

Καρκίνος του προστάτη & σεξουαλικότητα. Ο ρόλος των νοσηλευτών στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών: Βιβλιογραφική ανασκόπηση

Καραγεωργίου Βαρβάρα

Κοινωνική Λειτουργός και Προπτυχιακή Φοιτήτρια του Τμήματος Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο ολοένα αυξανόμενος αριθμός επιζώντων από καρκίνο του προστάτη με σεξουαλική δυσλειτουργία, η οποία επιδρά στην ποιότητα ζωής, έχει δημιουργήσει την ανάγκη για απόκτηση περισσότερης γνώσης γύρω από την ολιστική νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών αυτών.

Σκοπός: Η διερεύνηση του ρόλου των νοσηλευτών στη βελτίωση της ποιότητας ζωής ως προς τη σεξουαλικότητα των ασθενών με καρκίνο του προστάτη

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η οποία περιελάμβανε την αναζήτηση ανασκοπικών και ερευνητικών εργασιών στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed, καθώς και χειροδιαλογή βιβλίων, που αναφέρονται στη σεξουαλικότητα των ασθενών με καρκίνο του προστάτη και δημοσιεύθηκαν από το 2014 έως το 2020. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: «καρκίνος προστάτη», «ποιότητα ζωής», «σεξουαλική δυσλειτουργία», «σεξουαλικότητα».

Αποτελέσματα: Των μελετών έδειξαν ότι οι θεραπείες για τον καρκίνο του προστάτη επιδρούν αρνητικά στη σεξουαλικότητα των ασθενών και όχι αυτός καθαυτός ο καρκίνος. Λόγω του χαρακτηριστικού της χρονιότητας του συγκεκριμένου καρκίνου, εν αντιθέσει της μεταστατικής πορείας του καρκίνου γενικά, πρωτεύον ζητούμενο είναι η επιβίωση, αλλά το αμέσως επόμενο τίθεται η καλή ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Η ποιότητα ζωής των αντρών με καρκίνο του προστάτη επηρεάζεται από τη σεξουαλική τους λειτουργία, καθώς αυτή αποτελεί ζήτημα μείζονος σημασίας στη ζωή τους. Οι εν λόγω ασθενείς δηλώνουν την ευγνωμοσύνη τους σε όσους γιατρούς και νοσηλευτές αφιέρωσαν χρόνο για τις απορίες και τις ανησυχίες τους. Η λήψη σεξουαλικού ιστορικού αποτελεί μέρος της νοσηλευτικής αξιολόγησης, η οποία χρειάζεται να συμβαίνει από τη διάγνωση έως και μετά τη θεραπεία. Η εξειδίκευση των νοσηλευτών σε θέματα σεξουαλικότητας κρίνεται απαραίτητη για την παροχή ποιοτικής και ολιστικής φροντίδας.

Συμπεράσματα: Ο ρόλος των νοσηλευτών μέσω της νοσηλευτικής αξιολόγησης είναι καθοριστικός, καθώς δύναται να βελτιώσει τη σεξουαλικότητα και επομένως την ποιότητα ζωής των επιζώντων από καρκίνο του προστάτη. Ωστόσο, είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθούν μελέτες, ώστε να εξεταστούν αποτελεσματικές μέθοδοι για τη διαχείριση των σεξουαλικών παρενεργειών από τις θεραπείες του καρκίνου του προστάτη.

Λέξεις Κλειδιά: Καρκίνος προστάτη, ποιότητα ζωής, σεξουαλική δυσλειτουργία, σεξουαλικότητα.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Βαρβάρα Καραγεωργίου, Αγίας Βαρβάρας 62 Κορυδαλλός – Πειραιάς, 18120, Τηλ. 6984079126, E-mail: varvarakarageorgiou@outlook.com.gr

Prostate cancer and sexuality. The role of nurses in improving the quality of patients' life: Review

Karageorgiou Varvara

Social Worker and Undergraduate Student of the Nursing Department of the University of West Attica

ABSTRACT

Introduction: The growing number of prostate cancer survivors with sexual dysfunction, which affects the quality of life, has created the need to acquire more knowledge about holistic nursing care for these patients.

Aim: The investigation of the role of nurses in improving the quality of life in relation to the sexuality of patients with prostate cancer.

Methods: A review of studies included searching for reviews and research studies in Google Scholar and PubMed databases, as well as hand-picking books, which refer to the sexuality of patients with prostate cancer and published from 2014 up to 2020. The keywords were used: "prostate cancer", "quality of life", "sexuality", "sexual dysfunction".



