



S.S. FORMAZIONE E RAPPORTI CON L'UNIVERSITA'

Evento Formativo Residenziale

**I DISTURBI DELLA SFERA SESSUALE
NEI PAZIENTI ONCOLOGICI**

Salute sessuale e intimità in ambito oncologico

Roberta Rossi

Psicoterapeuta, sessuologa, ECPS

Didatta e supervisore ISC





- WHO: Diritti relativi alla salute sessuale
- La valutazione della qualità della vita dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHOQOL):

LA SESSUALITÀ È RICONOSCIUTA COME PARTE
INTEGRANTE DELLA QUALITÀ DI VITA

Position Paper From The World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):1403–9



L'IMPATTO DEI CAMBIAMENTI CHE LA MALATTIA DETERMINA NEL CONTESTO SESSUALE DIPENDE DA:



Feeling well and talking about sex: psycho-social predictors of sexual functioning after cancer

Janette Perz², Jane M Ussher, Emilee Gilbert and The Australian Cancer and Sexuality Study Team

Sexual consequences	
Cancer of....	percentage with disturbed sexuality
Breast	35% - 50%
Head & neck	50%
Blood & lymph	50-70%
Colon / rectum	30% - 85%
Cervix	60-80%
Ovary	> 90%
Bladder	> 80%
Prostate	45% - 100%
All cancers	> 50%

Sexual difficulties following cancer are primarily the result of the effects of **cancer treatments**, rather than the disease itself

La sessualità non è solo il ripristino della funzione



I cambiamenti possono riguardare

come ci si sente sessualmente

cambiamenti dell'immagine corporea

la diminuzione del desiderio sessuale

la diminuzione dell'attività sessuale

alterazioni nella risposta sessuale

la soddisfazione sessuale

cambiamenti nell'intimità





Molte le domande
che dobbiamo farci



- Tutti i pazienti/sopravvissuti al cancro sono a rischio di problemi di salute sessuale, come possiamo intervenire?
- Qual è il modo migliore per promuovere una comunicazione aperta sulla salute sessuale tra gli operatori sanitari e i loro pazienti?
- In che modo possiamo garantire che le persone sottoposte ad interventi farmacologici e/o chirurgici possano ricevere le informazioni sulle conseguenze sulla salute sessuale?
- Qual è il metodo migliore per garantire che i pazienti abbiano accesso ad un counselling sessuale e agli interventi di salute sessuale?

Jeanne Carter, *Journal of Clinical Oncology* 2018



SESSUALITÀ E INTIMITA' DOPO LA DIAGNOSI

A COSA PORRE ATTENZIONE

- Conservazione della funzione/soddisfazione sessuale:
 - Una componente chiave della qualità della vita
 - Rimane uno dei "bisogni insoddisfatti" segnalati dai sopravvissuti al cancro
- Aspetto della rinegoziazione intima e affettiva

I PAZIENTI CON DIAGNOSI DI CANCRO ERANO PIÙ INSODDISFATTI DELLA LORO VITA SESSUALE RISPETTO AI CONTROLLI

30.9% VS 19.8% per gli uomini

18,2% VS 11,8% per le donne

Jackson SE et al. Cancer 2016

Traa MJ et al. Support Care Cancer. 2014



Sexual Health Communication During Cancer Care

Barriers and Recommendations

Elyse R. Park, PhD, MPH,* Rebecca L. Norris, BA,† and Sharon L. Bober, PhD‡

I trattamenti possono indurre gli individui a sentirsi meno attraenti sessualmente e con maggiori preoccupazioni rispetto all'aspetto fisico.

5 A's

Ask

- Discutere le conseguenze fisiche, emotive e sessuali per aprire il discorso

Advise

- Sottolineare che la salute sessuale è una questione importante per la qualità della vita e assicurare i pazienti che possono ricevere aiuto. Riconoscere e normalizzare i sintomi comuni in questa situazione

Assess

- Anamnesi del funzionamento sessuale passato e attuale, valutazione dei problemi presenti e formulazione del piano di trattamento

Assist

- Previsione di un trattamento efficace per la paziente /coppia
- l'educazione dei pazienti sui problemi sessuali legati al trattamento
- incoraggiamento a riprendere l'intimità sessuale durante e dopo il trattamento
- sostegno alla comunicazione tra i partner sulla sessualità
- aiuto ad affrontare i problemi fisici
- sostegno al superamento di specifici problemi sessuali

Arrange follow up

- I pazienti ricevano un follow-up al successivo visite
- E' importante capire come il paziente si prende cura della propria salute sessuale ed eventuale integrare le informazioni/indicazioni necessarie



Gestire le aspettative!

Possiamo riflettere insieme sul modo tradizionale di intendere la sessualità

preliminari penetrazione orgasmo fatto!

L'intimità può essere molte cose e il sesso può essere piacevole per entrambe le parti quando le coppie pensano "fuori dagli schemi".

