

COMPRENDERE

I problemi sessuali

a seguito del trattamento del
tumore della prostata

Informazioni per uomini e partner sui possibili effetti collaterali sessuali del trattamento del tumore della prostata e sulla loro gestione.



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

I problemi sessuali

a seguito del trattamento del tumore della prostata

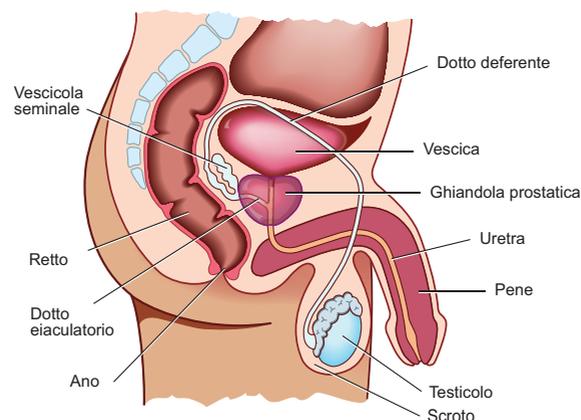
Che cos'è il tumore della prostata?

La prostata è una piccola ghiandola presente negli uomini, situata al di sotto della vescica e davanti al retto. Avvolge l'uretra, il condotto che porta dalla vescica al pene, attraverso il quale l'urina e lo sperma fuoriescono dal corpo. La ghiandola prostatica fa parte del sistema riproduttivo maschile (vedi diagramma).

La prostata produce una parte del fluido che costituisce il liquido seminale, arricchendo e proteggendo lo sperma. La prostata ha bisogno dell'ormone maschile testosterone per crescere e svilupparsi. Il testosterone è prodotto dai testicoli.

In un adulto, la ghiandola prostatica ha solitamente le dimensioni di una noce ed è normale che si ingrandisca con l'avanzare dell'età. A volte questo può causare problemi, come difficoltà nel passaggio dell'urina.

Il sistema riproduttivo maschile



Il tumore della prostata si verifica quando si sviluppano cellule anormali nella prostata. Queste cellule possono continuare a moltiplicarsi e potenzialmente diffondersi oltre la prostata. Se il tumore è confinato alla prostata è detto tumore della prostata **localizzato**. Se il tumore si estende ai tessuti circostanti vicini alla prostata o ai linfonodi pelvici, si parla di tumore della prostata **localmente avanzato**. A volte può diffondersi ad altre parti del corpo compresi altri organi, linfonodi (al di fuori della zona pelvica) e ossa. In questo caso è detto tumore della prostata **avanzato o metastatico**. Tuttavia, la maggior parte dei tumori della prostata cresce molto lentamente e circa il 95% degli uomini sopravvive almeno 5 anni dopo la diagnosi, in particolare se viene diagnosticato un tumore della prostata localizzato.

1. Introduzione	4
L'esperienza del tumore della prostata	4
2. Comprendere la funzione sessuale maschile	5
3. Effetti collaterali sessuali e come gestirli	7
Disfunzione erettile	7
Infertilità	11
Come cambiano l'orgasmo e l'eiaculazione	11
Come cambia la lunghezza del pene	13
Riduzione del desiderio sessuale (libido bassa)	13
4. Prendersi cura di sé stessi	14
5. Intimità e relazioni	16
Costruisci prima l'intimità	16
Prendi le cose con calma	16
Se non hai un partner	17
Iniziare una nuova relazione	17
Se sei una persona LGBTIQA+	17
Chiedi aiuto	18
6. Fonti	19
7. Glossario	20
8. Note	22

I problemi sessuali

a seguito del trattamento del tumore della prostata

1. Introduzione

Questo opuscolo è rivolto agli uomini che stanno per ricevere o che hanno ricevuto un trattamento per il tumore della prostata. Contiene informazioni per aiutare a comprendere e gestire i problemi sessuali associati al trattamento. Anche il tuo/la tua partner potrebbe volerlo leggere, in quanto si tratta di problemi che riguardano la coppia.

L'esperienza del tumore

Dopo aver ricevuto la diagnosi di tumore della prostata è normale vedere un numero di professionisti sanitari con competenze diverse che lavorano insieme in un team sanitario (a volte detto team multidisciplinare). Questo team include professionisti sanitari coinvolti nella diagnosi e nel trattamento del tumore, nella gestione dei sintomi e degli effetti collaterali e nel supporto per aiutarti ad affrontare sentimenti o preoccupazioni mentre attraversi l'esperienza del tumore.

Anche in presenza dello stesso tipo di tumore, l'esperienza del tumore non è la stessa per tutti. A seconda del grado (l'aggressività del tumore) e dello stadio (l'entità della diffusione) del tumore della prostata e di eventuali patologie pregresse, la tua esperienza potrebbe essere molto diversa da quella di qualcun altro.