Results: Of the studies have shown that treatments for prostate cancer have a negative effect on patients' sexuality and not the cancer itself. Due to the chronicity of this cancer, in contrast to the metastatic course in general, survival is the primary issue, but next comes the good health quality of life. The quality of men's life with prostate cancer is affected by their sexual function, as it is a major issue in their lives. These patients express their gratitude to those doctors and nurses who devote their time for questions and concerns. Taking sexual history is part of the nursing assessment, which needs to happen from diagnosis until after treatment. The specialization of nurses in matters of sexuality is considered necessary to provide quality and holistic care.

Conclusions: The role of nurses through nursing evaluation is crucial, as can improve sexuality and therefore the quality of life of prostate cancer survivors. However, researches need carrying out in order to examine effective methods to manage the sexual side effects of the treatments of prostate cancer.

Keywords: Prostate cancer, quality of life, sexuality, sexual dysfunction.

Corresponding Author: *Varvara Karageorgiou, 62 Agias Varvaras street, Korydallos – Peiraias, 18120, Greece, E-mail: varvarakarageorgiou@outlook.com.gr*

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο καρκίνος του προστάτη (Prostate Cancer-PCa) αποτελεί καρκίνο του ουρογεννητικού συστήματος που αναπτύσσεται στους ιστούς του προστατικού αδένου, ο οποίος εντοπίζεται κάτω από την ουροδόχο κύστη και μπροστά από το ορθό.¹ Ο PCa είναι το συχνότερο είδος καρκίνου στην Ευρώπη, καθώς θα τον αναπτύξει ένας στους δέκα άντρες, ενώ στην Αμερική αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου.^{1,2} Επιπλέον, στην Ελλάδα, ο PCa έχει καταταχτεί ως ο δεύτερος συχνότερος τύπος καρκίνου στους άνδρες μετά τον καρκίνο του πνεύμονα.¹

Οι ερευνητές συμφωνούν πως ο συνδυασμός της έγκαιρης ανίχνευσης, της πρώιμης παρέμβασης και των προηγμένων θεραπειών καταλήγει σε σταθερά αυξανόμενο αριθμό επιζώντων από PCa, όμως με μακροχρόνιες παρενέργειες, οι οποίες επιδρούν στην ποιότητα ζωής (Quality Of Life – QOL).²⁻⁵ Κατά συνέπεια, δημιουργείται η ανάγκη να αποκτηθεί όλο και περισσότερη γνώση γύρω

από τη νοσηλευτική φροντίδα αυτών των ασθενών, προκειμένου να τους παρέχονται οι κατάλληλες και βέλτιστες υπηρεσίες υγείας.

Αναλυτικότερα, η συχνότερη μακροχρόνια παρενέργεια του PCa είναι η σεξουαλική δυσλειτουργία (ΣΔ) με ενδεικτικά ποσοστά 79-88% μετά από ριζική προστατεκτομή και 67%-72% μετά από ακτινοθεραπεία, με τα ποσοστά να παραμένουν σταθερά την τελευταία δεκαετία παρά την εξέλιξη της τεχνολογίας και της τεχνογνωσίας.^{4,6,7} Επιπλέον, στα διάφορα ογκολογικά νοσήματα η ΣΔ παρουσιάζει επιπολασμό 40% έως 100%.⁸ Είναι δε χρήσιμο να σημειωθεί ότι η ΣΔ αναφέρεται “στη μειωμένη σεξουαλική επιθυμία, τη στυτική δυσλειτουργία, την πρόωρη και την καθυστερημένη εκσπερμάτωση”.⁸

Επομένως, στο πλαίσιο παροχής φροντίδας, η πληροφόρηση περί αλλαγών στη σεξουαλική λειτουργία των ανδρών με PCa είναι άκρως απαραίτητη, προκειμένου να επιτυγχάνεται η

ενημερωμένη συναίνεση ως προς τη θεραπεία, αφού σε αρκετές περιπτώσεις το θεραπευτικό αποτέλεσμα είναι το ίδιο, αλλά διαφέρει ο αντίκτυπος στη σεξουαλική λειτουργία (ΣΛ), παρ' ολ' αυτά όμως αυτή δεν παρέχεται πάντα.^{7,9,10} Εκτός από την κατάλληλη πληροφόρηση πριν τη θεραπεία, χρειάζεται πλήρη ενημέρωση και κατά την αποκατάσταση, καθώς οι έρευνες δείχνουν πως πολλοί ασθενείς εκφράζουν την ανάγκη τους για ενημέρωση, ωστόσο δεν βρίσκουν ανταπόκριση.^{10,11}

Η επίδραση του PCa στην σεξουαλικότητα, η οποία ορίζεται ως “το σύνολο των φαινομένων που αναφέρονται στο σεξουαλικό ένστικτο και στην ικανοποίησή του” και οι απόψεις των ασθενών σχετικά, αποτελούν αντικείμενο διερεύνησης, αλλά και κριτήριο εκτίμησης της QOL των ασθενών αυτών.¹² Με επίκεντρο τον ασθενή και την ανάγκη για ολιστική προσέγγιση στην αντιμετώπισή του, κρίνεται απαραίτητη η διεπιστημονική συνεργασία για την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας.

