

11^e Post O.N.S. Meeting

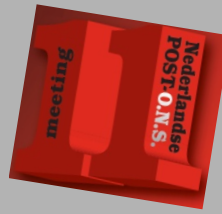


Sexuality and cancer for the frontline
Kennis en kunde in de dagelijkse praktijk

Erik van Muilekom MANP
Antoni van Leeuwenhoek-Nederlands Kanker
Instituut

SEKS?

2014



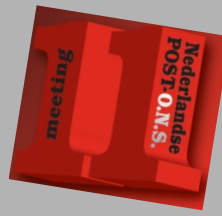
Gemeenschap & klaarkomen

Knuffelen & bij elkaar wegkruipen

Je zelf of man of vrouw voelen

Romantiek & intimiteit

Verleiding & opwinding



2014

SEKS....????

- Angst voor besmetting
- Angst voor overdracht
- Angst voor pijn
- Reactie partner
- Onvoldoende informatie

Over seks praten is moeilijk



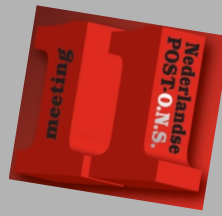
zeker wanneer je
kanker hebt
(gehad)

...maar ook voor
verpleegkundigen
artsen

**Dan
maar niet
er over
beginnen?**

2014

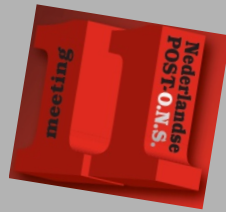




Waarom wel seks?

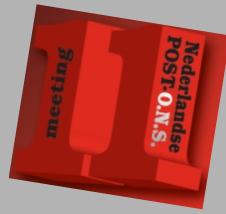
- Vermindert pijn
- Zorgt voor ontspanning
- Geeft manier om om te gaan met negatieve emoties (boosheid, verdriet)
- Vormt verbinding met leven
- Verbinding met partner

Wat denken en doen verpleekundigen



- Jongere verpleegkundigen minder ervaring om barrières te slechten
- Poliklinische setting minder gesprek
- Erkenning dat patiënten willen praten is er niet altijd

Barrières in communicatie



- Te weinig kennis
- Gemis van vertrouwen
- Conservatieve attitude
- Angst voor schaamte
- Angst beledigen patiënt
- Ontkenning van verantwoordelijkheid
- Organisatie
- Gebrek aan awareness

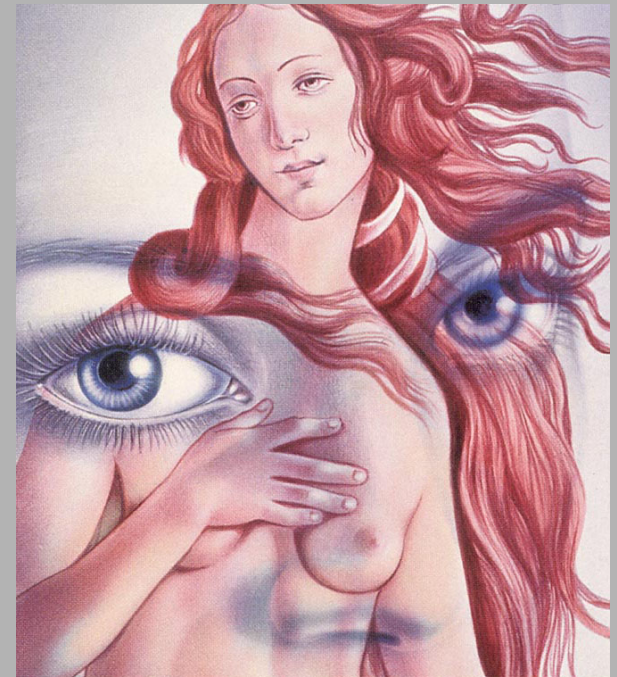


(Kotronoulas, G., et al. (2009). Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: A review of the evidence. *Supportive Care in Cancer*, 17, 479–501)

Oorzaken van seksueel disfunctioneren bij kankerpatiënten

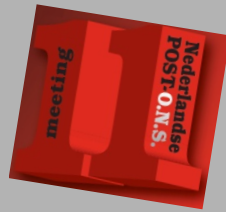


- Lichamelijke factoren
- Psycholog. factoren
 - * situationeel
 - * persoonlijkheidsafhkl.
- Sociale factoren



(Van de Wiel et al, (2001). Kanker en Seksualiteit. In: De Haes et al, Handboek Psychologische patientenzorg in de oncologie.