Educare e sostenere i soggetti in consultazione

- a riprendere i contatti intimi durante e dopo trattamento
- a trovare posizioni confortevoli per fare l'amore
- a provare degli ausili per compensare la riduzione delle sensazioni genitali, ecc.
- ad utilizzare gel e creme lubrificanti
- ad autorizzarsi a scegliere i momenti di minor affaticamento e dolore per avere una intimità sessuale



Per tutte le persone con diagnosi oncologica

Aprire la discussione sulla salute sessuale

L'inizio di una discussione con il paziente è il **primo passo** per affrontare questo aspetto. La valutazione del funzionamento sessuale, la risposta sessuale, la soddisfazione sessuale e relazionale e la verifica della possibile presenza di problemi sessuali è un'area trascurata dell'assistenza oncologica nonostante le ricerche effettuate sui pazienti affermino che è importante.

La discussione dovrebbe essere avviata dall'operatore sanitario, così come si avvia una discussione su tutti i potenziali effetti collaterali del trattamento, e in presenza dell'eventuale partner, se il paziente lo desidera.

Una barriera significativa citata da alcuni è la mancanza di tempo. I pazienti spesso desiderano una conferma e una *normalizzazione* rispetto a come si sentono, che non sono gli unici nella loro esperienza di sessualità alterata e che sono disponibili risorse per aiutare. Questo non richiede molto tempo e non tutti i pazienti richiedono un intervento clinico specifico.

Nella realtà mancano le competenze pratiche ed emotive per affrontare questo aspetto della salute sessuale.

E' anche importante tornare sull'argomento: il paziente inizialmente potrebbe essere riluttante, o timoroso ad iniziare la conversazione su questo aspetto. La valutazione della salute sessuale deve avvenire ripetutamente lungo il percorso del trattamento, rispondendo alle diverse esigenze dei pazienti di informazione e/o supporto in momenti diversi.





Gap di genere

Meno di un terzo delle donne con cancro ha riferito di aver ricevuto informazioni sui potenziali effetti collaterali sessuali dei trattamenti rispetto al doppio degli uomini con cancro che aveva riferito di aver ricevuto tali informazioni. L'ipotesi della assenza di farmaci per le donne per trattare i problemi sessuali femminili, è restrittiva e nega i benefici di interventi psicosociali e psicosessuali più adatti alla natura multifattoriale della sessualità e alle difficoltà sessuali che riguardano non solo il paziente ma anche il partner.

Reese JB, Sorice K, Beach MC, et al. Patient-provider communication about sexual concerns in cancer: a systematic review. *J Cancer Surviv.* 2017; 11:175–188



Per le donne

RISPOSTA SESSUALE: la consulenza psicosessuale dovrebbe avere l'obiettivo di migliorare gli elementi della risposta sessuale come il desiderio, l'eccitazione o l'orgasmo, e affrontare il tema del dolore coitale. Eventuale diminuzione delle sensazioni: che tipo, dove?

IMMAGINE CORPOREA: In base al tipo di intervento che si utilizzerà, sarà necessario parlare degli effetti sul corpo e sulla percezione di questo.

INTIMITÀ/RELAZIONI: Si raccomanda di offrire un counseling alle donne affette da cancro per migliorare l'intimità e i problemi di relazione. Soffermarsi sul significato della sessualità per la donna/coppia, e che tipo di sessualità. Se una donna è in una relazione, l'evidenza indica che gli interventi basati sulla coppia sono efficaci se confrontati con gli altri interventi.



FUNZIONAMENTO SESSUALE COMPLESSIVO E SODDISFAZIONE: Tutte le pazienti (e laddove presente al partner) dovrebbe essere aiutata attraverso un appropriato counselling psicosessuale nel favorire la gestione dei sintomi. Può essere utile anche la indicazione dell'esercizio fisico o la fisioterapia del pavimento pelvico. Pensare ad uno spazio per contenere gli eventuali aspetti relazionali e/o di disagio.

SINTOMI GENITALI: Per le donne con sintomi di atrofia vaginale e/o vulvare, come la secchezza, si dovrebbe seguire il seguente approccio graduale:

Si possono provare prima i lubrificanti per tutte le attività sessuali o tattili, oltre alle creme idratanti vaginali per migliorare la qualità del tessuto vulvovaginale. Le creme idratanti possono dover essere applicate con una frequenza di 3-5 volte alla settimana nella vagina, all'apertura vaginale e sulle pieghe esterne della vulva per il sollievo dai sintomi.



I dilatatori vaginali possono essere utili nella gestione del vaginismo secondario e/o della stenosi vaginale e possono essere offerti a chiunque soffra di dolore durante gli esami e/o l'attività sessuale. In particolare per le donne trattate con radioterapia pelvica (o vaginale): il beneficio è maggiore se iniziato precocemente e non dovrebbe essere raccomandato in base all'attività sessuale o all'orientamento sessuale ma, piuttosto, a tutte le donne a rischio di cambiamenti vaginali per continuare ad essere proattive nella loro salute sessuale e vulvovaginale.

