD der Schleimhäute führen dazu, dass die Scheidenschleimhaut nicht mehr ausreichend befeuchtet wird und an Elastizität verliert. Dadurch kann es beim Geschlechtsverkehr zu Schmerzen und kleinen Verletzungen kommen, die wiederum Infektionen begünstigen.

Lokal angewendetes Östrogen kann diese Beschwerden lindern. Zusätzlich ist es oft ratsam, ein Gleitgel zu benutzen. Am besten ist ein Gel auf Wasserbasis, da öl- und fetthaltige Cremes Entzündungen und Pilzerkrankungen begünstigen können.

Wie die Mundschleimhaut kann auch die Schleimhaut des weiblichen Genitaltraktes von einer chronischen Transplantat-gegen-Wirt-Erkrankung oder GvHD betroffen sein. Eine GvHD der Scheide entwickeln zwischen

15 und 30 % der Frauen – oft gemeinsam mit anderen Zeichen einer chronischen GvHD. Sie tritt meist zwischen 10 und 30 Monaten nach allogener Stammzelltransplantation auf und wird noch zu selten erkannt und gezielt behandelt. Die Anzeichen einer GvHD der Scheide ähneln zunächst denen des Östrogenmangels: Die Scheidenschleimhaut wird trocken und rissig, es kann zu Brennen, Ausfluss und Entzündungen kommen. Ohne Behandlung kann die Dehnbarkeit der Scheide soweit abnehmen, dass ein Geschlechtsverkehr unmöglich wird. Wenn daher eine regelmäßig angewandte Östrogencreme nicht ausreicht, um die Beschwerden zu lindern, müssen Cortison-haltige Präparate oder die Immunabwehr unterdrückende Medikamente zum Einsatz kommen. Meist reicht eine lokale Anwendung als Creme oder Scheidenspülung aus. Es ist daher wichtig, dass Sie sich im Falle von starker Scheidentrockenheit und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr frühzeitig an Ihren Arzt wenden, um bleibende Schäden zu vermeiden.

STÖRUNGEN DES SEXUELLEN ERLEBENS

Sexuelles Erleben entsteht aus einem empfindlichen Wechselspiel von seelischen und körperlichen Vorgängen. Sexualforscher unterscheiden verschiedene Phasen, vom sexuellen Verlangen über die gemeinsame Erregung zum sexuellen Höhepunkt und der nachfolgenden Lösung und Befriedigung. In der Regel reagiert der weibliche Organismus auf schädliche Einflüsse durch die Behandlung empfindlicher als der des Mannes, weshalb die meisten Frauen nach Transplantation einen Hormonmangel entwickeln. Deshalb kann es bei Frauen in der ersten Zeit nach Transplantation häufiger zu Veränderungen und Störungen im sexuellen Erleben, wie sexuellem Desinteresse, geringerer Erregbarkeit oder ausbleibendem Orgasmus kommen. Zusätzlich können seelische Belastungen und atmosphärische Störungen bei beiden Geschlechtern Rückwirkungen auf die körperlichen Vorgänge haben. Dies ist nicht verwunderlich, denn die Transplantation hat sowohl auf körperlicher als auch auf seelischer Ebene tief greifende Umwälzungen ausgelöst. Lassen Sie sich die Zeit, die Sie brauchen, um sich auf die neue Situation umzustellen. Reden Sie

mit Ihrem Partner über Ihre Gefühle – aus gemeinsam durchgestandenen Schwierigkeiten kann eine ganz neue, tiefere Verbundenheit und beglückende Erfahrung von Zweisamkeit erwachsen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über eventuelle Störungen und fragen Sie nach einer für Sie angemessenen Therapie. Wenn Sie merken, dass Sie alleine nicht zurechtkommen, nehmen Sie professionelle Hilfe, z.B. durch Sexualmediziner/innen, in Anspruch – es gibt genügend Menschen, die auch ohne Transplantation in einer ähnlichen Lage sind wie Sie. Nur Mut – Ihre Ansprechpartner in der Klinik können Ihnen entsprechende Beratung vermitteln. Auch in speziellen Selbsthilfegruppen kann ein Austausch mit Gleichbetroffenen hilfreich sein.

