

Eakate seksuaalsus: kas sellest peab vähihaigega rääkima?

Olev Poolamets¹

¹ TÜ Kliinikumi androloogiakeskuse Tallinna filiaal

Kirjavahetajaautor:
Olev Poolamets
olev.poolamets@kliinikum.ee

Võtmesõnad:
eakad, vähk, seksuaalsus

Märkimisväärne osa inimestest jätkab seksuaalelu elamist vanemas eas ning ajas on see osakaal suurenenud. Seksuaalelu nõustamise korral on hea teada põhjalikumalt seksuaalelu mõistet, läheneda sellele avatult ja mittedualistlikult (erapooletult, kuid hoolivalt), et inimesi ja nende probleeme kuulata eelarvamustevabalt. Oluline on anda nõustamisel olulisimat – luba olla seksuaalne olend – ning seejärel nõustada patsienti professionaalsest pädevusest lähtudes. Koos seksuaalmeditsiini arenguga on tekkinud mitmeid patsientide aitamise võimalusi, kuid parim on siiski teha seda eri valdkondade koostöö kaudu. Nii nagu seksuaalelu elamist, tuleks erinevas vanuses aktsepteerida ka seksuaalelu mitteelamist, arutledes, mis inimesele (partnersuhte) on tema seisukohalt parim. Laiema seksuaalsuse definitsiooni kohaselt hõlmab seksuaalsus põhivajadust puudutuse, läheduse ja inimliku kiindumuse järele ning seda vajab valdav osa inimesi kogu elu jooksul.

Tänapäeval võib arsti vastuvõtul kohata patsiente, kellel on nii diagnoositud kui ka ravitud vähktõbe. Paradoksaalselt võib inimese elukvaliteet pärast vähidiagnoosist teadasaamist isegi paraneda. Hakatakse paremini väärtustama iga eluhetke ning soovitakse paremat elukvaliteeti, mille loomulik osa on ka seksuaalelu. Seksuaalsus on mitmetahuline teema, kus ei ole absoluutseid tõdesid ning kus nõustamisel tuleks arvestada ennekõike inimeste endi soovide ja ootustega.

Artiklis on käsitletud teemat, lähtudes eelkõige autori isiklikest praktilistest kogemustest, toetades seda olemasolevate kirjandusandmetega.

SEKSUAALSUSE MÕISTE JA SELLE TÄHENDUS

Esmalt peatuks seksuaalsuse mõistel ja selle tähendusel. Maailmas on püütud seksuaalsust määratleda, andes sellele erinevaid definitsioone. Tooksin neist välja ühe, mida kasutasime koostöös Soome kolleegidega valminud raamatus „Seksuaalsus Eestis“ (1). Seksuaalsus on inimese omadus, mis rajaneb paljuski meheks või naiseks olemisel. Mõistena on see üpris lai ja mitmetähenduslik. Seksuaalsus on inimeseks olemise keskseid aspekte kogu elu jooksul ning hõlmab seksi, soolist identiteeti ja soorolle, seksuaalset orientatsiooni, suguiha, naudingut, lähedust ja sigimist

(reproduktiooni). Seksuaalsus on kogetav ja väljendatav mõtetes, fantaasiates, ihades, uskumustes, hoiakutes, väärtustes, käitumistes, tavades, rollides ja suhetes. Kuigi seksuaalsus võib hõlmata kõiki neid mõõtmekategooriaid, ei pruugi inimene siiski neid alati kogeda ega väljendada.

Seksuaalsust mõjutab bioloogiliste, psühholoogiliste, sotsiaalsete, majanduslike, poliitiliste, kultuuriliste, eetiliste, õiguslike, ajalooliste ja religioossete ning hingeliste tegurite vastasmõju. Seksuaalsus hõlmab põhivajadust inimliku kiindumuse, puudutuse ja läheduse järele, mis teadlikult ja alateadlikult leiab väljenduse tunnete, mõtete ja käitumise kaudu. Seksuaalsus võib olla õnne ja rahulolu allikaks, kuid seksuaalprobleemid võivad põhjustada frustratsiooni ja kannatust. Seetõttu tuleks seksuaaltervise edendamise lõimida tava-pärasesse tervishoiuprotsessi (1).