3 min/ 2 settimane -10 min/ 2 giorni, per i primi sei mesi, poi una volta alla settimana e occasionalmente dopo un anno
-Iniziare con il dilatatore più piccolo e progredire fino alla misura più comoda
-Considerare l'interruzione della terapia di dilatazione quando non è più necessaria ESSM Position Statement

Il supporto psicosessuologico, le tecniche di rilassamento, la mindfulness possono essere strategie utili per diminuire l'ansia e il disagio

La fisioterapia del pavimento pelvico e gli esercizi del pavimento pelvico (Kegel) possono diminuire i sintomi del tratto urinario ed essere utili per i pazienti che presentano sintomi di una potenziale disfunzione del pavimento pelvico, tra cui dolore persistente e perdite urinarie e/o fecali.

Considerare e proporre la laser terapia
Trattamenti non ormonali



Per gli uomini

RISPOSTA SESSUALE: L'utilizzo di **farmaci inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5 (PDE5)** per aiutare gli uomini con disfunzione erettile è una linea di intervento di base. Sono eventualmente disponibili il Vacuum o l'iniezione intracavernosa. A volte è suggerito l'inizio del trattamento prima dell'intervento.

L'impianto di protesi peniene per la disfunzione erettile, può essere una alternativa per i pazienti che non rispondono alla terapia medica.

Gli uomini devono essere consapevoli del fatto che i farmaci potrebbero richiedere molto tempo per funzionare e che gli inibitori della PDE5 potrebbero non funzionare per tutti gli uomini, specialmente in quelli con comorbidità preesistenti. I medici dovrebbero discutere con i pazienti la durata appropriata dell'uso e le opzioni alternative (ad esempio, la chirurgia) se i farmaci non funzionano in modo soddisfacente.

Il mantenimento di una stimolazione regolare (compresa la masturbazione) sarebbe probabilmente utile per migliorare la risposta sessuale, indipendentemente dalla stimolazione utilizzata.

INTIMITÀ/RELAZIONE: la consulenza individuale o di coppia dovrebbe essere considerata uno strumento per migliorare le relazioni o i problemi di intimità. Soffermarsi sul significato della sessualità per l'uomo/coppia, e che tipo di sessualità.



FUNZIONAMENTO E SODDISFAZIONE SESSUALE GENERALE: Si raccomanda di offrire una consulenza psicosessuale agli uomini affetti da cancro (e ai/alle loro partner) per migliorare potenzialmente il funzionamento e la soddisfazione sessuale. Si raccomanda anche di prendere in considerazione l'uso di agenti e dispositivi proerettivi, riconoscendo che la maggior parte del beneficio è specifico per la disfunzione erettile. Per gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, potrebbe essere necessario fornire un'educazione aggiuntiva sui cambiamenti dell'erezione e sui modi alternativi per mantenere l'intimità sessuale.

BACK TO BASIC IS NOT ENOUGH: Il ripristino della funzione sessuale non assicura il ripristino della soddisfazione sessuale

L'IMMAGINE DEL CORPO, compresi i cambiamenti di peso, le cicatrici e la perdita di capelli, dovrebbe essere discussa e normalizzata negli uomini.



Perché parlare della sessualità con i pazienti oncologici è così importante?

- La sessualità può rilassare emotivamente e fisicamente
- La sessualità può ridurre il dolore e dare conforto
- La sessualità come un modo per gestire la rabbia e la confusione
- La sessualità è parte integrante del benessere generale





Roberta Rossi

r.rossi1@fastwebnet.it

REFERENCES

1. Rechis R, Reynolds KA, Beckjord EB, et al: 'I learned to live with it' is not good enough: Challenges reported by post-treatment cancer survivors in the Livestrong surveys: A Livestrong report, 2010. May, 2011. Available at [https:// d1un1nybq8gi3x.cloudfront.net/sites/default/files/what-we-do/reports/LSSurvivorSurveyReport_final_0.pdf](https://d1un1nybq8gi3x.cloudfront.net/sites/default/files/what-we-do/reports/LSSurvivorSurveyReport_final_0.pdf). Accessed February 15, 2018.
2. Carter J, Lacchetti C, Andersen BL, et al: Interventions to address sexual problems in people with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline adaptation of Cancer Care Ontario guideline. [J Clin Oncol 36:492-511, 2018.](#)
3. Barbera L, Zwaal D, Elterman K, et al: Interventions to address sexual problems in people with cancer. A quality initiative of the Program in Evidence-Based Care, Cancer Care Ontario, April 28, 2016. Available at <https://www.cancercareontario.ca/en/content/interventions-address-sexual-problems-people-cancer>. Accessed February 15, 2018.
4. Reese JB, Bober SL, Daly MB: Talking about women's sexual health after cancer: Why is it so hard to move the needle? [Cancer 123:4757-4763, 2017.](#)
5. Kent EE, Arora NK, Rowland JH, et al: Health information needs and health-related quality of life in a diverse population of long-term cancer survivors. [Patient Educ Couns 89:345-352, 2012.](#)
6. Park ER, Bober SL, Campbell EG, et al: General internist communication about sexual function with cancer survivors. [J Gen Intern Med 24\(suppl 2\):S407-S411, 2009.](#)
7. Hordern AJ, Street AF: Constructions of sexuality and intimacy after cancer: Patient and health professional perspectives. [Soc Sci Med 64:1704-1718, 2007.](#)



<https://health.ucdavis.edu/cancer/support/support-services/sexual.html>