Männer

Der männliche Organismus ist – anders als der der Frau – nicht zyklischen Hormonschwankungen unterworfen. Während des Erwachsenenlebens verändert sich die hormonelle Situation bis ins hohe Alter nur ganz allmählich. Im Vergleich zu den spermienbildenden Zellen des Hodens sind die Zellen, die das männliche Geschlechtshormon Testosteron bilden, gegenüber schädigenden Einflüssen weit weniger empfindlich. Bei den meisten, jedoch nicht allen Männern liegen die Testosteronspiegel nach Transplantation weiter im Normbereich. Männliche Sexualität nach Transplantation ist daher im Regelfall weniger störanfällig als die der Frau. Trotzdem reagieren auch viele Männer sehr sensibel auf die Transplantation. Häufiger als bei der Frau sind sexuelle Probleme nach Transplantation Ausdruck einer allgemeinen körperlichen und seelischen Erschöpfung und nicht so sehr spezifischer, hormoneller Störungen. Es gibt aber auch spezifische Störungen, die nachfolgend besprochen werden:

EREKTIONSPROBLEME

Bei einer Erektion führen eine vermehrte Blutzufuhr und die Drosselung des Blutrückflusses aus den Schwellkörpern zu einer Versteifung des Penis. Gesteuert wird dies sowohl durch Hormone als auch über Nervenbahnen.

Durch verschiedene Medikamente, Chemotherapie und durch die Bestrahlung können die Blutgefäße und Nerven, welche den Genitalbereich versorgen, geschädigt werden. Treten Defekte an der Innenauskleidung der Schwellkörper auf, kann die für eine Erektion notwendige Blutzufuhr nicht ausreichend sein. Sind Nerven geschädigt, ist eine Stauung des Blutes im Glied und damit eine Erektion nicht oder nur eingeschränkt möglich, da das Blut zu schnell wieder aus den Schwellkörpern abfließt.

Folgende Veränderungen sind möglich:

- **Das Glied wird überhaupt nicht steif.**
- **Es kommt zwar zu einer Erektion, diese bildet sich jedoch vorzeitig zurück.**
- **Die Erektion kommt nur teilweise zustande.**
- **Es kommt spontan zu einer Erektion – in einer unpassenden Situation.**

HILFSMÖGLICHKEITEN

Zunächst sollte geprüft werden, ob der Hormonhaushalt stimmt. Wie bei Frauen können auch Männer von einer Hormonersatztherapie profitieren. Manche Männer erleben durch eine Testosteronbehandlung auch dann eine Verbesserung ihrer sexuellen Funktion, wenn die körpereigenen Hormonwerte noch im Normbereich liegen. Libidoverlust und Erektionschwierigkeiten können auch Nebenwirkungen von Medikamenten sein (blutdrucksenkende Mittel, Antidepressiva etc.). Manchmal hilft schon ein Wechsel auf ein anderes Präparat.

Eine entspannte und unbelastete Atmosphäre ist wichtig, um Stress zu verhindern. Seelische Faktoren wie Versagensangst und hoher Erwartungsdruck sind häufige Ursachen für Erektionsstörungen. Möglicherweise ist einfach eine längere und intensivere Stimulation für eine vollständige Erektion notwendig – probieren Sie mit Ihrer Partnerin oder Ihrem Partner aus, was Ihnen gut tut. Warum nicht Neuland entdecken und einmal einen Vibrator ausprobieren?

Der Einsatz von Aphrodisiaka kann die Erregung steigern. Zunehmend hat in den letzten Jahren das Medikament Viagra® [Wirkstoff: Sildenafil] an Bedeutung bei der Behandlung von Erektionsstörungen gewonnen. Der Einsatz dieses Medikamentes ist meistens unproblematisch und sinnvoll, Sie sollten dies jedoch mit Ihrem Arzt besprechen.