Analüüsides eeltoodud mõistet, märkame, et seksuaalvahekord on vaid üks seksuaalsuse tahke. Märksa suurema osa moodustab muu selle teema ümber ja nii tulekski seda valdkonda käsitleda. Samas on seksuaalakt ise ning enda võimekus selles osaleda paljudel inimestele vägagi tähtis. Osal andmetel on inimeste seksuaalelu aktiivsem enne pere loomist ja vanemas eas, kui kohustusi vähem (täpsemad seletused ei ole siiski selged, ilmselt on põhjused mitmekomponendilised, kuid need teadmised väärivad tähelepanu!).

Seega on seksuaalelu elamine kõrgemas eas teoreetiliselt ja praktiliselt võimalik.

SEKSUAALELU EAKATEL

Seksuaalelu vanemas eas, eriti vanuses 70 ja enam, on olnud mõnes ühiskonnas sisuliselt tabu. Kõrge iga ja seksuaalelu kombinatsioonis kroonilise haigusega on aga veelgi delikaatsem teema. Kui mõnikümmend aastat tagasi oluaks sellistest asjadest kõnelemine väga raske, siis tänapäeval see enam nii keeruline ei ole. Suhtumise muutumise ajendiks võib olla uudsete ravi- võimaluste teke, seksuaalmeditsiini areng, inimeste keskmise eluea tõus ja parema elukvaliteedi ootus vanemas eas, samuti ühiskonna suurem avatus seksuaaleluga seotud teemade suhtes. Siiski on uurimistööd sellest valdkonnast veel vähe.

Kui palju inimesi siis elab seksuaalelu vanemas eas? Rootsisis tehtud uuringus ajaperioodidel 1971–1972 ja 2000–2001 analüüsiti 70aastaste inimeste seksuaalelu. Seksuaalne aktiivsus kasvas uuritud perioodidel meeste hulgas 47%-lt 66%-ni ja naiste hulgas 12%-lt 34%-ni. Seksuaalne aktiivsus oli seotud positiivse vaatega seksuaalelule, seksuaalse debüüdiga enne 20. eluaastat, väga õnneliku partnersuhtega, füüsiliselt ja vaimselt terve partneri olemasoluga, enese kirjeldatud hea üldtervisega, intervjuueerija hinnatud hea vaimse tervisega, olemasoleva abielu või kooseluga ning unega rahuloluga. Vanema partneri olemasolu, diabeet, koronaartõbi, füüsilise tervise suurem skoor (*sum score*) ja depressioon olid seotud väiksema seksuaalse aktiivsusega (2). Mitmes uuringus on lisaks välja toodud, et abielustaatus (kooselu) on põhiline määraja seksuaalelu elamiseks vanemas eas ning seda eriti naistel. Eespool mainitud Rootsi uuringus leiti selline seos nii meestel kui ka naistel, kuid naistel oli seos tugevam (2). Samas on näiteks Elina Haavio-Mannila 1999. aastal tehtud inim- ja intiimsuhete võrdlevas uuringus näidanud, et võrreldes Rootsi ja Soome uuringurühmaga lõpetati Eesti uuringurühmas seksuaalelu oluliselt varem (1).

Võttes arvesse Eesti meeste ning naiste keskmise eluea olulist pikenemist viimastel aastakümnetel ja asjaolu, et seksuaalsusest rääkimine on muutunud vabamaks, siis võiks oletada, et ka meie vanemaalaste hulgas on seksuaalelu elavate inimeste hulk kasvanud. Seda kinnitab isiklik töökogemus meeste- arstina, sest enam pole haruldane tegeleda

70. eluaastates meeste ja paaride seksuaal- eluküsimustega. Harvem kohtab vastuvõtul kõrgemas vanuses seksuaalelu elavaid mehi (üle 86 aasta vanuseid). Seetõttu võib nii isikliku, rahvusvahelise kui ka kolleegide praktilise töökogemuse põhjal öelda, et märkimisväärne osa inimesi üle 70 aasta vanuses on veel vägagi vitaalsed ja neil on oma seksuaalelu ka pärast rasket haigust, sealhulgas vähktõbe.