Omvang van het probleem: (psychoseksuele morbiditeit)



- 20-100% bij kankerpatienten*
- 20-30% bij partners van kankerpatienten

*Afhankelijk van aard tumor, plaats, behandeling, prognose, bijverschijnselen behandelingen, eerdere psychoseksuele problemen

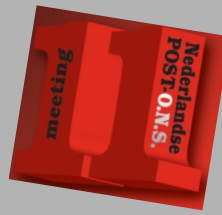
Cancer in male (in the Western World)

Localisation	Usual age	New cases per year per million males	5 year survival	Estimated percentage with sexual dysfunction
Prostate	> 60 yr	820	50 - 60 %	35-100 %
Testis	15 - 45 yr	65	90 %	10-55 %
Bladder	60 - 75 yr	240	55 - 60 %	90 %
Lung	> 45 yr	810	10 - 15 %	??
Intestines	> 60 yr	560	50 - 55 %	- 85 %
All others	45 - 75 yr	1.880	50 %	
Total		4.375		33 %

Cancer in female (in the Western World)

Localisation	Usual age	New cases per year per million females	5 year survival	Estimated percentage with sexual dysfunction
Breast	45 - 75 yr	1.250	70 - 80 %	33 %
Endometrium	60 - 75 yr	190	80 %	60 %
Ovaries	> 45 yr	190	45 %	90 %
Cervix	30 - 45 yr	90	70 - 90 %	50-60 %
Vulva	> 60 yr	30	65 %	100 %
Bladder	> 75 yr	80	45 - 50 %	50-70 %
Intestines	> 70 yr	530	50 - 55 %	15-30 %
All others	45 - 75 yr	1.700	50 %	
Total		4.060		33 %

Verhoogd risico op seksuele problemen



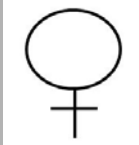
- Zonder partner of familie
- Al seksuele problemen aanwezig
- Ernstige relatieproblemen
- Jonge patiënten
- Tumor aan geslachtsorganen (incl. mammae)
- Kinderwens maar a.g.v. behandeling infertiel
- Schuldig voelen over ontstaan van kanker
- Seksuele trauma's in jeugd
- Hoge dosis/ langdurige chemo-, immuno- of radiotherapie
- Voorafgaande psychische, sociale problemen

Patiënten perceptie

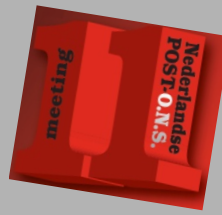
- Belangrijk voor patiënt en evt. partner

Wie heeft informatie ontvangen

- Long 21%
- Borst 33%
- Colorectaal 41%
- Prostaat 80%

- 49%  vs  23%

Zorgverleners percepties



- Medicalisering
- Seksualiteit is geen zaak van leven of dood
- Negeren
- Reacties van collega's
- Misverstanden en verschil van mening
- Vertrouwen

(Hordern, A., et al (2007). Constructions of sexuality and intimacy after cancer: Patient and health professional perspectives. *Social Science and Medicine*)

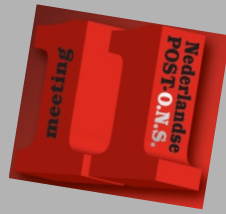


Pre-rehabilitatie



- Tussen diagnose en start behandeling
- Lichamelijke en psychologische assessment
- Accepteer veranderingen voor betere gezondheid
- Inclusief verandering in seksualiteit

BETTER model (Mick, Hughes&Cohen 2003)



