

Samliv og seksualitet

Utarbeidet av Aslaug Sødal Myrseth, sykepleier, og Anna Varberg Reisæter, nyrelege. Rikshospitalet 2003.
Revidert, Oslo universitetssykehus, Rikshospitalet, 2021.

Det er nær sammenheng mellom seksualitet, sensualitet og kroppsbilde.

Etter transplantasjonen kan man oppleve at kroppsbildet endrer seg.



Arr etter operasjonen og bivirkninger av medisinene kan forandre utseendet. Endringer kan være vanskelig å akseptere, og det kan ta tid. Det er viktig å dele opplevelser og tanker om kroppsbildet med sin partner. Som oftest er vi unødige harde i vår kritikk av egen kropp og utseende.

Mange har hatt manglende eller nedsatt lyst på sex før transplantasjonen. Som oftest kommer lysten tilbake etter transplantasjonen, men det kan variere når den kommer. Lysten, og for menn også evnen, kan påvirkes av mange forhold. Blant annet

- fysisk og psykisk stress
- følelser rundt sykdom og behandling
- dårlig selvbilde
- økonomiske problemer

Spør om hjelp til å få ordnet praktiske forhold som bekymrer deg. Du og din partner må snakke om følelser dere har rundt lyst og evne til sex. Hvis dere ikke har snakket noe særlig om dette

før kan det være vanskelig å ta det opp nå, men det er den eneste måten dere har muligheten til å forstå hverandres reaksjoner. Det er vanskelig å tolke uklare signaler, og det å føle seg presset eller avvist er ubehagelige følelser.

Husk

Et velfungerende seksualliv innebærer intimitet, sensualitet, erotikk – og kanskje samleie.

Prevensjon

Kvinner i fruktbar alder som slutter å menstruere under sykdommen, får vanligvis menstruasjonen tilbake etter transplantasjonen. Muligheten for å bli gravid øker, og det er derfor viktig med prevensjon. Det er en fordel at den legen du diskuterer prevensjon med har kunnskap om transplantasjon og immundempende medikamenter.

Generelt er kondom et godt alternativ, og bør brukes de første månedene hvis du ikke har spiral når du blir transplantert. Kondom er også det eneste prevensjonsmiddelet som beskytter mot seksuelt overførbare sykdommer.

Kvinner kan bruke både kobberspiral, hormonspiral og P-stav. Har du spiral eller P-stav ved transplantasjonen kan denne



beholdes. Spiral eller P-stav kan settes inn i stabil fase, 2-3 måneder etter transplantasjonen.

P-piller kan brukes når det er gått 3 måneder etter transplantasjonen.

Blodtrykket må være godt regulert og du bør konferere med lege først.

Medisinkonsentrasjon i blodet bør kontrolleres både når man starter og når man slutter med P-piller.

Gestagen P-pille (f.eks Ceracette) har lenge vært oppfattet som et førstevalg, men denne gir ofte et endret blødningsmønster. Et alternativ er monofasisk kombinasjonspille (f.eks Yasmin) som inneholder både gestagen og østrogen og som skal tas daglig uten noen pausedager i løpet av en måned.

Sistnevnte skal ikke brukes ved redusert leverfunksjon. Generelt frarådes bruk av P-piller hvis man har hatt blodpropp.

Ønske om barn?

Det er ulike anbefalinger i forhold til graviditet ut fra hvilket organ du har fått transplantert. **Uansett må et ønske om å bli mor eller far diskuteres med legen du går til kontroll hos.**

Det er etter hvert blitt vanlig at **nyre- og levertransplanterte** kvinner føder barn, men før en graviditet må det ha gått 1-2 år siden transplantasjonen. Da er medisindosene lave, og i tillegg har man sett om organfunksjonen holder seg stabil over tid. For **nyretransplanterte** er utviklingen i kreatinin, blodtrykk og protein i urinen viktige mål på stabilitet. I tillegg til at du diskuterer med nyrelegen/fastlegen din, bør du som er kvinne også få henvisning til samtale med gynekolog.

I utgangspunktet anbefales ikke **hertettransplanterte kvinner** å bli gravide. Yngre hertettransplanterte kvinner kan, om alt ligger til rette for det, bli gravide noen år etter transplantasjon – da under tett samarbeid med Rikshospitalet. Dette er imidlertid individuelt og må diskuteres nøye på forhånd. Det er ikke risikofritt for verken mor eller foster, blant annet fordi det er økt abortfrekvens og økt fare for avstøtning av hjertet.

Lungetransplanterte kvinner frarådes å bli gravide fordi det innebærer risiko både for mor og foster, i tillegg til risiko for avstøtning av transplantatet.

Planlegging av svangerskap

Det er oftest nødvendig å justere på flere medikamenter før man blir gravid, noe som betyr at svangerskap hos transplanterte kvinner må planlegges. Mykofenolatmofetil (Cellcept), Mykofenolsyre (Myfortic), Everolimus (Certican) eller Sirolimus (Rapamune), skal ikke brukes når du er gravid. I tillegg er det noen klasser av blodtrykksmedisin som har ugunstig bivirkningsprofil (ACE-hemmere, A2-blokkere) og bør byttes ut midlertidig med andre preparater.