ΣΚΟΠΟΣ

Ο σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση του ρόλου των νοσηλευτών στη βελτίωση της QOL ως προς τη σεξουαλικότητα των ασθενών με PCa.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, η οποία περιελάμβανε την αναζήτηση ανασκοπικών άρθρων και ερευνητικών μελετών στις βάσεις δεδομένων Google scholar και Pubmed, που αναφέρονται στην ποιότητα ζωής των ασθενών με καρκίνο του προστάτη ως προς τη σεξουαλικότητα και δημοσιεύθηκαν από το 2014 έως το 2020. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: «prostate cancer», «sexuality», «sexual dysfunction», «quality of life», ενώ χρησιμοποιήθηκαν τα φίλτρα «free full text», «5years», «English» και «Greek language». Η αναζήτηση της βιβλιογραφίας κατέληξε σε έντεκα (11) άρθρα με πλήρες κείμενο στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Επίδραση του καρκίνου του προστάτη στη σεξουαλικότητα

Βάσει των μελετών που εξετάστηκαν η ΣΔ δεν προκαλείται από τον καρκίνο του προστάτη, αλλά αυτή αποτελεί σύμπτωμα των θεραπειών για την εν λόγω νόσο. Οι Grondhuis Palacios et al. στην έρευνά τους αναφέρουν πως από τους 250 άνδρες συμμετέχοντες, στυτική δυσλειτουργία μέτρια έως σοβαρή παρουσίαζαν πριν τη θεραπεία το 34,6%, ενώ μετά τη θεραπεία το 80,5%.¹¹ Πιο συγκεκριμένα, οι μελέτες συμφωνούν πως όλες οι θεραπείες για τον PCa επιδρούν αρνητικά στη ΣΛ, αλλά διαφέρουν στο κατά πόσο και εάν αυτή η



επίδραση είναι ανεπανόρθωτη ή όχι.^{1,8-11,13,14} Αυτό συμβαίνει καθώς τα βασικά μέρη της ΣΛ, δηλαδή τα νεύρα, τα αιμοφόρα αγγεία και οι ορμόνες, διαταράσσονται λίγο πολύ σε όλα τα είδη θεραπειών για κακοήθειες της πυέλου σε άνδρες και γυναίκες.¹⁰ Ένα επιπλέον αξιοσημείωτο εύρημα, το οποίο προέκυψε από την ανασκόπηση, είναι ότι η ΣΔ δεν είναι αποτέλεσμα προχωρημένης ηλικίας, όπως λανθασμένα τείνει να πιστεύεται, αλλά ξεκάθαρο σύμπτωμα της θεραπείας.¹³ Αναλυτικότερα, όσον αφορά την ακτινοθεραπεία (radiation therapy) αυτή έχει ως αποτέλεσμα το 60% των ανδρών να εμφανίζουν στυτική δυσλειτουργία, ως απόρροια της βλάβης στην αιδοϊκή αρτηρία και τα νεύρα.⁸ Σύμφωνα δε με άλλη έρευνα δεν υπάρχει σημαντική διαφορά μεταξύ ριζικής προστατεκτομής (radical prostatectomy) και ακτινοθεραπείας ως προς την πιθανότητα επακόλουθης στυτικής δυσλειτουργίας.^{10,13} Βέβαια, να σημειωθεί ότι εάν συμβεί αφαίρεση και των δύο αγγειονευρωδών δεματίων, αυτό συνεπάγεται ανεπανόρθωτη στυτική δυσλειτουργία, ενώ με διαφύλαξη των νεύρων, τα ποσοστά διατήρησης στυτικής δυσλειτουργίας αγγίζουν το 65% - 85% και σε μονόπλευρη διαφύλαξη το 50% και κάτω.¹ Σε γενικές γραμμές, η στυτική δυσλειτουργία σε άνδρες που υποβλήθηκαν σε ριζική προστατεκτομή επηρέασε την ποιότητα ζωής,

με το 72% να αναφέρει σημαντική απώλεια αυτής.¹¹

Επιπλέον, τα αγγεία και νεύρα της στύσης επηρεάζονται και από τη χημειοθεραπεία, με ποσοστά στυτικής δυσλειτουργίας έως 40%, ενώ παράλληλα “λόγω της άμεσης τοξικής επίδρασης στους όρχεις, διαταράσσεται η παραγωγή τεστοστερόνης”.⁸ Η ορμονοθεραπεία (ανδρογονικός αποκλεισμός) επίσης επιδρά στη ΣΛ με στυτική δυσλειτουργία και απώλεια της libido, ενώ χαρακτηριστική είναι η διαφορά στυτικής δυσλειτουργίας πριν και μετά την ορμονοθεραπεία με ποσοστά 33,3% και 73,3% αντίστοιχα.^{8,11}