L'esperienza del tumore della prostata



Come mostra il diagramma sopra riportato, può essere utile pensare all'esperienza del tumore in diverse fasi: individuazione, diagnosi, trattamento, assistenza di controllo e vita dopo il tumore o vita con il tumore della prostata avanzato. Affronta una fase per volta in modo da poter suddividere quella che potrebbe sembrare una situazione insormontabile in passaggi più piccoli e più gestibili.

Dal momento in cui viene individuato il tumore alla prostata, il tuo team sanitario si concentrerà sulla sopravvivenza e su ogni aspetto della tua salute e del tuo benessere mentre convivi con il tumore, e ben oltre. La sopravvivenza include anche la tua famiglia e i tuoi cari.

2. Comprendere la funzione sessuale maschile

Per comprendere a fondo l'impatto che il tumore della prostata o il suo trattamento potrebbero avere su di te, è utile conoscere le diverse componenti della funzione sessuale maschile.

Desiderio sessuale - l'impulso sessuale o libidoo

Il fattore chiave del desiderio sessuale è l'ormone testosterone, che è prodotto principalmente nei testicoli. Quando i livelli di testosterone si abbassano, il desiderio sessuale cala. I livelli di testosterone possono diminuire con l'età, o in conseguenza della malattia o del trattamento.

Il desiderio sessuale può essere influenzato da diversi altri fattori, tra cui lo stress, l'ansia, la depressione, i problemi relazionali, i disturbi dell'erezione, il dolore e alcuni farmaci.

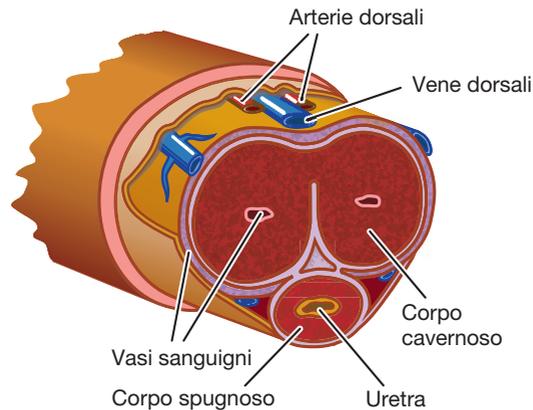
Funzione erettile - la capacità di avere e mantenere un'erezione

Quando un uomo si eccita sessualmente, il cervello invia dei messaggi lungo il midollo spinale e attraverso i nervi che si trovano nelle vicinanze della prostata, affinché i vasi sanguigni consentano l'afflusso di maggiori quantità di sangue in due cilindri spugnosi (detti corpi cavernosi) che percorrono il pene su ciascun lato. Via via che questi cilindri si espandono e si riempiono di sangue, si raggiunge l'erezione. Se tale processo, per qualsiasi ragione, subisce un'alterazione si parla di **disfunzione erettile**. Questa condizione si verifica quando un uomo non riesce a raggiungere o mantenere un'erezione sufficientemente rigida per la penetrazione o un rapporto sessuale.

I problemi sessuali

a seguito del trattamento del tumore della prostata

Sezione trasversale del pene



Orgasmo ed eiaculazione

In seguito a uno stimolo sessuale continuo, gli uomini avvertono solitamente un orgasmo, che si accompagna a contrazioni ritmiche dei muscoli pelvici, seguite dall'eiaculazione di sperma.

Lo sperma si muove attraverso l'uretra e fuoriesce dal pene. Allo sbocco della vescica vi è una valvola che impedisce allo sperma di rientrarvi. Questa valvola impedisce anche all'urina e allo sperma di scorrere contemporaneamente nell'uretra.

Nota: Prima dell'eiaculazione, gli spermatozoi si combinano con un liquido prodotto dalle vescicole seminali e dalla prostata, per costituire lo sperma.

Risoluzione e periodo refrattario - il periodo successivo all'orgasmo

Dopo l'orgasmo e l'eiaculazione, l'erezione diminuisce. L'uomo entra quindi in una fase di recupero, durante la quale per un po' di tempo non può avere un'altra erezione o un altro orgasmo. Questa fase di riposo si allunga con l'età. Un uomo giovane può essere in grado di riguadagnare un'erezione in pochi minuti. Ma per un uomo più anziano, potrebbero volerci ore o giorni prima di poter avere un'altra erezione.