SEKSUAALELU VÄHIHAIGETEL

Eakate vähipatsientide seksuaalelu häirete ja vähiravi seoste kohta eraldi uuringuid tehtud ei ole ning seda eelkõige seetõttu, et vaid vähesed vastavad kliinilises uuringus osalemise kriteeriumitele. Samas on osas uuringutes siiski eakamad patsiendid olnud väikeste alarühmadena kaasatud.

Meeste seksuaalelu otseselt mõjutava kasvajakasvatase ravina mainitakse kõige sagedamini eesnäärmevähi ravi. Eesnäärme vähivastases ravis kombineeritakse nii kirurgilist, hormoon-, kiiritus- kui ka keemiaravi, kusjuures kõigil neil võib olla oma osa erektsioonihäirete tekkes. Nii on täheldatud, et pärast radikaalset prostatektoomiat esineb erektsioonihäire 60–93%-l patsientidest ning 67–85%-l pärast kiiritusravi (3). Samas võiks seksuaalelu üsna samavõrra mõjutada ka mis tahes teise paikmehaiguse kahaloormuliste kasvajakasvatate ravi, kuivõrd kasutatavad ravimeetodid on analoogsed. Sagedamini esinevad seksuaalelu probleemid siiski vaagnapiirkonna kasvajakasvatate patsientidel. Nii näiteks kaebas Suurbritannias korraldatud uuringul 75% kolorektaalvähihaigetest ravist tingitud erektsioonihäiret (4). Samamoodi selgus PORTEC-2 uuringus, kus hinnati pikaajalisi brachüteraapiast ning väliskiiritusravist tingitud kõrvalmõjusid endomeetriumi vähiga haigetel, et seksuaal- eluga seonduvad häired olid sagedasemad nii brachüteraapia kui ka väliskiiritusravi rühmades võrreldes kontrollrühmaga (5).

SEKSUAALELU HÄIRETE RAVI

Nii mees- kui ka naissuguhormoonide sisalduse vähenemine võib vanemas eas olla üheks seksuaalse võimekuse ja libiido kahanemise põhjuseks, mida võib omakorda võimendada olemasolev krooniline haigus ja selle ravi. Autori praktiline ravikogemus osutab aga, et seksuaaliha on vaid osaliselt määratud suguhormoonide tasemega. Sellest olulisem on seksuaal- ja intiimelu

väärtustamine, libiido tekkimine erootilise mängu baasil. Siiski, lähtudes konkreetse patsiendi haigusjuhust, on suguhormoonide asendusteraapia rakendamist võimalik kaaluda ka vanemas eas patsientidel (6, 7).

Naiste füüsilistest probleemidest võiks esile tuua tupe kuivust, mis võib olla oluliseks takistuseks seksuaalelu elamisel ning mis on põhjustatud kas juba varasemast vähiravist tingitud kirurgilis-medikamentoosest menopausist või hilisemast menopausiga kaasnevast limaskestade muutusest. Ka sellisel juhul on võimalik leida erinevaid lihtsamaid ja keerukamaid lahendusi olenevalt patsiendi ja tema partneri soovidest (alates tupelibestitest ja vaginaalsetest dilataatoritest kuni operatiivse sekkumiseni).

Enamasti ravitakse vähihaigetel meestel tekkinud erektsioonihäireid analoogselt haigetega, kellel vähki ei ole. Raviks kasutatakse peamiselt PDE5 inhibiitoreid, intrakavernoosset või intrauretraalset alprostadiiili. Samas ei tohiks unustada seksuaalse nõustamise olulist osakaalu. Tähtis ei ole mitte ainult panustamine ravimisse, vaid oluline on ka partneri osalus ja tema suhtumine tekkinud probleemide lahendamisse.

SEKSUAALELU PUUDUTAV NÕUSTAMINE

Sama loomulik kui seksuaalelu jätkumine vanemas eas võib olla ka seksuaalelu lõppemine. Mida aga tähendab intiimsus inimesele, partnersuhtele ja missugused on selle väljendamise võimalused juhul, kui seksuaalühe ei ole enam füüsiliselt võimalik? Sellekohase parima patsiendipoolse kirjelduse võite leida raamatust „Eesnäärmehaigused ja seksuaalsus“, kus Jaan Kaplinski raamatu kolmanda autorina on jaganud oma mõtteid ja tundeid patsiendiks olemisest ning tegelikult meditsiinist laiemaltki (8).