Gegenüber den genannten Möglichkeiten sind mechanische Hilfsmittel wie Vakuumpumpe oder Penisring in den letzten Jahren in den Hintergrund getreten.

Vorübergehender regelmäßiger Einsatz von Sildenafil fördert das Anschwellen und somit den Muskulaturaufbau des Penis. Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt danach.

EJAKULATIONSTÖRUNGEN

Beim Orgasmus kommt es beim Mann zu einem Ausstoß von Samenflüssigkeit. Diese Samenflüssigkeit besteht einerseits aus den im Hoden gebildeten Spermienzellen und andererseits aus einer Flüssigkeit, die in der Vorsteherdrüse entsteht. Auch bei bestehender Sterilität nach einer Stammzelltransplantation wird dieses Ejakulat weiterhin in der Prostata gebildet. Defekte an den Nerven im Genitalbereich können zu Veränderungen des Samenergusses führen.

Bei Ejakulationsstörungen tritt ein Erguss zu früh oder unabhängig vom Orgasmus auf. Der Mann hat keinen Einfluss auf den Zeitpunkt seiner Ejakulation.

Unabhängig vom Zeitpunkt der Ejakulation kann jedoch meist ein befriedigender Orgasmus erlebt werden. Orgasmusstörungen beim Mann sind eher selten auf die Transplantation zurückzuführen.

Nach einer Stammzelltransplantation bilden sich die hier genannten Störungen meist nach einiger Zeit wieder zurück.

HORMONELLE VERÄNDERUNGEN

Bei Männern kann in einigen Fällen ein Testosteronmangel auftreten. Durch diesen Mangel kann es zu Müdigkeit, Lustlosigkeit, verminderter

Erregbarkeit und Schwierigkeiten mit der Erektion kommen. Auch das Muskel- und Knochengewebe des Mannes ist auf männliches Geschlechtshormon angewiesen.

Eine Bestimmung des Hormonspiegels und Zufuhr von männlichem Geschlechtshormon ist in dieser Situation wichtig, um die Symptome zu lindern und spätere Probleme wie eine erhöhte Knochenbrüchigkeit zu vermeiden.

Zeugungsfähigkeit und Kinderwunsch

KEIMZELLSCHÄDIGUNG

Vor einer Stammzelltransplantation werden Zytostatika in sehr hoher Dosis eingesetzt. In vielen Fällen kommt eine Ganzkörperbestrahlung hinzu. Die Wirkung der Medikamente und Strahlen beschränkt sich dabei nicht nur auf die Blutzellen und das Knochenmark, sondern es werden – neben anderen Nebenwirkungen – auch die Keimzellen irreversibel geschädigt. Beim Mann betrifft dies die Spermien in den Hoden, sodass eine vollständige Sterilität zu erwarten ist. Die Produktion von Hormonen durch die Leydig-Zellen des Hodens ist in der Regel nur wenig beeinträchtigt, sodass meist kein Testosteronmangel auftritt.

Es sollten aber bei Frauen und Männern nach einer Stammzelltransplantation regelmäßig Hormonspiegelbestimmungen veranlasst werden, um einen Mangel an Geschlechtshormonen zu erkennen und rechtzeitig behandeln zu können.

Bei der Frau wird das empfindliche Gewebe der Eierstöcke in der Regel in großem Ausmaß geschädigt. Dies führt dazu, dass die Eizellen absterben. Je älter die Frau zum Zeitpunkt der Behandlung war, umso wahrscheinlicher ist es, dass eine bleibende Unfruchtbarkeit und ein Hormonmangel resultieren, die unumkehrbar sind.

Eine Untersuchung zur Lebensqualität, die von der Carreras-Stiftung unterstützt wurde, zeigte aber, dass sowohl Kinder als auch junge Erwachsene nach einer Leukämiebehandlung später auf natürlichem Wege eine Chance haben, ihren Kinderwunsch realisieren zu können. Als größter

Risikofaktor für eine bleibende Unfruchtbarkeit gilt allerdings die Stammzelltransplantation.