3. Effetti collaterali sessuali e come gestirli

Disfunzione erettile

Viene definita disfunzione erettile qualsiasi difficoltà a ottenere o mantenere un'erezione. Sono molti i fattori che possono contribuire alla disfunzione erettile, tra cui:

- patologie come diabete, malattie cardiovascolari o ipertensione
- fattori legati allo stile di vita come fumo, consumo eccessivo di alcolici, obesità o scarso esercizio fisico
- problemi psicologici o emotivi come stress, ansia o depressione e problemi relazionali
- trattamento per il tumore della prostata.

La disfunzione erettile è un effetto collaterale comune dei trattamenti per il tumore della prostata, tra cui la chirurgia, la radioterapia e la terapia ormonale o terapia di deprivazione androgenica (*androgen deprivation therapy, ADT*).

Chirurgia e disfunzione erettile

Dopo l'intervento chirurgico, è comune, almeno inizialmente, perdere la capacità di avere un'erezione. La tua capacità di avere un'erezione dipenderà dal tipo di intervento chirurgico subito (se i nervi che controllano l'erezione sono stati risparmiati), dalla qualità delle tue erezioni prima dell'operazione, da altre eventuali patologie preesistenti e dai farmaci che assumi. È normale che ci vogliano dai 18 ai 24 mesi affinché le erezioni migliorino.

Radioterapia e disfunzione erettile

A differenza della chirurgia, la radioterapia di solito non ha effetti immediati sulle erezioni. Eventuali problemi di erezione potrebbero presentarsi circa 6-18 mesi dopo il trattamento e peggiorare nel corso degli anni successivi. Ciò è dovuto al danno progressivo subito dai vasi sanguigni e dai nervi del pene a causa delle radiazioni. Se assumi anche la terapia ormonale, questa influirà sulla tua capacità di avere un'erezione.

Terapia ormonale e disfunzione erettile

La terapia ormonale riduce i livelli di testosterone, un ormone sessuale maschile prodotto dai testicoli, che svolge un ruolo essenziale nella riproduzione e nella funzione sessuale maschile. La perdita di testosterone può influire sulla capacità di avere e mantenere un'erezione, così come sull'interesse verso il sesso (impulso sessuale o libido).

Altri fattori possono contribuire alla disfunzione erettile

La ripresa della funzione erettile in seguito al trattamento per il tumore della prostata può essere influenzata dall'età e dalla qualità delle erezioni prima del trattamento. Dipende anche dal tipo di tumore della prostata e dal trattamento che ricevi.

I problemi sessuali

a seguito del trattamento del tumore della prostata

Ad esempio, uomini più giovani che non avevano difficoltà di erezione prima del trattamento hanno più probabilità di recuperare le erezioni rispetto a uomini più anziani che già soffrivano di disfunzione erettile.

Se vi sono problemi di erezione preesistenti a causa di altre patologie, come le malattie cardiovascolari, è probabile che peggiorino o che, dopo il trattamento del tumore della prostata, si possa perdere del tutto la funzione erettile.

Circa un uomo su tre sopra i 40 anni presenta un certo grado di disfunzione erettile e i problemi aumentano con l'età.

È utile sapere che a un certo punto, in assenza di una diagnosi di tumore della prostata o di un trattamento, si sarebbero probabilmente verificati comunque dei cambiamenti della funzione erettile.

Come viene trattata la disfunzione erettile?

Esistono diversi trattamenti medici per la disfunzione erettile, tra cui farmaci, pompe a vuoto per l'erezione, iniezioni o impianti penieni. Puoi discutere queste opzioni con il tuo team sanitario.

È importante notare che la ripresa di una buona funzione sessuale potrebbe non coincidere con l'aver un'erezione sufficientemente rigida per la penetrazione. Potrebbe essere preferibile pensare che un recupero positivo della salute sessuale consista piuttosto nel riacquistare l'intimità con il proprio partner. Può anche essere utile esplorare altre attività sessuali, che non siano incentrate sull'aver un'erezione.

Se il trattamento dei disturbi sessuali ti causa preoccupazione, parlane con il tuo team sanitario.

Cambiamenti dello stile di vita

Il primo passo per avere delle erezioni è assicurarsi di essere in buona salute fisicamente. Può essere d'aiuto fare esercizio fisico a sufficienza, mangiare sano e prendersi cura di condizioni come il colesterolo alto e il diabete di tipo 2. Consulta in merito pagina 14.

Anche concentrarsi sul ricreare un'intimità con il partner è una parte essenziale del trattamento per il tumore della prostata. Consulta in merito pagina 16.

Medicinali per via orale

Compresse: Medicinali come il sildenafil (Viagra), l'avanafil (Spedra), il vardenafil (Levitra) e il tadalafil (Cialis) potrebbero aiutarti a raggiungere l'erezione provocando un aumento del flusso di sangue verso il pene in seguito alla stimolazione o all'eccitazione sessuale.