Από την άλλη πλευρά, οι ογκολογικοί ασθενείς αντιμετωπίζουν και ψυχοκοινωνικές προκλήσεις, με ορισμένες από αυτές να αφορούν τη δυσμενή καθημερινότητα λόγω του άγχους από τη διάγνωση, την πιθανή επίκριση εαυτού και επίρριψη ευθυνών λόγω της νόσου ως ανεπιθύμητου αποτελέσματος, τη μείωση αυτοεκτίμησης και την πιθανή κατάθλιψη που επηρεάζει τη σεξουαλική επιθυμία και την ικανοποίηση.^{8,10}

Σημαντικότητα σεξουαλικότητας στους άντρες που εμφανίζουν καρκίνο του προστάτη

Μελετώντας τα σεξουαλικά επακόλουθα των θεραπειών, που αναφέρονται σε απώλεια επιθυμίας, στυτική δυσλειτουργία, αλλαγές στην ποιότητα του οργασμού, πόνο κατά τη στύση ή τον οργασμό, και τον αντίκτυπο αυτών στην ποιότητα ζωής των ανδρών,

αποκαλύπτεται πως η σεξουαλικότητα είναι μείζονος σημασίας τόσο για τους άντρες κάτω των 65ετών, όσο και για τους γηραιότερους άντρες.^{6,10}

Αναλυτικότερα, η σημαντικότητα της σεξουαλικότητας τονίζεται από πολλές μελέτες, όπως στη μελέτη των Schover et al., όπου η σεξουαλικότητα αποτελεί ζήτημα υψηλής προτεραιότητας, σύμφωνα με τα λεγόμενα των ίδιων των ασθενών.¹⁰ Επιπλέον, χαρακτηριστικά είναι τα ευρήματα μελετών, όπου από τους 934 άνδρες συμμετέχοντες το 39% δήλωνε λύπη για την απόφαση της θεραπείας, απογοήτευση με τη ΣΔ και συναισθήματα απώλειας και θλίψης με τις αλλαγές που βίωναν αναφορικά με τον οργανισμό.^{4,6} Οι άνδρες, επιζώντες από τον καρκίνο του προστάτη βιώνουν ευγνωμοσύνη και ικανοποίηση που απαλλάχτηκαν από τον καρκίνο, όμως διακατέχονται και από μια σειρά αρνητικών συναισθημάτων, όπως άγχος, απογοήτευση, απώλεια ανδρισμού, φόβο υποτροπής κατάθλιψη και γενικότερη ψυχολογική δυσφορία.^{1,4} Ωστόσο, σύμφωνα με την μελέτη των Albaugh et al., οι άντρες δηλώνουν πως η νέα κατάσταση τους προσέφερε το έναυσμα, ώστε να ζήσουν μία νέα συναισθηματική οικειότητα με τους συντρόφους τους υπό νέους όρους και συνθήκες.⁴

Σεξουαλικότητα και ποιότητα ζωής

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό του PCa είναι πως για τους περισσότερους άνδρες θα αποτελέσει χρόνια νόσο, εν αντιθέσει της μεταστατικής πορείας του καρκίνου γενικά, κάτι που θέτει την QOL ακόμα πιο σημαντική.¹³ Σίγουρα, λοιπόν, το πρώτο ζητούμενο είναι η επιβίωση από τον καρκίνο, αλλά το αμέσως επόμενο εξίσου μείζονος σημασίας ζητούμενο είναι η καλή QOL βάσει της επιλογής των καταλληλότερων θεραπευτικών επιλογών.^{2,13}

Όσον αφορά, λοιπόν, την QOL και τη σεξουαλικότητα στον PCa, οι έρευνες συμφωνούν πως οι ανεπιθύμητες ενέργειες των θεραπειών συντελούν στη διαμόρφωση κακής QOL.^{11,13,14} Αναλυτικότερα, η ακράτεια ούρων, η εντερική απόφραξη και η στυτική δυσλειτουργία αποτελούν τους βασικούς τομείς που επηρεάζουν δυσμενώς την QOL στον καρκίνο του προστάτη, με τη στυτική δυσλειτουργία να εκφράζεται ως πρωταρχικό παράπονο.^{11,14} Πράγματι, η στυτική δυσλειτουργία αναφέρεται από την πλειονότητα των ανδρών είτε ως κακή QOL είτε βαθμολογείται από μέτρια έως σοβαρή QOL.^{4,10} Οι μέχρι τώρα μελέτες επισημαίνουν πως υψηλά επίπεδα QOL καταγράφονται σε όσους ασθενείς υποβλήθηκαν σε ενεργή παρακολούθηση και μόνο, καθώς πέραν αυτής της θεραπευτικής μεθόδου, συναντάμε αρνητική επιρροή στην QOL.^{4,13}