Durch neuere Entwicklungen wie der reduzierten Konditionierung wird es in Zukunft möglicherweise häufiger vorkommen, dass sich die Fruchtbarkeit nach Transplantation wieder erholt. Ob eine medikamentöse Stilllegung der Eierstöcke durch Medikamente (GnRHa= Gonadotropin-Releasing-Hormon-Analoga) während der Chemotherapie einen schützenden Effekt auf die Fruchtbarkeit hat, ist nach wie vor umstritten. Es liegen hierzu unterschiedliche Studiendaten vor. Es gibt aber Hinweise dafür, dass diese Medikamente bei Frauen zusätzlich einige Komplikationen unter der Behandlung (z.B. Blutungsrisiko) mindern können. Derzeit ist es im Einzelfall aber noch nicht möglich, eine Behandlung so zu gestalten, dass die Fruchtbarkeit unbeschadet bleibt.

SAMENSPENDE / EIZELLENSPENDE UND KÜNSTLICHE BEFRUCHTUNG

Bei Männern ist es möglich, durch Einfrieren von Spermien vor der Behandlung einen späteren Kinderwunsch zu erfüllen. Hierzu ist es jedoch wichtig, das Anlegen eines Samendepots durch Spermienpende vor Beginn jeglicher Chemo- oder Strahlentherapie durchzuführen. Sie sollten deshalb auf jeden Fall – auch wenn Sie (noch) nicht in einer festen Partnerschaft leben sollten – vor Beginn einer Therapie mit dem behandelnden Arzt über Ihren vielleicht zukünftigen Kinderwunsch sprechen. Selbst wenn Sie im Rahmen einer Erstbehandlung schon Chemotherapie erhalten haben sollten, ist es in einigen Fällen vor Stammzelltransplantation dennoch möglich, noch Spermien einzufrieren. Mit zunehmendem Abstand von der Behandlung erholt sich die Spermienbildung nämlich manchmal so weit, dass eine für das Einfrieren und Lagern ausreichende Anzahl von Spermien gefunden wird. Somit können ggf. zu einem späteren Zeitpunkt bei Notwendigkeit diese Spermien wieder aufgetaut und mit Hilfe der künstlichen Befruchtung Eizellen außerhalb des Körpers der Frau befruchtet werden. (Die Lagerung von Spermien in flüssigem Stickstoff erfolgt bei -196°C und kann über mehrere Jahrzehnte vorgenommen werden. Diese Maßnahme ist nicht im Leistungskatalog der

gesetzlichen Krankenkassen.) Es wird empfohlen, eine Mindestfrist von 3 Monaten zwischen zellgiftigen Medikamenten und Samenspende einzuhalten, um das Risiko für Erbgutschäden beim Kind so gering wie möglich zu halten.

Wenn jedoch dieses Zeitfenster nicht gegeben ist, so sollte man sich eher für das Einfrieren der Spermien entscheiden als dagegen, falls das Risiko für eine bleibende Unfruchtbarkeit durch die Behandlung als sehr hoch eingeschätzt wird. Die Chance, dass ein gesundes Kind geboren wird, ist groß.

Bei Frauen ist die Situation schwieriger, da es bei Notwendigkeit einer sofortigen Induktionstherapie zeitlich häufig nicht möglich ist, eine Hormonbehandlung und operative Eizellentnahme vor der Stammzelltransplantation durchzuführen. Während der Chemotherapie in der Konditionierungsphase werden die Eizellen so stark geschädigt, dass eine konventionelle Eizellentnahme mit dem Ziel, diese für die Zukunft einzufrieren, zu diesem Zeitpunkt nicht mehr sinnvoll ist. Sofern vor der Behandlung die Zeit der Vorbereitung zur Verfügung steht, ist das Einfrieren von unbefruchteten oder – bei stabiler Partnerschaft– befruchteten Eizellen aber eine sichere Option für die zukünftige Familienplanung.

