



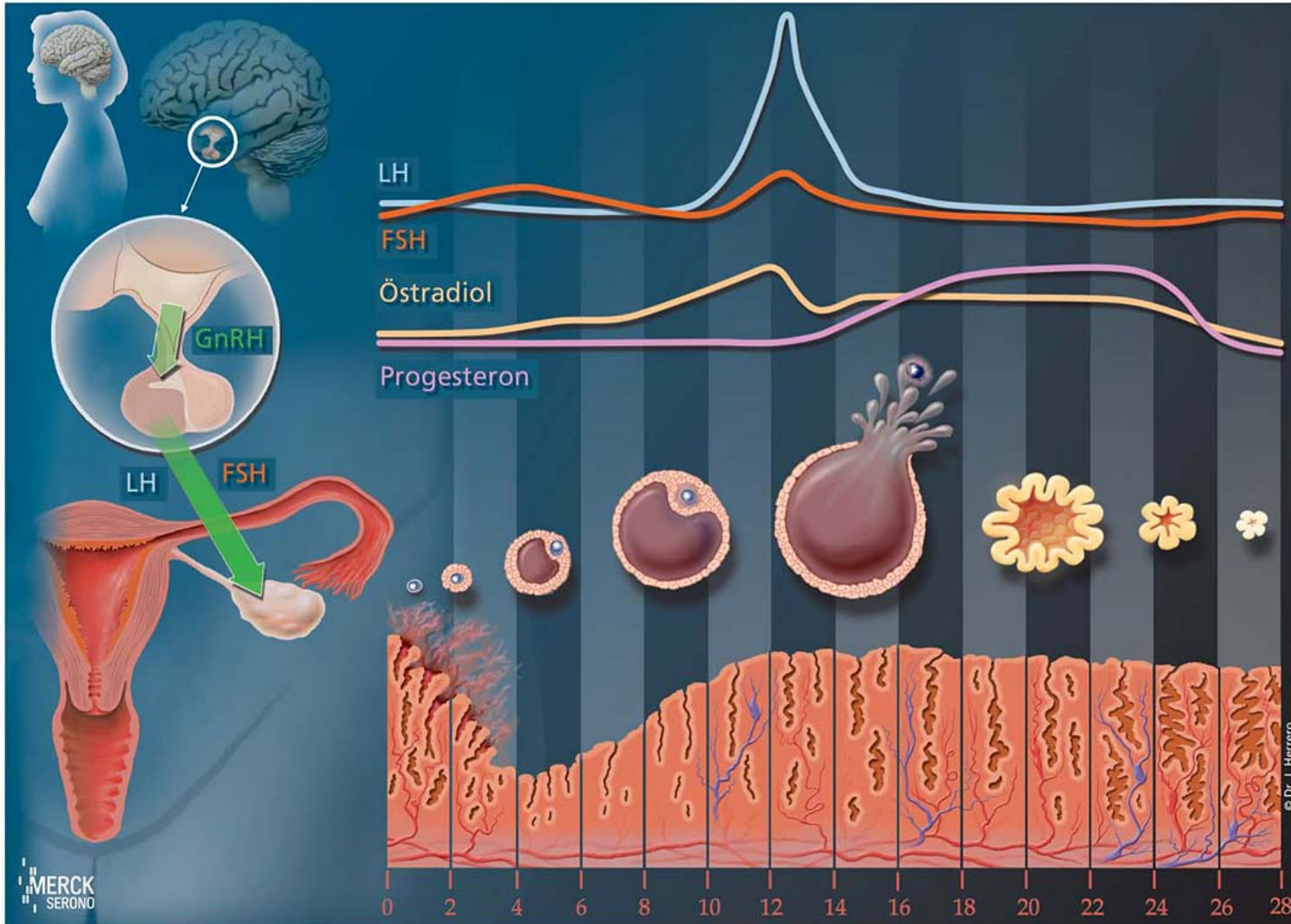
Sexualität und hormonelle Veränderungen nach KMT

Dr. med. Angela Köninger
Universitätsfrauenklinik Essen
Direktor: Prof. Dr. med. Rainer Kimmig

Kurzer Überblick über die Eierstockfunktion

- Ab der Geburt gehen jeden Monat Eizellen verloren
- Eizellen werden nicht nachgebildet
- dies begründet das natürliche Ende der Fruchtbarkeit einer Frau = Wechseljahre





MERCK
SERONO

© Dr. J. Herrero



Auswirkungen einer Chemotherapie und Bestrahlung

Schädigung von Eizellen und hormonbildenden Zellen des Eierstocks;

abhängig vom

- Alter der Patientin
- verwendete Substanzen
- Dosis/kumulative Dosis





Wie häufig treten Schwangerschaften nach KMT ein?