Bring up the topic

Explain concerns

Tell look appropriate resources

Timing

Educatie patients side effects cancer treatment

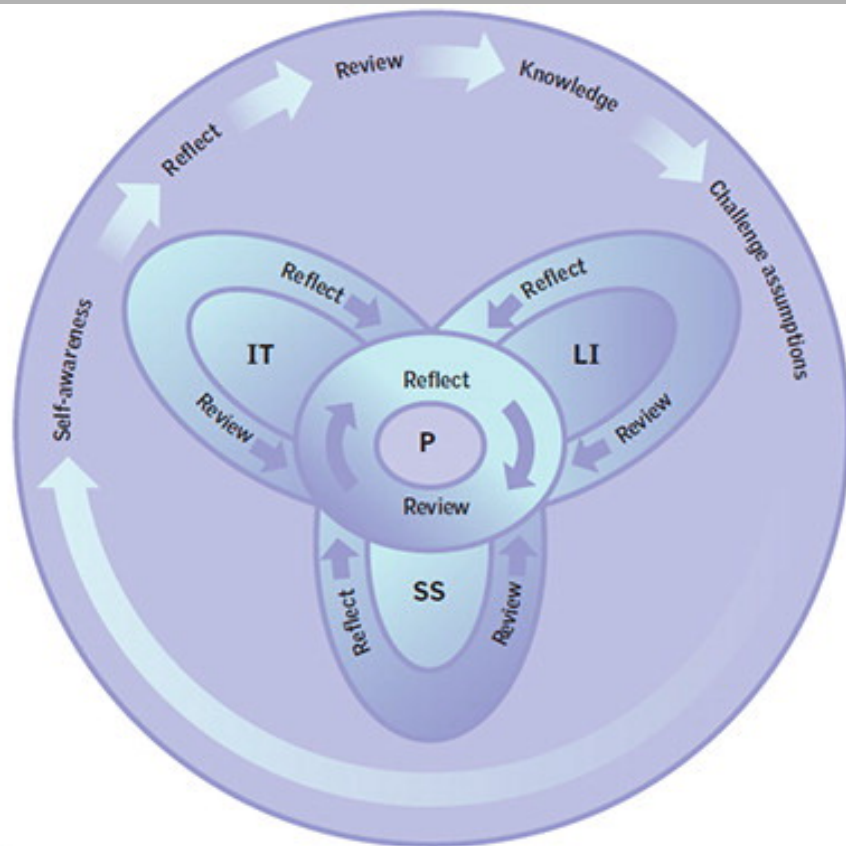
Record assessment and intervethion

PLISSIT

(Anon, 1976)



Permission
Limited Information
Specific **S**uggestion
Intensive **T**herapy

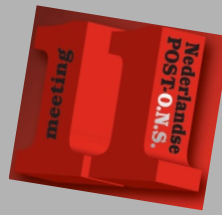


Key

P = Permission-giving; LI = Limited Information; SS = Specific Suggestions;
IT = Intensive Therapy

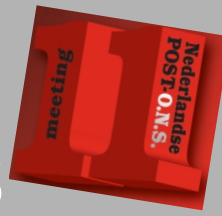
EX-PLISSIT
(Taylor & Davis, 2007)

5-A's (Bober et al, 2013)



Ask
Advise
Assess
Assist
Arrange

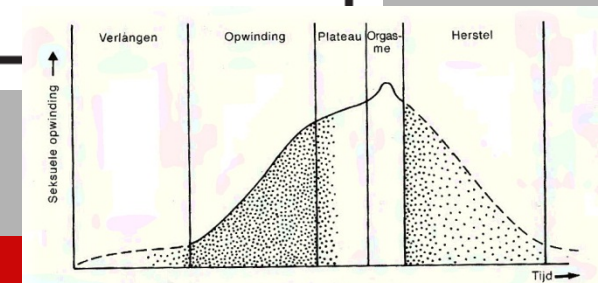
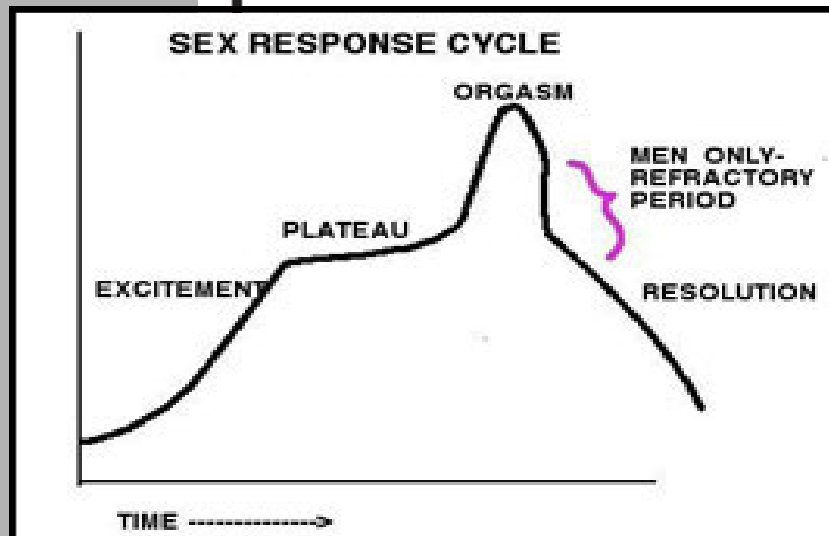
Human Sexual Response cyclus



