



**Anastasios Fylaktos**

Endokrinolog och EAA-certifierad klinisk Androlog verksam vid ANOVA, Karolinska Universitetssjukhuset. Doktorand vid Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet. Styrelseledamot i Svenska Andrologisk Förening och Nordisk Society for Sexual Medicine

# Sexuell hälsa efter cancer – måste få ta plats



**Varje år diagnosticeras tiotusentals människor i Sverige med cancer. Behandlingarna blir alltmer effektiva och fler överlever. Men det finns en fråga som sällan diskuteras på mottagningen:**

## Hur påverkas mitt sexliv?

Det var en stor ära och glädje för mig att delta som föreläsare på Onkologidagarna 2026 i Göteborg. Utöver en välplanerad och givande konferens blev jag imponerad av att hela tre presentationer hade sexuell hälsa efter cancerbehandling i fokus.

Sexuell hälsa är en grundläggande del av livskvaliteten. Ändå är det ett område som alltför ofta förbises i vården. Patienter frågar sällan spontant. Skam eller rädsla för att problemet är för litet i förhållande till det allvarliga sammanhang de befinner sig i hindrar dem. Det är vi i vården som behöver öppna dörren.

Cancerbehandlingar kan ge bestående effekter som direkt påverkar sexualiteten. Hormonell behandling vid bröst- och prostatacancer leder till minskad sexuell lust, torrhetsbesvär och erektionsproblem. Strålning mot bäckenområdet kan skada nervbanor och slemhinnor. Kirurgi förändrar ibland kroppen på sätt som påverkar både funktion och självbild. Till

” **Att överleva cancer är ett mål. Att leva ett fullvärdigt liv efteråt är ett annat – och det målet har varje patient rätt att sträva mot.**

detta kommer den psykologiska dimensionen: oro, ångest, förändrad kroppsuppfattning och relationsproblem är vanliga och nära sammanlänkade med den fysiska hälsan.

## Mycket går att förebygga, lindra och behandla

Det goda budskapet är att mycket av detta går att förebygga, lindra och behandla – förutsatt att vi faktiskt frågar. Att fråga om sexuell hälsa är inte integritetskrän-

kande – det är professionellt omhändertagande.

En enkel fråga som: "Många vi träffar efter den här typen av behandling berättar om förändringar i sin sexuella hälsa, är det något du funderar på?", kan öppna dörrar som annars förblir stängda.

Kunskapen om relevanta remissinstanser behöver vara levande på varje vårdenheter. Det kan handla om specialistmottagningar inom sexologi, gynekologi, urologi eller reproduktionsmedicin, psykologer med erfarenhet av cancerrelaterade sexuella besvär, fysioterapeuter specialiserade på bäckenbottenproblematik – eller som på ANOVA vid Karolinska Universitetssjukhuset, en specialistmottagning med fokus på hormonella och sexuella besvär.

Att överleva cancer är ett mål. Att leva ett fullvärdigt liv efteråt är ett annat – och det målet har varje patient rätt att sträva mot. Låt oss våga ställa frågan. Och att vi vet var vi kan hitta svaren. ♦