- 0,6-3%

Risikofaktoren für Sterilität:

- Ganzkörperbestrahlung
- Alter > 30 Jahre



Was kann man tun, um die Fruchtbarkeit zu schützen?

- Gabe von GnRH-Analoga
(Eierstöcke werden kurzfristig „stillgelegt“ und sind damit weniger empfindlich gegenüber einer Chemo- und Strahlentherapie)

Wie kann man Fruchtbarkeit messen?

Hormonanalysen (Anti-Müller-Hormon)

Ultraschall

Zyklusverhalten!

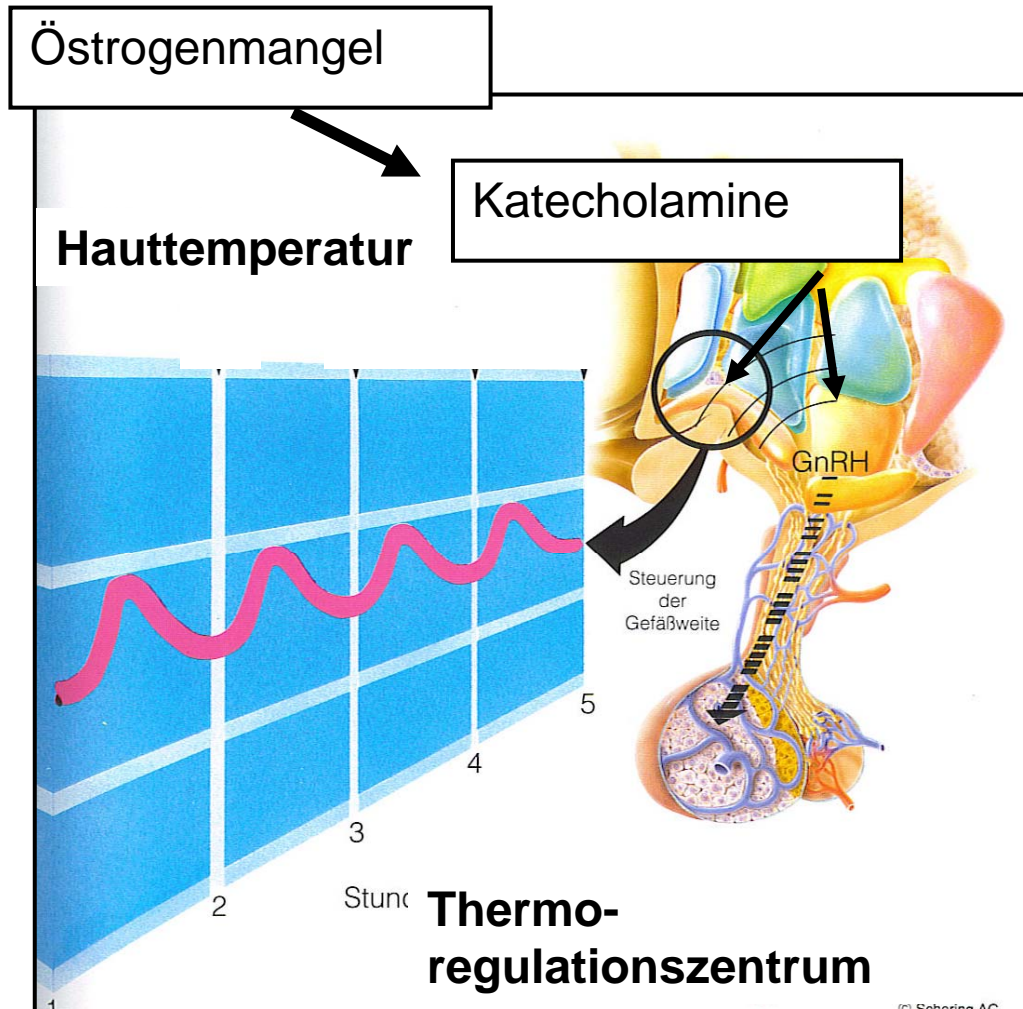


Folgen des Hormonmangels

- Abrupter Hormonentzug führt zu stärkeren und längeren Beschwerden
- ***Hitzewallungen und Schweißausbrüche*** mit typischen Begleitsymptomen wie Schwindel, Kopfschmerzen, Benommenheit
- Herzklopfen