Αξίζει να υπογραμμιστεί δε, πως η ΣΔ επηρεάζει και τους συντρόφους των εν λόγω

ανδρών, με τον αρνητικό αντίκτυπο που έχει στη σεξουαλική τους σχέση.¹¹ Οι Grondhuis Palacios et al. θίγουν το θέμα αναφέροντας πως οι συνέπειες των θεραπειών του PCa επιδρούν και στην ψυχολογική ευημερία του ζευγαριού μέσω του γενικού άγχους που επιφέρουν οι αλλαγές στη σεξουαλική τους σχέση.¹¹

Ωστόσο, παρά τις συνεχείς έρευνες για τα αρνητικά αποτελέσματα των θεραπειών του PCa στην QOL, διαπιστώνεται πως η ψυχοσεξουαλική φροντίδα παραμένει μεγάλη ανεκπλήρωτη ανάγκη των ιδίων των ασθενών και πως παρόλο που υπάρχουν τα κατάλληλα εργαλεία συμβουλευτικής για την πορεία όσων βιώνουν ΣΔ, ωστόσο δεν χρησιμοποιούνται.^{11,14} Έτσι, καθ' όλη τη διάρκεια των ιατρονοσηλευτικών συνεδριών παρακολούθησης, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από τις θεραπείες, δεν αναπτύσσονται εκτενείς συζητήσεις περί σεξουαλικής υγείας με κύριο αίτιο την επικέντρωση στον έλεγχο της νόσου και μόνο, δηλαδή την εφαρμογή ιατροκεντρικού έναντι ολιστικού μοντέλου παροχής φροντίδας.¹¹

Είναι, λοιπόν, γεγονός πως η σεξουαλικότητα αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της QOL των ασθενών, ενώ “η μη αναφορά σε πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες των θεραπειών για τον καρκίνο στη σεξουαλική λειτουργία και τη γονιμότητα μπορεί να οδηγήσει σε θέματα νομικής ευθύνης”.⁸

Ο ρόλος των νοσηλευτών στη βελτίωση της ποιότητας ζωής ως προς τη σεξουαλικότητα των ασθενών με καρκίνο του προστάτη

Από τα μέχρι τώρα ευρήματα προκύπτει ότι οι θεραπείες για τον PCa επιδρούν στη σεξουαλικότητα, η οποία παίζει σημαντικό ρόλο στη ζωή των ασθενών, καθώς επηρεάζει και την QOL τους. Επομένως, το τελευταίο, αλλά βασικό ερευνητικό ερώτημα, που μένει να αναλυθεί αφορά την πρακτική των νοσηλευτών πάνω σε όλα όσα έχουν ήδη αναφερθεί.

Παρόλο που η σεξουαλική συμβουλευτική και φροντίδα των ασθενών θα βελτίωναν την QOL, ωστόσο συχνά αυτά παραλείπονται.¹⁰ Είναι κοινά παραδεκτό ότι οι μετεγχειρητικοί ασθενείς γενικότερα βιώνουν λιγότερο stress, όταν τους έχει παρασχεθεί η κατάλληλη ενημέρωση για τις μετεγχειρητικές συνέπειες. Ομοίως, λοιπόν, και οι ογκολογικοί ασθενείς χρήζουν κατάλληλης ενημέρωσης και πριν, και κατά τη διάρκεια και μετά τη θεραπεία τους.^{4,6} Πράγματι, προκειμένου να είναι επιτυχής η ολιστική φροντίδα του ασθενή με πιθανή ΣΔ, είναι αναγκαίο η κλινική εκτίμηση να λαμβάνει χώρα σε συνεχιζόμενη βάση, καθώς διαφοροποιούνται οι ανάγκες, αλλά και η ετοιμότητα για μάθηση από τη φάση της διάγνωσης μέχρι τη φάση της θεραπείας και μετά από αυτήν.^{4,8}

Αξιοσημείωτη είναι η ανταπόκριση των ασθενών όταν ερωτώνται για την πληροφόρηση σε συνδυασμό με τους

επαγγελματίες υγείας (Health Care Professionals – HCP). Στην έρευνα των Albaugh et al. οι άνδρες, καθώς και οι σύντροφοί τους, εξέφρασαν την ανάγκη για παροχή βοήθειας από τους HCP, ενώ άλλοι εξέφρασαν την ευγνωμοσύνη τους σε όσους γιατρούς και νοσηλευτές αφιέρωσαν χρόνο για την επίλυση των αποριών τους και τον καθησυχασμό των ανησυχιών τους.^{4,10} Αξίζει δε να τονιστεί ότι, ενώ οι ασθενείς σε ποσοστό πάνω από 50% χρειάζονται και θέλουν ψυχολογική και ιατρική φροντίδα, μόλις το 20% αναζητούν βοήθεια, καθώς διστάζουν να εκφράσουν το πρόβλημά τους στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, με ορισμένους να θεωρούν το θέμα της ΣΔ στιγματισμένο.^{4,10,11}