Master and Jonhnson
Helen Singer Kaplan
Rosemary Basson

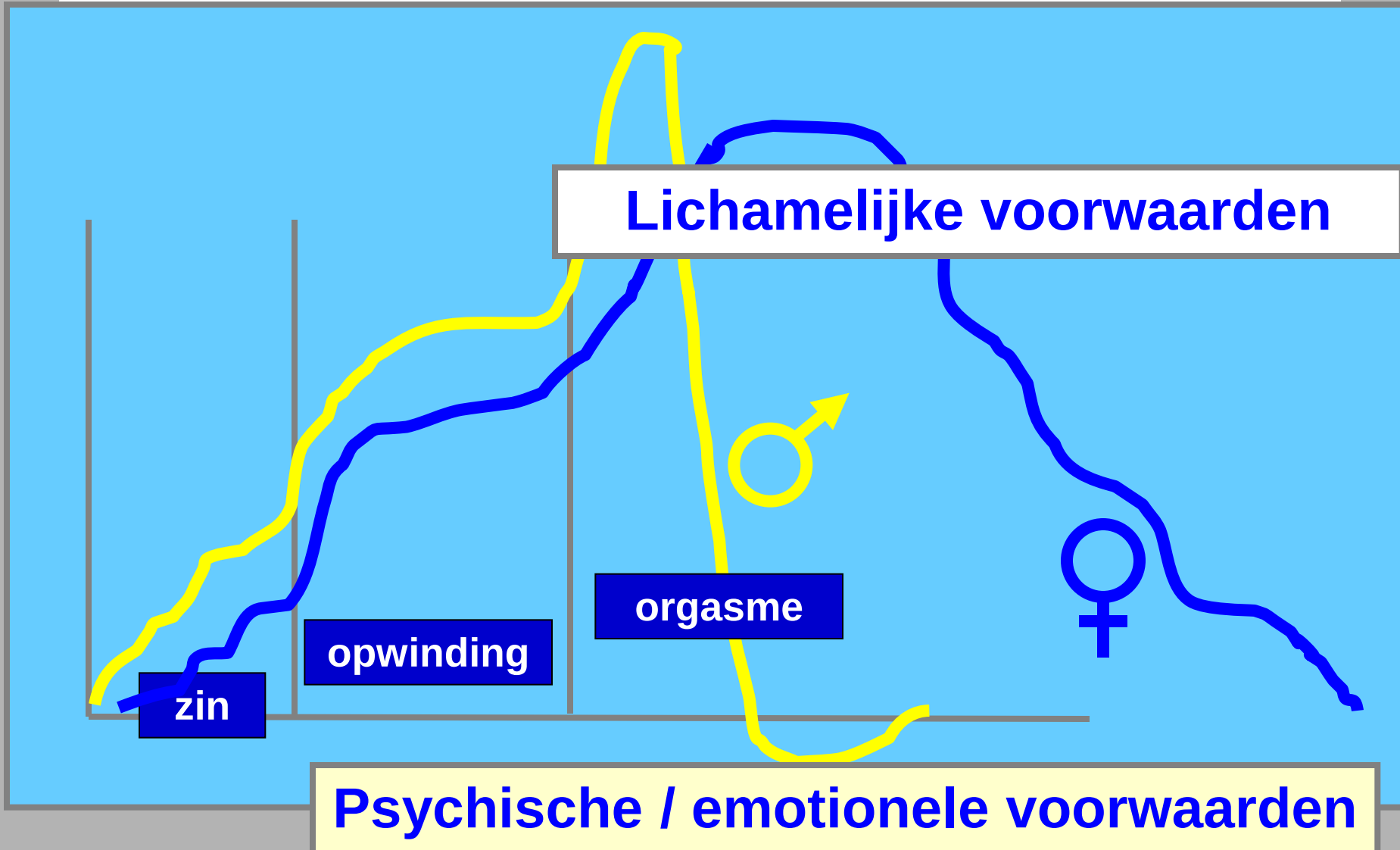
Masters and Johnson

- Four phase, linear model
 - Excitement
 - Plateau
 - Orgasm
 - Resolution



Wat is nodig voor die seksuele reacties?