Verstellung des Temperaturreglers im Gehirn



**Verstärkung durch
heiße Speisen und Getränke
Kaffee, Alkohol
bestimmte Medikamente**



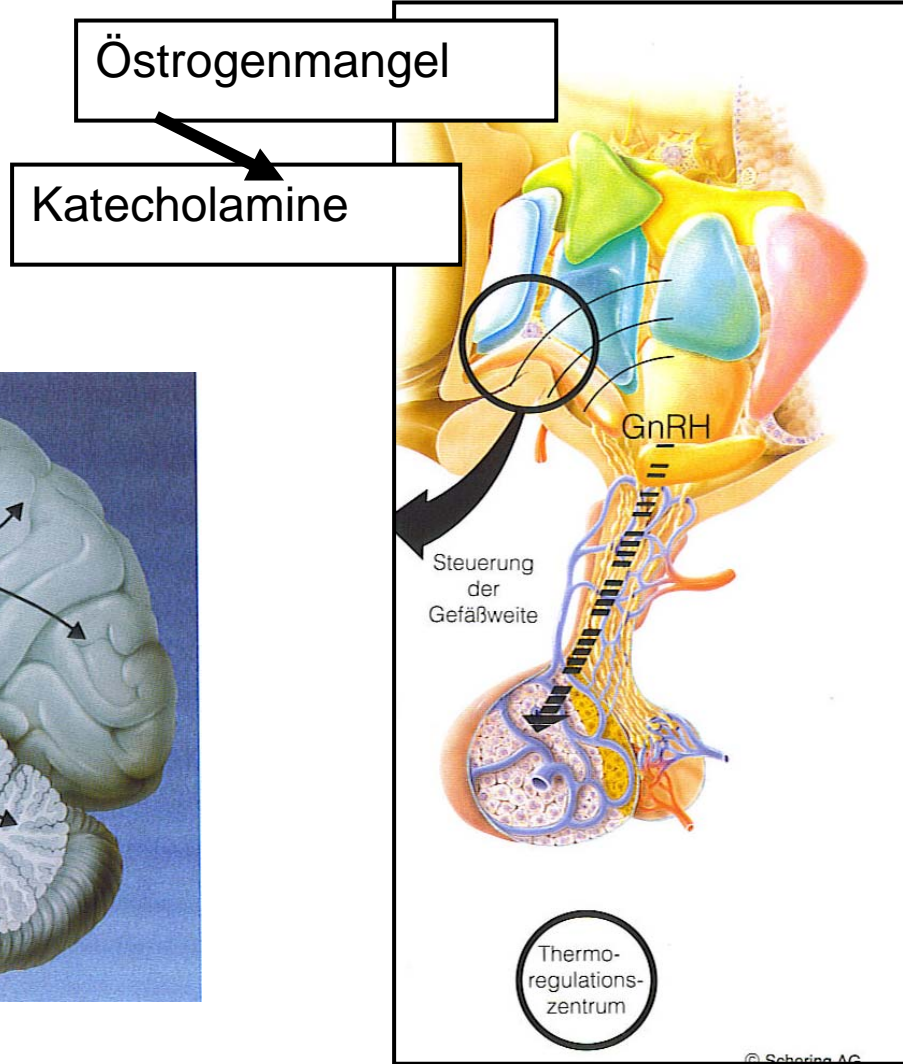
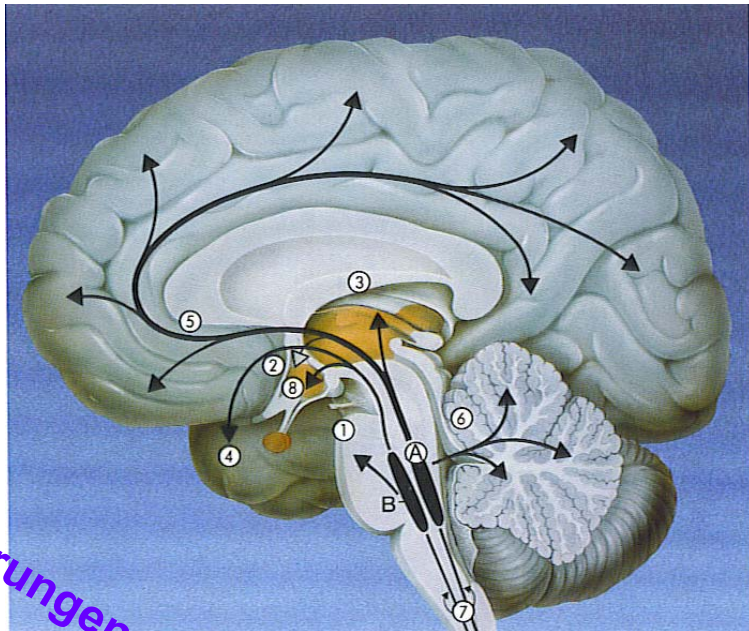
Schlafstörungen