Milliseid nõuandeid saaksime aga patsiendile anda elule sisu ja värvikuse pakkumiseks olukorras, kus füüsiliselt seksuaalvahekorda ei olegi võimalik taastada? Autori kogemusel on sellistel juhtudel vastuste leidmine rohkem kui väga keerukas ning lahendused on alati individuaalsed. Igal juhul tuleb püüda leida võimalus ka nendele patsientidele pakkuda abi ja toetust, kaasates vastavalt psühholooge ja psühhoterapeute. Juhul kui üks osapooltest sooviks elada seksuaalelu, samal ajal kui paarisuhte teisele osapooltele intiimelu elamine ei sobi, peab ikkagi arvesse võtma mõlema poole

ootusi. Sellisel juhul on soovitatav intiimsuse nõustamise kaasata lisaks paariterapeute, seksuaalterapeute, arvestades samas igakülgset nii isiku kui ka paari soovidega. Ei saa unustada, et seksuaalelu on üheks põhiliseks pingete maandamise meetodiks, suhte toimivuse alalhoidjaks, naudingulise allikaks, mida millegi muuga täielikult asendada ei pruugi olla lihtne.

Seksuaaleluküsimuste nõustamisel kasutatakse sageli nn PLISSIT-mudelit, mis koosneb neljast tasandist. Selle mudeli kasutamine on vajalik, sest patsiendid võivad häbeneda ausalt rääkida delikaatsetel teemadel, kartes olla halvustatud oma seksuaalsete probleemide või eripärade tõttu. Sellest esimene ja väga oluline tasand on tähistatud P-tähega, mis tuleneb sõnast *permission* ja see tähendab luba rääkida häbenemata oma seksuaalelu puudutavatel ning lahendamist vajavatel teemadel. Järgnevad tasandid LI (*limited information*), SS (*specific suggestions*) ja IT (*intensive therapy*) aitavad jõuda konkreetsemalt patsiendile sobivate lahendusteni. Tegelikult ongi just selle esimese tasandini jõudmine – julgus oma probleemiga arsti poole pöörduda ja sellest rääkida – esimene ning kõige olulisem samm, mille astumiseks vajab patsient julgustamist.

Loomulikult on teemadering, mis seondub eakate seksuaalsuse ning seksuaaleluga ja mis vajaks nii uurimist kui ka lahendusi, märksa suurem, kui käesoleva artikli autor suutnuks siinkohal käsitleda. Siinses artiklis on esile toodud just need tahud, millega autor on sagedamini kokku puutunud ning mis tundusid enam olulised.

Kuni elu lõpuni jääb meile mees või naine olemine, intiimne privaatsusevajadus (näiteks raskesti haige või isegi surev patsient võib tunda olulist häiritust, kui välimuses on lohakust, ebakorrektsust või ümbritsevad inimesed käsitlevad intiimseid piirkondi ebakorrektselt või ebasobivalt inimesele või kui verbaalselt käsitletakse inimese identiteeti, ka soolist identiteeti põlastusega või jämedalt). Alati tuleks nii meditsiinipersonalil kui ka lähedastel vaadelda inimsuhteid, inimlikke vajadusi elu lõpuni just sellises võtmes. Seksuaalsus ega seksuaalelu ei pea lõppema seal, kust algab elu vähidiagnoosiga, mistõttu ka need teemad peaksid leidma olulisema koha vähiravis tervikuna, kaasa arvatud eakate

vähiravis. Patsiente tuleks julgustada elama oma elu praeguses hetkes, mitte ebamääras tulevikus või minevikus.

VÕIMALIKU HUVIKONFLIKTI DEKLARATSIOON

Autoril puudub huvide konflikt seoses artiklis kajastatud teemadega.

SUMMARY

Sexuality of the elderly: do we need to talk about it to the cancer patient?