Eine mögliche Alternative vor der Behandlung für junge Frauen und Mädchen könnte in der Zukunft die operative Entnahme und Kryokonservierung (Lagerung in Flüssigstickstoff) von Eizellgewebe sein. Dieses Gewebe kann später ggf. in den Körper der Patientin zurückverpflanzt werden und so nach der Behandlung als „Fruchtbarkeitsreserve“ dienen. Derzeit hat dieses Verfahren noch experimentellen Charakter. Ob es im Einzelfall sinnvoll sein könnte, muss individuell geklärt werden. Bei Leukämien und Lymphomen muss zudem bedacht werden, dass auch im Eierstock bösartige Zellen versteckt sein können. Im Falle einer späteren Rückübertragung wäre das Rückfallrisiko hoch. Ob es in Zukunft gelingen wird, die gefährlichen Zellen zu isolieren und nur gesundes Eierstockgewebe zurückzuübertragen, weiß man heute noch nicht. Ärzte aus dem Kompetenznetz Leukämien arbeiten eng mit den Reproduktionsmedizinern des FertiPROTEKT Netzwerkes zusammen, um die sehr individuellen Besonderheiten jeder Betroffenen angemessen zu berücksichtigen.

Soweit Ihre medizinische Situation dies zulässt, sollten Sie bei bestehendem Kinderwunsch versuchen, die für Sie infrage kommenden Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin, aber auch deren Risiken, in einem Gespräch vor der anstehenden Behandlung zu klären. Für die Entnahme und das Einfrieren der Zellen entstehen sowohl einmalige als auch regelmäßige Kosten, die nicht von der Krankenkasse getragen werden. Dies gilt meist auch für eine spätere künstliche Befruchtung.

VERHÜTUNG

Wenn Sie nach der Behandlung wieder sexuell aktiv werden, sollten Sie sichere Verhütungsmittel anwenden. Nach Ganzkörperbestrahlung und hochdosierter Chemotherapie ist eine Sterilität zwar nahezu sicher zu erwarten, in wenigen Einzelfällen bleibt die Zeugungsfähigkeit jedoch erhalten oder erholt sich wieder. Innerhalb der ersten 3 Monate nach Chemotherapie könnten durch geschädigte Spermien- oder Eizellen Erbgutschäden beim Kind auftreten. Über die Dauer der Verhütung sollten Sie unbedingt mit Ihrem Arzt sprechen. Empfohlen wird meist ein Zeitraum von mindestens einem halben Jahr nach Beendigung der Therapie. Auf alle Fälle sollten die Medikamente zur Unterdrückung des Immunsystems abgesetzt sein.

Bei sehr jungen Frauen und solchen, die wenig keimzellschädigende Medikamente erhalten haben, wie beispielsweise nur Endoxan® [Wirkstoff: Cyclophosphamid], ist eine gewisse Chance gegeben, dass sich die Eierstockfunktion wieder erholt. Auch hier ist es sinnvoll, sicher zu verhüten, bis der geeignete Zeitpunkt für eine mögliche Schwangerschaft gekommen ist. Tritt eine Schwangerschaft ein, gibt es keinen Grund zur Sorge: Bislang wurde eine erhöhte Rate an Missbildungen bei Kindern transplantiert Mütter oder Väter nicht beobachtet. Allerdings ist die Rate an früh geborenen Kindern gegenüber der Normalbevölkerung erhöht, sodass eine Schwangerschaft nach Transplantation besonders sorgfältig überwacht werden sollte.

ICH HABE KEINEN PARTNER ...

Wenn Sie alleine sind, kann die Zeit während oder nach der Stammzelltransplantation für Sie zusätzlich erschwert sein, denn ein Partner, gute Freunde und Familienangehörige sind oft eine enorme Unterstützung in dieser Lebensphase.

