Seksualiteit na borstkanker: een kwalitatief onderzoek in de huisartsenpraktijk.

Haio: ENGHELS Lissa , V.U.B.
Promotor: VANSINTEJAN Johan , V.U.B.
Praktijkopleider: DE BRUYCKER Kathleen , FOUCKOVA Alice , Hoet Herman , VANDENECKER Kristiaan , VERCRUYSSE Klaas

Context: In 2016 kregen in België 10.735 vrouwen de diagnose van borstkanker. Dit maakt borstkanker de meest voorkomende maligniteit bij vrouwen. Door verbeterde behandelingen is de 5-jaarsoverlevingkans gestegen naar 90.4% (2012-2016). Dit houdt in dat er meer aandacht besteed wordt aan de “Quality of Life” na het afronden van de behandeling. Seksualiteit maakt hier ook een deel van uit, jammer genoeg rust hier vaak nog een taboe op, zowel bij patiënt als hulpverlener.

Onderzoeksvraag: Hoe is het gesteld met de seksuele gezondheid van vrouwen met borstkanker in remissie binnen onze praktijk? Hoe hebben zij de zorgverlening ervaren en hoe zien ze de rol van huisarts hierbinnen?

Methode: Er werd gekozen voor een kwalitatief onderzoek in een huisartsenpraktijk in Kluisbergen. Eerst werd een oriënterend literatuuronderzoek uitgevoerd met behulp van volgende MESH-termen “sexuality” en “breast neoplasms”. Vervolgens werd een semigestructureerde vragenlijst opgesteld als basis voor een interview met mogelijke patiënten. Mogelijke patiënten werden geselecteerd via de statistiekmodule van het EMD en uitgenodigd per brief. Alle interviews werden afgenomen, getranscribeerd en geanalyseerd door de HAIO.

Resultaten: Er werden zes interviews afgenomen in december 2020. De belangrijkste effecten op seksualiteit die aangehaald worden zijn: het negatieve effect op body image (haarverlies en uiterlijk borstregio), libidoverlies en lubricatieproblemen. De tevredenheid over het seksleven varieert van patiënt tot patiënt, twee van de zes patiënten geven aan dat de borstkanker een duidelijk negatieve invloed heeft gehad. Slechts bij een minderheid van de patiënten kwam seksualiteit aan bod tijdens of na het behandeltraject. De voornaamste barrières die patiënten melden zijn angst (zowel bij patiënt als zorgverlener), mannelijk geslacht van de zorgverlener en het liggen van de prioriteit op overleven. Over het tijdstip tijdens het traject of welke zorgverlener het best geplaatst is, om dit onderwerp ter sprake te brengen, verschillen de meningen. De rol van de huisarts zien patiënten vooral na de behandeling, wanneer de opvolging in het ziekenhuis afgebouwd wordt. Alle patiënten gaven wel aan een voldoende vertrouwensband te hebben met een huisarts binnen onze praktijk om seksualiteit te bespreken.

Conclusie: De resultaten in onze huisartsenpraktijk zijn vergelijkbaar met eerder uitgevoerde studies in het buitenland.