Εξίσου σημαντικά είναι και τα ποσοστά που δίνει η έρευνα των Grondhuis Palacios et al., όπου το 74,7% ήθελε να συζητήσει περί στυτικής δυσλειτουργίας με ουρολόγο – σεξολόγο, ενώ με σεξολόγο και ογκολογική νοσηλεύτρια το 43% και 40,5% αντίστοιχα.¹¹ Ένα, λοιπόν, σημαντικό εύρημα που προκύπτει από την παρούσα ανασκόπηση είναι πως ήδη από το 2014 διερευνάται η ανάγκη των ανδρών με καρκίνο του προστάτη να συζητήσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στο σεξ και η ίδια ανάγκη παραμένει και σήμερα, αφού όπως φαίνεται όλοι υποστηρίζουν την σπουδαιότητα τέτοιων συζητήσεων, αλλά ουδείς από τους HCP αναλαμβάνει να φέρει

εις πέρας θεωρώντας ο καθένας πως είναι δουλειά άλλου.^{8,10,11}

Επιπροσθέτως, από την πλευρά των νοσηλευτών, τα κύρια εμπόδια στη συζήτηση για πιθανά σεξουαλικά προβλήματα περιλαμβάνουν την έλλειψη χρόνου, σε συνδυασμό φυσικά με την έλλειψη προσωπικού, την έλλειψη κατάλληλης γνώσης και εκπαίδευσης για το θέμα, οπότε και την γενικότερη δυσφορία ή ντροπή, σε συνδυασμό με την έλλειψη κατευθυντήριων οδηγιών.^{8,10} Άλλοι παράγοντες που δυσχεραίνουν την έναρξη συζήτησης είναι η έλλειψη οργανωμένου δικτύου ειδικών κατά περίπτωση HCP για παραπομπές, καθώς και τα προσωπικά πιστεύω των νοσηλευτών.^{8,10} Επίσης, αισθητή είναι και η παρουσία της νομικής ή ηθικής χροιάς του θέματος ιδιαίτερα σε ότι έχει να κάνει με το αισθητά διαφορετικό, όπως διαφορετικός σεξουαλικός προσανατολισμός, άγαμος, πολύ νεότερος ή πολύ γηραιότερος σύντροφος.^{8,10} Ένα επιπλέον βασικό εμπόδιο στη συζήτηση θεωρείται η λανθασμένη αντίληψη των νοσηλευτών ότι αυτή δεν αποτελεί μέρος της νοσηλευτικής αξιολόγησης και φροντίδας, με αποτέλεσμα να μην λαμβάνεται η οποιαδήποτε πρωτοβουλία για την άρση των εμποδίων που έχουν μόλις προαναφερθεί.⁸

Ανακεφαλαιώνοντας, οι νοσηλευτές θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους την παράμετρο αυτή από την έναρξη της συζήτησης κατά τη λήψη σεξουαλικού



ιστορικού, το οποίο περιλαμβάνει τόσο ερωτήσεις που αφορούν την ποιότητα, συχνότητα και ποσότητα σεξουαλικών επαφών, όσο και ερωτήσεις που αφορούν στη κοινωνική διάσταση των ασθενών, όπως δομή οικογένειας, εικόνα εαυτού, λοιπές αγχώδεις καταστάσεις και ούτω καθεξής.⁸ Η λήψη σεξουαλικού ιστορικού, σαφώς εμπεριέχεται στην νοσηλευτική αξιολόγηση, οπότε και καταλήγουμε στο ρόλο που διαδραματίζουν οι νοσηλευτές αναφορικά με τη βελτίωση της QOL των ασθενών με PCa ως προς τη σεξουαλικότητα. Είναι γεγονός βέβαια ότι όλοι οι νοσηλευτές δεν είναι σε θέση να λειτουργήσουν ως σύμβουλοι σε θέματα σεξουαλικότητας, ωστόσο γίνεται σαφές ότι είναι στις αρμοδιότητές τους η καταγραφή αναγκών σε αυτόν τον τομέα, η βασική πληροφόρηση και παραπομπή, ο καθησυχασμός καθώς και ο εντοπισμός πιθανών ψυχολογικών προβλημάτων μετά τη θεραπεία και των ασθενών υψηλού κινδύνου.^{4,8}