Zu zweit ist vieles einfacher, auch die Zeit nach einer Stammzelltransplantation. Wenn Sie alleine sind, sehnen Sie sich vielleicht nach einem Partner, genau wie viele andere Singles. Jeder Mensch hat in dieser Situation Ängste und Befürchtungen – bin ich attraktiv genug, bin ich denn wirklich liebenswert? Mit diesen Befürchtungen sind Sie nicht allein. Dennoch gibt es Situationen, in denen es schwieriger sein kann als vor der Krankheit, einen Partner zu finden. Sie treffen nicht mehr so viele Leute wie vor Ihrer Krankheit. Möglicherweise hat sich Ihr Äußeres verändert. Oder Sie sind nicht mehr so belastbar wie früher.

Seien Sie mutig!

Sie haben eine lebensbedrohliche Erkrankung gemeistert.

Sie haben sich mit der Krankheit und der Endlichkeit unseres Daseins auseinandersetzen müssen, und damit haben Sie den meisten Ihrer Mitmenschen einiges voraus. Die Transplantation ist eine große Chance auf Heilung.

Das Leben bejahen, weil es so kostbar ist.

Dieses Wissen kann ein unschätzbares Gut für eine glückliche Beziehung sein. Treffen Sie auf einen Ihnen wichtigen Menschen, wählen Sie einen günstigen Moment aus und sprechen Sie über das, was Sie durchgemacht und bestanden haben.

Irrtümer – Sexualität und Krebs

Kann Geschlechtsverkehr einen neuen Krankheitsschub auslösen?

Nein! Aus medizinischer Sicht gibt es dafür keine Anhaltspunkte. Im Gegenteil, durch positiv erlebte Sexualität erhöht sich das Wohlbefinden, und das Immunsystem wird stimuliert.

Ist eine Krebserkrankung durch Geschlechtsverkehr übertragbar?

Nein! Bösartige Zellen können weder durch den Austausch von Zärtlichkeiten noch durch den Sexualakt von Mensch zu Mensch übertragen werden.

Gehen Zellgifte auf den Partner über?

Nein! Innerhalb von ein bis zwei Wochen nach Abschluss der Chemotherapie sind die Abbauprodukte aus dem Körper ausgeschieden. Bei einem intimen Kontakt während oder innerhalb weniger Tage nach der Chemotherapie könnten bei einzelnen Medikamenten geringe Spuren auf der Haut oder den Schleimhäuten zu Reizungen beim Partner führen.

Sind Menschen, die bestrahlt wurden, radioaktiv?

Nein! Die Körperbestandteile werden nicht zu Strahlern. Die radioaktiven Substanzen zerfallen innerhalb kürzester Zeit und werden vom Körper über den Urin ausgeschieden.

Literatur

Broschüren – Patientenratgeber

Krebs und Sexualität – Ein Ratgeber für Krebspatienten und ihre Partner

Zettl, Hartlapp, 3. aktualisierte Auflage 2008, Weingärtner Verlag, Berlin

Krebs und Sexualität

Frauenselbsthilfe nach Krebs e.V., Haus der Krebs-Selbsthilfe,
Thomas-Mann-Str. 40, 53111 Bonn, Tel.: 0228 33889 400
E-Mail: kontakt@frauenselbsthilfe.de, online einsehbar unter
<http://www.frauenselbsthilfe.de>

Kinderwunsch und Krebs

Blauer Ratgeber Nr. 49 der Deutschen Krebshilfe
(Einzelexemplare über die DLH kostenlos)

Fachbuch

Partnerschaftsprobleme

Hahlweg, Revenstorf, Schindler, 2007, Heidelberg, Springer Verlag

Internetadressen

www.leukaemie-phoenix.de (Diese Seite bietet Informationen und Austauschmöglichkeiten für Patienten mit Leukämien und Lymphomen, die sich für die Zeit nach der Therapie interessieren.)

www.krebsliga.ch (Seite der Krebsliga Schweiz u.a. mit Informationen zu weiblicher und männlicher Sexualität und Krebs)

www.krebsinformation.de (Auf dieser Seite sind u.a. die Ratgeber „Weibliche Sexualität und Krebs“ und „Männliche Sexualität und Krebs“ einsehbar und herunterzuladen)

www.fertiprotekt.de (Informationen und Ansprechpartner für Männer und Frauen vor und nach Chemo-/Strahlentherapie zur Fruchtbarkeit und zu Maßnahmen zum Schutz der Fruchtbarkeit)