Olev Poolamets¹

Studies have shown that an appreciable number of people continue their sexual life in old age and the proportion of such people has increased over time. While counselling for sexual life it is good to know more thoroughly about the concept of sexuality, and to approach it openly and non-dualistically as this allows to listen to people and to hear about their problems without prejudices. It is important to grant the most important permission through counselling – to be a sexual being – and then to counsel patients depending on one's professional competence. Together with the development of sexual medicine,

different ways of helping patients have emerged, but so far the best is cooperation between different expert fields. Both living a sexual life, and stopping living a sexual life should be accepted when discussing what is best for a person or for a partnership from their point of view. According to the wider definition of sexuality, it includes the basic need for touch, intimacy and human affection, which most people need throughout their life.

¹ Andrology Centre, Tallinn Branch, Tartu University Hospital, Tallinn, Estonia

Correspondence to:
Olev Poolamets
olev.poolamets@kliinikum.ee

Keywords:
elderly, cancer, sexuality

KIRJANDUS/REFERENCES

1. Haavio-Mannila E, Haldre K, Osmo K, Poolamets O. Seksuaalsus Eestis. Ajalugu, tänapäev ja arengud. Tallinn: Eesti Akadeemiline Seksuoloogia Selts; 2006.
2. Beckman N, Waern M, Ostling S, Sundh V, Skoog I. Determinants of sexual activity in four birth cohorts of Swedish 70-year-olds examined 1971-2001. *J Sex Med* 2014;11:401-10.
3. Bokhour BG, Clark JA, Inui TS, Silliman RA, Talcott JA. Sexuality after treatment for early prostate cancer: exploring the meanings of "erectile dysfunction". *J Gen Intern Med* 2001;16:649-55.
4. Ellis R, Smith A, Wilson S, Warmington S, Ismail T. The prevalence of erectile dysfunction in post-treatment colorectal cancer patients and their interests in seeking treatment: a cross-sectional survey in the west-midlands. *J Sex Med* 2010;7:1488-96.
5. Nout RA, Putter H, Jurgenliemk-Schulz IM, et al. Five-year quality of life of endometrial cancer patients treated in the randomised Post Operative Radiation Therapy in Endometrial Cancer (PORTEC-2) trial and comparison with norm data. *Eur J Cancer* 2012;48:1638-48.
6. Ambler DR, Bieber EJ, Diamond MP. Sexual function in elderly women: a review of current literature. *Rev Obstet Gynecol* 2012;5:16-27.
7. Borst SE, Mulligan T. Testosterone replacement therapy for older men. *Clin Interv Aging* 2007;2:561-6.
8. Ausmees K, Timberg G, Kaplinski J. Eesnäärmehaigused ja seksuaalsus. Tartu: ABC Arendus; 2010.

Eesti Arstide Päevad 2016

Eesti Arstide Päevad toimuvad Pärnus Strandi spaa- ja konverentsihotellis 5. ja 6. mail.

Arstide liit kutsub kõiki arste ja koostööpartnereid veetma koos kaht kasulikku ja mõnusat kevadpäeva, mis sisaldavad huvitavat ja harivat konverentsi, uudiseid tutvustavat meditsiinifirmade näitust, mitmekesist meelelahutust ja lõõgastust. Osalejatele soodne konverentsipakett majutusega samas hotellis.

Konverentsi teemad ja sessioonide korraldajad:

5. mai

- **Arst – ikkagi inimene!** Eesti Nooremarstide Ühendus
- **Sõltuvushäirete tänapäevane käsitus.** Eesti Psühhiaatrie Selts
- **Prenataalse meditsiini roll sünnitusabis ja pediaatrias.** Eesti Naistearstide Selts

Paralleelsessioon

- **Praktika-aasta tudengitele – taasavastatud vana?** Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts

6. mai

- **Onkokirurgia – kuhu edasi?** Eesti Kirurgide Assotsiatsioon
 - **Ägedad immunoloogilised reaktsioonid.** Eesti Immunoloogide ja Allergoloogide Selts
- Paralleelsessioonid
- **Toidutalumatus või allergia?** Eesti Nooremarstide Ühendus
 - **Rootsi arstide igapäevatöö – väljakutse kohanemisele.** Eesti Arstide Selts Rootsis
 - **Perearst, e-saatekiri, kvaliteet?** Eesti Perearstide Selts

Konverentsikava ilmub Eesti Arsti jaanuarinumbris.
Info www.arstideliit.ee

Arstide päevade ametlik meediapartner on ajakiri
Eesti Arst.