Με αφετηρία τη θέση αυτή, υπάρχει γκάμα δομημένων μοντέλων, τα οποία δίνουν τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να ξεκινήσουν μια συζήτηση, σχετική με τη σεξουαλική ζωή του ασθενούς, όπως ενδεικτικά το BETTER (Bring up – Explain – Tell – Time – Educate – Record) και το PLISSIT (Permission – Limited Information – Specific Suggestion – Intensive – Therapy), στα οποία μπορούν να ανατρέξουν προκειμένου να υποστηρίξουν τις

παρεμβάσεις τους.⁸ Επιπλέον, υπάρχουν μοντέλα και εργαλεία για τη διερεύνηση της σεξουαλικής λειτουργίας των ασθενών, όπως το ALARM (Activity sexual – Libido/desire – Arousal/orgasm Resolution/release – Medical data) και το ερωτηματολόγιο IIEF (International Index of Erectile Function – Δείκτης Στυτικής Λειτουργίας).⁸ Ο Δείκτης Στυτικής Λειτουργίας αποτελεί το κύριο έγκυρο, μεταφρασμένο και επικαιροποιημένο ερωτηματολόγιο διευκολύνοντας “τη λήψη ιστορικού, την καθοδήγηση και παρακολούθηση των πασχόντων”, ωστόσο παραλείπονται σημαντικά ζητήματα όπως η οργασμική και η εκσπερματική λειτουργία.^{6,8} Συνοψίζοντας επισημαίνεται ότι στο επίκεντρο σαφώς είναι ο ασθενής, ο οποίος αποτελεί μια ολοκληρωμένη οντότητα, επομένως χρήζει ολιστικής προσέγγισης, κάτι που απαιτεί διεπιστημονική συνεργασία για την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας πέρα από τα στενά όρια των κλινικών ουρολογίας.⁴ Η σεξουαλική συμβουλευτική στην πράξη δεν έχει ακόμη εδραιωθεί ως αναπόσπαστο στοιχείο της ογκολογικής φροντίδας στα περισσότερα νοσοκομεία, παρόλο που εάν αυτή εφαρμοστεί σε αρχικά στάδια, δύναται να είναι πιο αποτελεσματική από ότι στην αποκατάσταση της ΣΛ και που “χωρίς την κατάλληλη παρέμβαση, η σεξουαλική ζωή των ασθενών επιβαρύνεται με το πέρασμα του χρόνου και επηρεάζει γενικότερα την ποιότητα

ζωής”.^{7,8,10} Εν κατακλείδι, η εφαρμογή ψυχοσεξουαλικής φροντίδας από τους νοσηλευτές θεωρείται απαραίτητη για την παροχή ποιοτικής και ολιστικής φροντίδας στους ασθενείς αυτούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το συμπέρασμα που προκύπτει από την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έγκειται στην ύπαρξη αρνητικής συσχέτισης μεταξύ των περισσότερων θεραπειών για τον καρκίνο του προστάτη και της σεξουαλικής λειτουργίας και παράλληλα της θετικής συσχέτισης μεταξύ σεξουαλικής λειτουργίας και ποιότητας ζωής. Επιπλέον, αναδεικνύεται η σπουδαιότητα του ρόλου του νοσηλευτή, ο οποίος μέσω της νοσηλευτικής αξιολόγησης συμβάλλει ενεργά στη βελτίωση της σεξουαλικότητας και επομένως της ποιότητας ζωής των επιζώντων από καρκίνο του προστάτη.

Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα της ανασκόπησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν ώστε να βελτιωθεί η νοσηλευτική φροντίδα καθώς διαπιστώνεται η ύπαρξη μοντέλων και εργαλείων για την κλινική πρακτική, η έλλειψη εξειδίκευσης και η ελλιπής άρση εμποδίων στην επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών. Οι νοσηλευτές καλούνται να ξεπερνούν τα εμπόδια κατά τη νοσηλευτική αξιολόγηση προκειμένου να καθίσταται επιτυχής η παρεχόμενη ολιστική νοσηλευτική φροντίδα.

Επιπροσθέτως, συμπεραίνεται πως η καλή σεξουαλική υγεία είναι μία από τις βασικές ανάγκες των επιζώντων από PCa. Συνεπώς, για τη βελτίωση της QOL αυτών των ασθενών προτείνεται η προσαρμογή των υπηρεσιών υγείας με τη δημιουργία δομών για θέματα σεξουαλικότητας τόσο εντός των νοσοκομείων όσο και στην κοινότητα, η ύπαρξη εξειδικευμένων Επαγγελματιών Υγείας και συγκεκριμένα νοσηλευτών και η ύπαρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης επί του θέματος για την στήριξη των ασθενών αυτών.