Glossar

Ejakulation

Samenerguss

Gestagen

Oberbegriff für das weibliche Geschlechtshormon, das die zweite Zyklushälfte (also die Zeit nach dem Eisprung) regelt. In der Antibabypille sind je nach Präparat unterschiedliche synthetisch hergestellte Gestagene enthalten. Das natürliche Gestagen ist das Progesteron.

GvHD

Graft-versus-Host-Disease (Transplantat-gegen-Wirt-Erkrankung). Die Spenderzellen greifen Körperzellen des Empfängers an.

Immunsuppression

Unterdrückung des Immunsystems durch Medikamente, um eine GvHD zu vermeiden

Induktionstherapie

Initial intensive Behandlung, mit der nach Möglichkeit ein vollständiges Ansprechen erreicht werden soll

Keimzellschädigung

Schädigung der Eizellen der Frau oder der Spermazellen des Mannes, die zu Unfruchtbarkeit oder Erbgutveränderungen führen kann Konditionierung Startphase der Transplantation. Behandlung mit Chemotherapie und eventuell zusätzlicher Ganzkörperbestrahlung

Konditionierung

Startphase der Transplantation. Behandlung mit Chemotherapie und eventuell zusätzlicher Ganzkörperbestrahlung

Kryokonservierung

Einfrieren von lebenden (Samen- oder Ei)-Zellen in flüssigem Stickstoff. Die Lagerung ist über viele Jahre möglich.

Leydig-Zellen

Zellen im Hoden des Mannes, welche das Hormon Testosteron bilden.

Östrogen

Weibliches Geschlechtshormon

Ovarien

Eierstöcke

Progesteron

Ein weibliches Geschlechtshormon, das im natürlichen Zyklus nach dem Eisprung produziert wird (Gelbkörperhormon). Es ist wichtig für eine gute Vorbereitung der Gebärmutter auf eine Schwangerschaft. Wenn keine Schwangerschaft eingetreten ist, versiegt die Progesteronproduktion nach ca. 12 Tagen und durch den dann auftretenden Mangel kommt es zur Regelblutung.

Testosteron

männliches Geschlechtshormon

Zyklus

Die im monatlichen Rhythmus wiederkehrende Empfängnisbereitschaft durch Heranreifen eines Eies und das Auftreten der monatlichen Blutung (Menstruation), wenn keine Schwangerschaft eingetreten ist. Die Antibabypille kopiert diesen Rhythmus, wenn das Einnahmeintervall 3 Wochen und die Einnahmepause eine Woche ist, mit dem Unterschied, dass eine Empfängnis durch die Hormongabe verhindert wird.

DEUTSCHE LEUKÄMIE- & LYMPHOM-HILFE E.V. (DLH)

Die Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V. (DLH) ist der Bundesverband der Selbsthilfeorganisationen zur Unterstützung von Erwachsenen mit Leukämien und Lymphomen. Sie wurde im Mai 1995 gegründet und steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Krebshilfe, d.h. sie wird von ihr großzügig finanziell und ideell unterstützt. Die Geschäftsstelle befindet sich in Bonn.

Ein Arbeitsschwerpunkt liegt bei der Förderung lokaler und regionaler Selbsthilfeinitiativen für Leukämie- und Lymphombetroffene. Die DLH unterstützt die Initiativen bei speziellen Fragen, die in der Betreuung von Betroffenen und Angehörigen auftreten, durch Seminare und Foren zur Fortbildung und zum Erfahrungsaustausch sowie bei organisatorischen Fragen. Ziel ist, das Netz an örtlichen Initiativen so eng wie möglich zu knüpfen. Inzwischen gibt es ca. 130 Leukämie- und Lymphom-Selbsthilfeinitiativen in Deutschland und dem angrenzenden deutschsprachigen Ausland. Es wird eine Liste geführt, die monatlich aktualisiert wird. Der jeweils aktuelle Stand ist unter **www.leukaemie-hilfe.de** einsehbar, ebenso wie andere relevante Informationen.

