Kommt es durch die primäre Radiatio beim Zervixkarzinom zu einer Veränderung des Sexuallebens?

E.	Elisabeth	Lasnik
G.		Tatra

II. **Universitäts-Frauenklinik** (Vorstand: Prof. Dr. H. Janisch) und Ordinariat für gynäkologische Strahlentherapie, Strahlenabteilung der I. und II. **Universitäts-Frauenklinik** Wien (Vorstand: Prof. Dr. K. Weghaupt)

Dr. Elisabeth Lasnik, II. **Universitäts-Frauenklinik** Wien, Spitalgasse 23, A-1090 Wien (Österreich)

Anhand eines Fragebogens wurden 57 Patientinnen nach primärer Radiatio eines Zervixkarzinoms, Stadium I–III, über ihr Sexualleben befragt. Die Frauen standen zu Behandlungsbeginn im Alter zwischen 30 und 65 Jahren und waren sexuell aktiv. 47 Frauen (82,5%) gaben an, daß ihre Partnerbeziehung auch nach der Therapie unverändert harmonisch sei, in 3 Fällen (5,2%) mußte ein Zusammenhang zwischen der Behandlung und der Verschlechterung der Partnerbeziehung angenommen werden. Von den weiterhin sexuell aktiven Frauen (48 Fälle) erwähnten 50% Kohabitationsbeschwerden, die immer durch mangelnde Lubrikation, selten zusätzlich durch anatomische Veränderungen verursacht wurden. Nur 39,5% der sexuell aktiven Frauen hatten den ersten Geschlechtsverkehr innerhalb von 3 Monaten nach Abschluß der Strahlentherapie, 19,9% erst nach einem Jahr oder später. Die Kohabitationsfrequenz war bei 39 Patientinnen (68,4%) herabgesetzt. Als Gründe dafür wurden am häufigsten Angst vor einem Rezidiv durch Kohabitationen (31,6%), Angst vor Schmerzen oder Verletzung (42%) sowie Libidoabnahme (57,9%) genannt.

Freie Vorträge, Gynäkologie
201

Der Prozentsatz anorgastischer Frauen stieg von 14% auf 52% nach der Therapie an, nur mehr 47,9% kamen in wechselnder Häufigkeit zum Orgasmus gegenüber 86% vor der Radiatio. Das Sexualleben war bei den 21 Frauen (36,8%) unverändert, die einerseits in einer harmonischen Beziehung lebten, andererseits zu Behandlungsende gut informiert und dadurch weitgehend angstfrei waren und frühzeitig wieder Kohabitationen aufnahmen.

Durch ein aufklärendes Gespräch, in dem Fragen bezüglich des Sexuallebens integriert werden, kann der circulus vitiosus – Angst, Schmerz, Reduzierung des Sexuallebens -durchbrochen werden. Der Erfolg einer Karzinomtherapie würde sich nicht nur in der Heilungsrate ausdrücken, sondern auch das psychosoziale Wohlbefinden der Betroffenen verbessern. Solch ein Gespräch ist besonders am Ende der Behandlung, bei der Entlassung in die Nachsorge von Bedeutung.

Gynäk. Rdsch. 25: suppl. 2, pp. 201–203 (1985)

Einsatz des Computertomographen zur radiologischen Beckenmessung

W. Stummvoll, W. Brandtner

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Ried im Innkreis, Geburtshilfliche Abteilung (Leiter: Prim. Dr. F. Nagl) und Institut für Röntgendiagnostik (Leiter: Prim. Dr. W. Brandtner)

Am Krankenhaus Ried im Innkreis wurden in den Jahren 1978 bis 1984 bei einer Geburtenzahl von 7342 insgesamt 209 radiologische Beckenmessungen durchgeführt, was einer Rate von 2,8% entspricht. Als Indikation gilt bei uns hauptsächlich die Beckenendlage, wenn eine Kontraindikation gegen eine vaginale Geburt durch Anamnese, klinischen Befund und die Sonographie ausgeschlossen wurde. Weiters stellen der Geburtsstillstand trotz guter Wehentätigkeit sowie der Verdacht auf ein relatives oder absolutes Mißverhältnis eine Indikation zur radiologischen Beckenmessung dar, wobei wir bei klinisch klaren Sectioindikationen die Beckenmessung erst im Wochenbett durchführen. Auch der äußerliche Verdacht auf ein enges Becken sollte bereits bei der noch nicht graviden Frau zur radiologischen Beckenmessung führen. Indikationen wie alte Primipara oder Status nach langdauernder Sterilität stellen sich uns primär nicht.

Seit September 1984 verwenden wir zur Beckenmessung den seither an unserem Hause zur Verfügung stehenden Computertomographen. Gegenüber der herkömmlichen Technik nach Colcher-Sussmann mit zumindest einer anteroposterioren und einer seitlichen Aufnahme ist mit dem CT eine Verminderung der Strahlenbelastung auf unter 10% möglich [1].