Gianotten, Kanker Genomics Markt Plaza maart 2009



Boventitel wit arial



Helen Singer Kaplan

- Three-phase model
 - Desire
 - Arousal
 - Orgasm

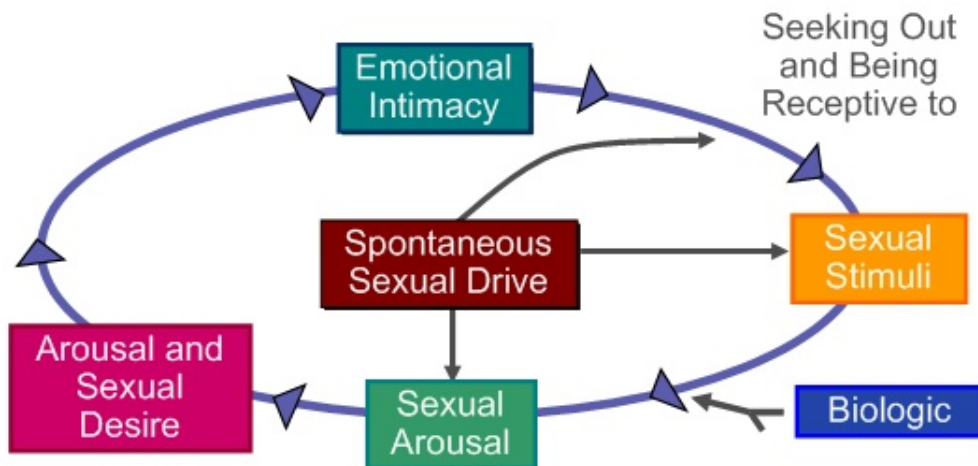


Rosemary Basson

- Circular model-FEMALE
 - Reactive desire
 - Contextual factors



Female Sexual Response - Circular



Prikkels

Visuele prikkel

Psychosomatische cirkel van seks

Cognitie

Limbisch Systeem

Bewustwording
van respons

Spinale
centra

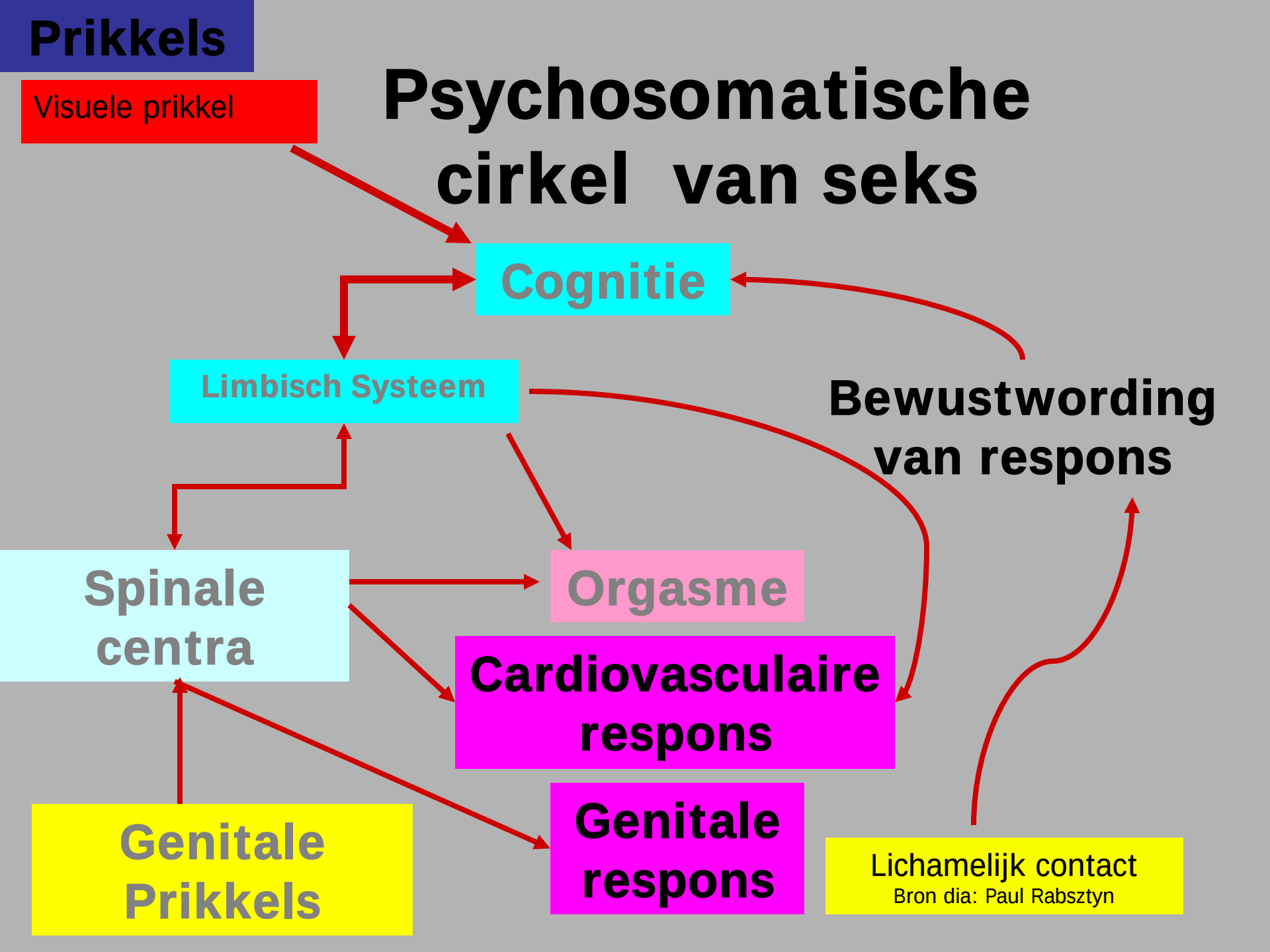
Orgasme

Cardiovasculaire
respons

Genitale
respons

Genitale
Prikkels

Lichamelijk contact
Bron dia: Paul Rabszty



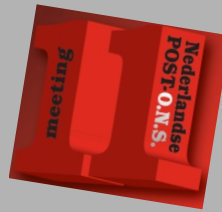
Seksualiteit en kanker



- Communicatie
- Libido
- Opwinding
- Atrofie
- Verandert gevoel
- Orgasme anders
- Concept
aanpassing



Communicatie

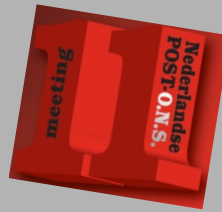


- Onderwerp niet besproken tussen partners
- Alleenstaanden geen aandacht
- Verschillende coping stijlen
- Stille suggesties of onbelangrijk



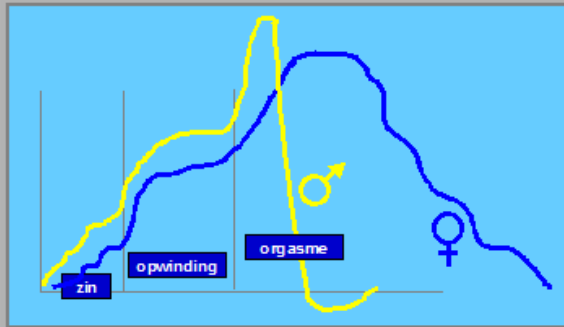


Libido

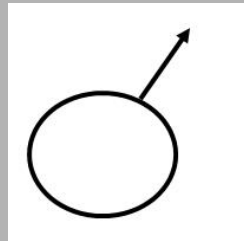