In der DLH-Geschäftsstelle steht ein Patientenbeistand-Team Betroffenen und Angehörigen bei Fragen und Problemen hilfreich zur Seite. Das Angebot umfasst u.a.

- Versand von Informationsmaterial
- Weitergabe von Kontaktdaten, z.B. von Studiengruppen, Zentren der Tumorbehandlung, niedergelassenen Hämatologen/Onkologen, Rehabilitationskliniken, Beratungsstellen, etc.
- Vermittlung an örtliche Leukämie-/Lymphom-Selbsthilfeinitiativen
- Herstellung von Kontakten zu gleichartig Betroffenen
- Bereitstellung von umfangreichen Informationen im Internet
- Erstellen von krankheitsbezogenen Broschüren

Die DLH steht außerdem auch Ärzten, Journalisten und anderen Interessenten als Ansprechpartner zur Verfügung. Die DLH ist Kooperationspartner verschiedenster Organisationen und in zahlreichen Gremien vertreten. Darüber hinaus vertritt die DLH auf übergeordneter Ebene gebündelt die Interessen von Leukämie- und Lymphomkranken gegenüber der Politik, den Krankenkassen, ärztlichen Organisationen und anderen Institutionen. Einmal im Jahr wird ein bundesweiter Patientenkongress durchgeführt. Die DLH ist Mitglied in der internationalen „Lymphom-Koalition“, im Netzwerk „Myeloma Patients Europe“ und in der „Europäischen Krebspatienten-Koalition“.

In der DLH-Geschäftsstelle ist ein umfangreiches Angebot an Broschüren und sonstigem Infomaterial vorrätig.

Kontakt:

Deutsche Leukämie -& Lymphom-Hilfe e.V. (DLH)

Thomas-Mann-Straße 40

53111 Bonn

Tel.: 0228/33 88 9-200

Fax: 0228/33 88 9-222

E-Mail: info@leukaemie-hilfe.de

Home: www.leukaemie-hilfe.de

Stiftung Deutsche Leukämie- & Lymphom-Hilfe

Rund 35.000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich an einer bösartigen Erkrankung des Blut- und Lymphsystems. Diese Menschen mit unterschiedlichen Angeboten gezielt zu unterstützen, hat sich die Stiftung zum Ziel gesetzt.

Im Mittelpunkt ihrer Arbeit stehen dabei:

- Förderung der Selbsthilfe
- Finanzielle Hilfe in Einzelfällen
- Unterstützung der Forschung

Die DLH-Stiftung verfolgt ausschließlich gemeinnützige und mildtätige Zwecke. Die Schwerpunkte liegen dabei auf folgenden Gebieten:

- Sicherung und Wahrung der finanziellen Unabhängigkeit von Selbsthilfeorganisationen, insbesondere der Deutschen Leukämie- & Lymphom-Hilfe e.V. (DLH) und ihrer Untergliederungen
- Unterstützung von geeigneten Maßnahmen aller Art zur Bekämpfung und Linderung von bösartigen Erkrankungen des Blut- und Lymphsystems
- Finanzielle Zuwendungen in besonderen Einzelfällen
- Zusammenarbeit mit anderen Institutionen der Onkologie
- Mitwirkung bei der Vergabe von Forschungsaufträgen
- Vergabe von Förderpreisen und -stipendien für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten zu den Krankheitsbildern Leukämien und Lymphome

Gleichzeitig ist die DLH-Stiftung auch Dachorganisation für weitere Stiftungen von Personen oder Unternehmen, die eben diese Ziele vertreten. Nähere Informationen zu geförderten Projekten und anderen aktuellen Aktivitäten der DLH-Stiftung finden Sie auf www.dlh-stiftung.de