Det er også viktig at du som mann vet at medisinene du bruker kan ha en uheldig virkning på sæden, og det kan være aktuelt å bytte medikament ved ønske om barn. Er du **hjerne- eller lungetransplantert mann** og planlegger familieforøkelse skal du alltid kontakte Rikshospitalet for eventuelt å bytte immunsuppresjon.

Noen transplanterte trenger behandling for CMV (cytomegalovirus). Behandlingen kan ha midlertidig innvirkning på reproduksjonsevnen og kan gi fosterskader. Kvinner bør derfor bruke



prevensjon så lenge de er under behandling. Menn bør bruke kondom under behandlingen, og i 90 dager etterpå.

Et svangerskap vil uansett kreve tett oppfølging.

Amming

Det er mulig å amme når du bruker immundempende medisiner, men dette er noe du bør diskutere med legen din.

Til deg som er mann

Det vanligste seksuelle problemet for menn handler om ereksjon (reisning/potens). Hvis dette har vært et problem før transplantasjonen vil det gjerne bedre seg etter operasjonen. Årsakene til ereksjonsproblemer kan være både psykiske og fysiske. Har du hatt problem med reisningen før kan bekymringen for at det ikke blir bedre, føre til at det ikke blir det. Dette skaper en selvforsterkende negativ effekt. På samme måte kan gjenvunnet potens fra hjelpemidler virke positivt selvforsterkende.

Hos menn mellom 20 og 40 år har ereksjonsproblemer ofte en psykisk årsak. Årsaken hos menn over 50-55 år er ofte kroppslige endringer. Menn i 40-årene er i en mellomposisjon der årsakene overlapper hverandre.

Bivirkninger av medisiner kan føre til ereksjonsproblem. En bivirkning av Prednisolon er at du kan få skjør hud; dette gjelder også på penishodet. Det kan oppstå små rifter og sår som kan gjøre vondt.

Overvekt, dårlig fysisk form, for lite søvn, alkohol og røyking er faktorer som sammen med medikamenter, stress og bekymringer kan føre til ereksjonsproblemer.

Åpenhet er viktig hvis ereksjon er et problem, og løsningene kan være mange;

- Kanskje må penis stimuleres mer for å få reisning.
- Kanskje opprettholdes reisningen bedre ved noen samleiestillinger enn andre.
- Tidspunkt på dagen kan ha betydning.
- Hvis du våkner med ufrivillig reisning kan den kanskje utnyttes.
- Kanskje er mekaniske eller medisinske hjelpemidler nødvendig. Viagra kan vanligvis benyttes. Konferer med legen din.
- Kanskje kan justering av dose på medikament, evt. bytte medikament hjelpe. Snakk med legen om dette.
- Kanskje du og partneren din finner deres helt egen løsning.

Urologer, androloger og sexologer jobber med ereksjonsproblematikk, og du kan få henvisning fra din lege.

Til deg som er kvinne

Det finnes lite litteratur om hvordan sykdom og for eksempel transplantasjon virker inn på kvinner og deres seksualitet. Likevel vet vi at kvinners lyst på sex påvirkes mye av endringer i utseende. Det kan være viktig å bearbeide reaksjoner på kroppslige endringer og på den måten forsones med at "sånn er jeg nå".

Smerter ved samleie uten noen påviselig årsak er hyppig hos kvinner generelt (10-15 %). Infeksjon i skjeden kan gi svie og



smerter. Noen medikamenter kan føre til tørre og/eller skjøre slimhinner i skjeden. Dette øker risikoen for rifter og sår og dermed smerter. Nedsatt fuktighet i skjeden kan også føre til at den seksuelle stimuleringen av både mann og kvinne blir så nedsatt at orgasme eller tilfredsstillelse ikke er mulig.

Hva kan du gjøre?

- Spør legen om medisinene har seksuelle bivirkninger. Kanskje kan dosen reduseres, eller en kan bytte til et annet medikament.
- Ved vask nedentil, bruk såpe som er beregnet for dette området.
- Glidekrem/ eksplorasjonskrem (fås på apoteket) eller babyolje kan brukes for å fukte skjeden.
- Gi tid til forspill, da øker som regel fuktigheten i skjeden.
- Tren bekkenmusklene!

Musklene i bekkenbunnen har betydning for den seksuelle opplevelsen. Hvis du er i god form vil nytelsen bli større, og orgasmen sterkere.

For å finne de riktige musklene kan du øve deg på å stoppe urinstrømmen når du tisser. Tenk deg også at du skal prøve å holde luften fra endetarmen inne. Hvis du kjenner en følelse av at du trekker området oppover, bruker du de rette musklene. For å finne musklene kan du legge deg ned, føre en finger inn i skjeden og prøve å klemme musklene så hardt du kan rundt fingeren. Hvis du kjenner at det blir trangere rundt fingeren bruker du de rette musklene. Gjør følgende øvelse så ofte du kan: trekk sammen, hold i 8- 10 sekund, slipp ned igjen og slapp av mens du teller til 5. Gjenta 10 ganger. Dette gjøres hver dag.

Følg retningslinjer for hvor ofte det bør foretas gynekologisk undersøkelse. Det

samme gjelder selvundersøkelse av bryst, da du som transplantert er mer utsatt for kreft generelt.