Συνοψίζοντας επισημαίνεται η αναγκαιότητα να διεξαχθούν περαιτέρω μελέτες για τη διερεύνηση αποτελεσματικών μεθόδων διαχείρισης των σεξουαλικών παρενεργειών από τις θεραπείες του PCa. Τέλος, χρειάζεται να διεξαχθούν έρευνες που να αφορούν συγκεκριμένα τα ελληνικά δεδομένα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Govina O, Konstantinidis Th. Cancers of Urinary System in Basic Principles of Oncology Nursing and Palliative Care: from Theoretical Approach to Clinical Care. Broken Hill Publishers LTD, Athens, 2019:265.
2. Tonyali S, Haberal HB, Sogutdelen E. Toxicity, Adverse Events, and Quality of Life Associated with the Treatment of Metastatic Castration-Resistant Prostate Cancer. Current Urology [ONLINE]



- 2016;10(4):169-173. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29234258/>. Accessed 20 December 2020.
3. Foster C, Calman L, Richardson A, Pimperton H, Nash R. Improving the Lives of People Living with and Beyond Cancer: Generating the Evidence Needed to Inform Policy and Practice. *Journal of Cancer Policy* [ONLINE] 2018;15:92-95. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213538317300693?via%3Dihub>. Accessed: 20 December 2020.
4. Albaugh J, Sufrin N, Lapin BR, Petkewicz J, Tenfelde S. Life after Prostate Cancer Treatment: a Mixed Methods Study of the Experiences of Men with Sexual Dysfunction and their Partners. *BMC Urology* [ONLINE] 2017;17(1). Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5472970/>. Accessed: 13 December 2020.
5. Aaronson NK, Mattioli V, Minton O, Weis J, Johansen C, Dalton SO et al. Beyond treatment – Psychosocial and Behavioural Issues in Cancer Survivorship Research and Practice. *European Journal of Cancer Supplements* [ONLINE] 2014;12(1):54-64. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcsup.2014.03.005>. Accessed 20 December 2020.
6. Fiard G, Kelly D, Yap T, Emberton M. Detailing Sexual Outcomes after Treatment of Localised Prostate Cancer with Focal Therapy Using Various Energy Sources: Protocol for a Mixed-methods Study. *BMJ Open* [ONLINE] 2020;10(12). Available at: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/12/e045500>. Accessed 19 December 2020.
7. Incrocci L. Radiotherapy for Prostate Cancer and Sexual Health. *Transl Androl Urol* [ONLINE] 2015;4(2):124-130. Available at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2223-4683.2014.12.08>. Accessed 19 December 2020.
8. Papaefstathiou E, Konstantinidis Th, Sarafis P. Sexual and Reproductive Dysfunction in Basic Principles of Oncology Nursing and Palliative Care. Broken Hill Publishers LTD, Athens, 2019:626-633.
9. Reeve BB, Wang M, Weinfurt K, Flynn KE, Usinger DS, Chen RC Psychometric Evaluation of PROMIS Sexual Function and Satisfaction Measures in a Longitudinal Population-Based Cohort of Men With Localized Prostate Cancer. *The Journal of Sexual Medicine* [ONLINE] 2018;15(12):1792-1810. Available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6294460/pdf/nihms1508780.pdf>. Accessed 13 December 2020.

-
10. Schover LR, Van Der Kaaij M, Van Dorst E, Creutzberg C, Huyghe E, Kiserud CE. Sexual Dysfunction and Infertility as Late Effects of Cancer Treatment. *European Journal of Cancer Supplements* [ONLINE] 2014;12(1):41-53. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ejcsup.2014.03.004>. Accessed 19 December 2020.
11. Grondhuis Palacios L, Krouwel EM, Den Oudsten BL, Den Ouden ME, Kloens GJ, Van Duijn G et al. Suitable Sexual Health Care According to Men with Prostate Cancer and their Partners. *Supportive Care in Cancer* [ONLINE] 2018;26(12):4169-4176. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6209012/>. Accessed 13 December 2020.
12. Triantafyllides M. Gate for Greek Language. Available at: https://www.greek-language.gr/greekLang/modern_greek/tools/lexica/search.html?q=%CF%83%CE%B5%CE%BE%CE%BF%CF%85%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1&dq=. Accessed 22 August 2021.
13. Lardas M, Liew M, Van Den Bergh RC, De Santis M, Bellmunt J, Van Den Broeck T et al. Quality of Life Outcomes after Primary Treatment for Clinically Localised Prostate Cancer: A Systematic Review. *European Urology* [ONLINE] 2017;72(6):869-885. Available at: <https://eprints.whiterose.ac.uk/119692/1/PICO%201%20main%20document%20version%207.pdf>. Accessed 20 December 2020.
14. Whiting PF, Moore TH, Jameson CM, Davies P, Rowlands M, Burke M et al. Symptomatic and Quality of Life Outcomes after Treatment for Clinically Localized Prostate Cancer: A Systematic Review. *BJU International* [ONLINE] 2016;118(2):193-204. Available at: <https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bju.13499>. Accessed 20 December 2020.