- Complex
- Hormonale invloeden
- Gerelateerd aan aannamen response cyclus

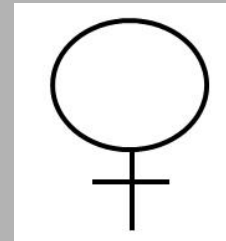




Opwinding



VS



Anatomische, fysiologisch,
psychologische aspecten

Atrofie



- Bij vrouwen en mannen

Consequenties

- Pijn
- Angst voor pijn
- Reactie partner
- Sociaal gedrag
- Onderhoud en ontwikkeling

Verandert gevoel



- Anatomische veranderingen
- Relatie tot opwinding
- Orgasme veranderingen
- Lange termijn effecten





Verandert orgasme



- Impact op tevredenheid
- Gerelateerd aan aannames sexual respons
- Psychologische consequenties



Concept aanpassing



- Relatie
- Emotionele gevolgen
 - Coping, distress, depressie

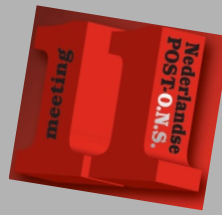


Interventies



LOVE
MATTERS

Take home



- Seksualiteit is belangrijk
- Verpleegkundige hebben professionele en ethische verantwoordelijkheid
- Verpleegkundige zijn prima gesprekspartner



11^e Post O.N.S. Meeting



Sexuality and cancer for the frontline Kennis en kunde in de dagelijkse praktijk

Erik van Muilekom MANP
Antoni van Leeuwenhoek-Nederlands Kanker
Instituut