Konzentrationschwäche

Verstärkung von Depressionen

Reizbarkeit

Schlafstörungen





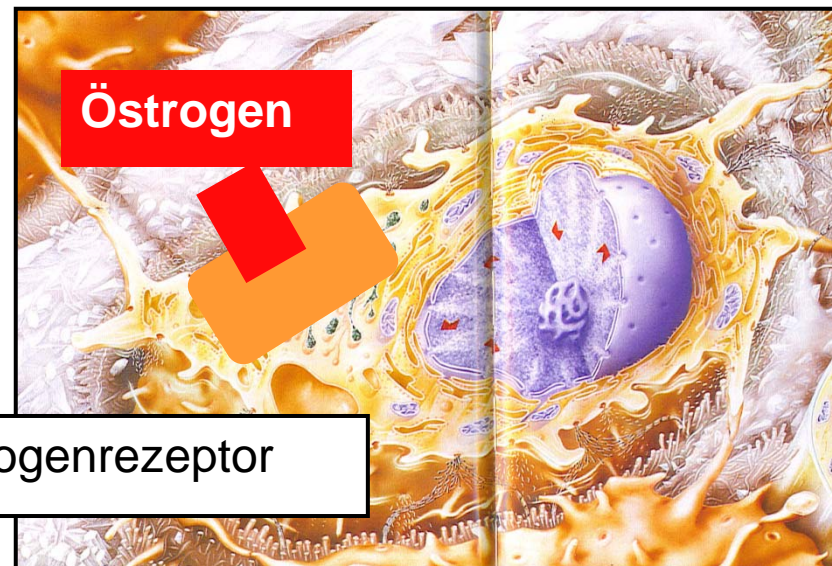
Erschlaffung und Flüssigkeitsminderung von

- Haut
- Schleimhäuten
- Schleimhäuten im Bereich des Harn- und Genitaltraktes (trockene Scheide mit Entzündungen und Blutungen, Reizblase und Urinverlust)



- Verlust der Knochendichte und –festigkeit:
Osteoporose mit gehäuften Knochenbrüchen
- Erhöhtes Risiko für Herz-Kreislaufkrankungen
- Veränderungen der Blutfette

Bindegewebszelle

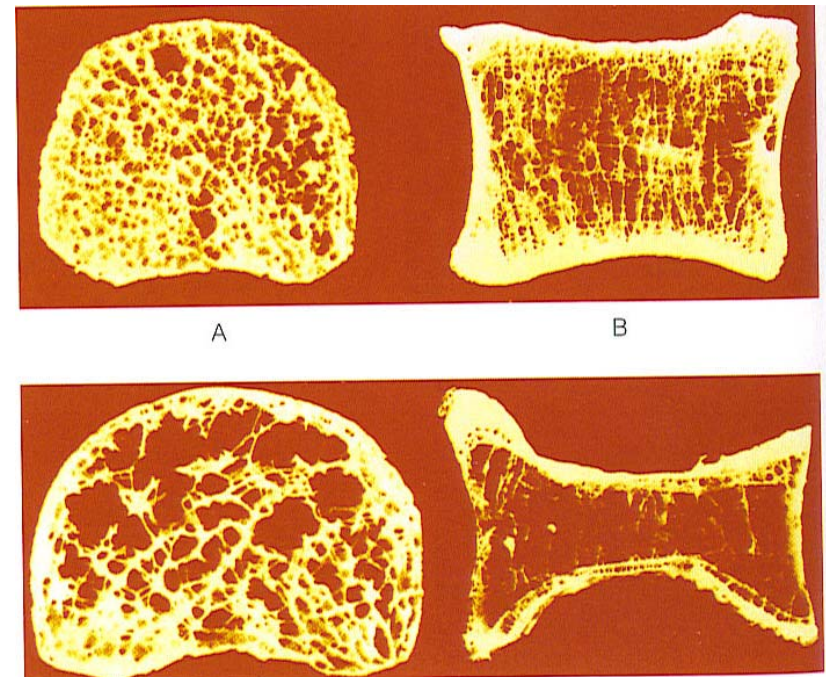


Veränderungen des Bindegewebes

Östrogenmangel – Folgen am Knochen

Unter Östrogenmangel werden die knochenaufbauenden Zellen gehemmt, während die knochenabbauenden Zellen aktiviert werden.

Es kommt zur Osteoporose.



Folgen an den Genital- und Harnorganen

- Scheide und Schamlippen werden enger, trockener und leichter verletzlich
- Scheidenmilieu ändert sich, Ausbreitung von krankheitserregenden Keimen ist begünstigt
- Juckreiz, Ausfluss, Brennen, Kohabitationsbeschwerden
- Veränderungen der Blasenschleimhaut mit häufigem, auch nächtlichem Harndrang und Urinverlust
- unvollständiger Verschluss der Harnröhre mit Urinabgang, z.B. beim Husten



Therapie - Hormonersatztherapie

- Östrogene allein bei Frauen OHNE Gebärmutter
- Östrogene und Gelbkörperhormon bei Frauen MIT Gebärmutter
- Östrogensalbe und –Zäpfchen für Scheide, Vulva und Harntrakt



Fragen zur Hormonersatztherapie

- Wann beginnen?

Nach Beendigung oder auch schon während der Tumorthherapie

- Wie lange?

Bis zu den „natürlichen Wechseljahren“ (ca. 50. Lebensjahr)

- Welche Präparate?

In Abstimmung mit Ihrem Frauenarzt



Kann die Hormontherapie schaden?

- Hormone führen nicht zu einer Rückkehr der Erkrankung!!!!
- Hormone können immer Thrombosen auslösen, deshalb individualisierte Präparatewahl
- Regelmäßige Kontrollen der Brust erforderlich



In nahezu allen Fällen ist der Nutzen der Hormonersatztherapie sehr viel größer als ein möglicher Schaden, da durch die Hormontherapie ein natürlicher Zustand wiederhergestellt wird!



GvHD mit Genitalbefall

- tritt in ca. 25% auf
- Verschiedene Schweregrade:
Von Reizung/Rötung bis zum kompletten Verschluss
der Scheide!

***WICHTIG: regelmäßige gynäkologische Untersuchung
bei spezialisierten Ärzten zur Früherkennung einer
GvHD!***



Allgemeine Maßnahmen zur Behandlung GvHD im Genitalbereich:

- Ausreichende Östrogenversorgung
- Verbesserung der Scheidenflora mit Milchsäurebakterien (z.B. Gynoflor®, Vagiflor®)
- Vermeidung von Verletzungen beim Verkehr durch Fettsalbe (z.B. Deumavan®) oder Gleitgel (z.B. Multi-gyn® Liquigel)
- Intimhygiene z.B. mit Multi-gyn® Femiwash, -Actigel oder Deumavan® Waschlotion
- Einsatz von Vaginaldilatatoren (z.B. Amielle® Care)



Therapie der GvHD vaginal

- Mukoadhäsives Glukokortikoid, z.B.
Hydrocortisonschaum 100 mg/g/d für 4-6 Wochen
- Cyclosporin Mundlösung 100 mg/ml, verdünnt in 20 ml NaCL, 15-minütige Scheidenspülung täglich über 4-6 Wochen (1)
- Pimecrolimus Haftcreme



Therapie der GvHD vulvär

- Cortisonfettcremes, z.B. Linola-H Fett N (Prednisolon);
- wenn ungenügend:
Dexamethason-Fettsalbe
Advantan®Crème oder Fettsalbe ;
Clobetasol-Creme



Zusammenfassung – für eine Wiederherstellung eines normalen Zustandes im Genitalbereich einer Frau nach KMT

- Adäquate Hormonversorgung sowohl systemisch wie lokal
- Spezielle Intimpflege
- Früherkennung und Behandlung der genitalen GvHD





**Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!**