Questi medicinali devono essere utilizzati solo dietro prescrizione medica e sotto controllo

medico. Non sono sicuri da usare se si stanno assumendo nitrati per il dolore toracico (angina). Parla con il tuo medico delle tue condizioni di salute e dei farmaci che assumi.

La velocità di azione e la durata dell'effetto del medicinale dipendono dalle circostanze individuali, dai farmaci in corso di assunzione e dalla dose prescritta. Prima di stabilire l'efficacia di questa opzione di trattamento, devi provare il medicinale più volte.

Nelle prime fasi del recupero, questi medicinali potrebbero non essere sufficienti per raggiungere l'erezione, ma la tua risposta potrebbe migliorare durante il corso dell'assunzione. Se le compresse non sono efficaci, il medico può suggerirti un metodo diverso per raggiungere l'erezione.

È importante continuare a far affluire il sangue al pene, poiché in questo modo si preservano i tessuti erettili. Di tanto in tanto, puoi riprovare le compresse e, se risultano efficaci, tornare ad assumerle.

Medicinali per le iniezioni peniene: Si tratta di medicinali che vengono iniettati nel pene quando si desidera avere un'erezione. Possono essere molto efficaci e non richiedono stimolazione sessuale precedente. L'erezione può avvenire entro 10 minuti dall'iniezione e in genere dura dai 30 ai 60 minuti.

Si può imparare a effettuare da soli le iniezioni; tuttavia, la tecnica ha bisogno di pratica e si consiglia di ricevere istruzioni da un membro del team sanitario specializzato in questo settore. Il trattamento funziona in modo efficace solo se si utilizzano la dose adatta al proprio caso e la tecnica di iniezione corretta.

Se l'erezione non scompare, richiedi assistenza medica urgente

A volte, i medicinali utilizzati per trattare la disfunzione erettile possono causare il priapismo, ovvero un'erezione che dura più di 2 ore e non scompare.

Il priapismo è un'emergenza medica, in quanto può danneggiare il pene. Se hai un'erezione che dura più di 2 ore, segui le istruzioni ricevute dall'operatore sanitario che ti ha insegnato a eseguire le iniezioni peniene o recati al più vicino pronto soccorso.

I problemi sessuali

a seguito del trattamento del tumore della prostata

Dispositivi

Pompa a vuoto per l'erezione: Può essere utilizzata se non si è in grado di raggiungere o mantenere un'erezione. Può anche essere consigliata per aiutare a preservare la lunghezza del pene.

La pompa a vuoto per l'erezione è costituita da un cilindro trasparente che viene posizionato sul pene e sigillato. Un'azione simile a quella di una pompa crea un vuoto che fa confluire il sangue nel pene e produce un'erezione. Se desideri utilizzarla per il rapporto sessuale, dovrai inserire un anello in gomma alla base del pene, vicino all'osso pubico. L'anello consente di mantenere l'erezione impedendo al sangue di defluire dal pene. Va rimosso dopo 30 minuti in quanto, se lo lasci più a lungo, rischi di procurare dei danni al pene.

Rivolgiti a un membro del team sanitario specializzato in disfunzione erettile per sapere dove acquistare questi dispositivi e come usarli correttamente e in modo sicuro. Perfezionare la tecnica può richiedere un po' di tempo, pratica e pazienza.

Dispositivi chirurgici (impianti/protesi peniene): Una protesi peniena può essere offerta quando altre opzioni non hanno avuto successo. Questa opzione comporta un intervento chirurgico. I membri del team sanitario specializzati in disfunzione erettile possono fornirti ulteriori informazioni sulla gamma di protesi a disposizione e discutere se sono adatte a te.

Tra questi dispositivi vi è una protesi peniena gonfiabile in tre pezzi: due cilindri pieni di fluido posizionati all'interno del pene, una piccola pompa posizionata all'interno dello scroto e un serbatoio di soluzione salina collocato nel basso addome. Quando si desidera un'erezione, si attiva la pompa per spostare il fluido dal serbatoio ai cilindri. Successivamente, si rilascia una valvola per rimandare il fluido nel serbatoio.

Esistono altri dispositivi che forniscono un'erezione meccanica, ma funzionano in modo diverso. Chiedi consiglio al tuo team sanitario.

La riabilitazione del pene in seguito alla prostatectomia radicale

La riabilitazione del pene consiste nell'uso di un medicinale e/o di un dispositivo medico per stimolare l'afflusso di sangue verso i cilindri spugnosi presenti nel pene e ottimizzarne l'ossigenazione dei tessuti. L'obiettivo è quello di cercare di prevenire danni permanenti ai tessuti e favorire una ripresa della funzione erettile dopo il trattamento. Le evidenze suggeriscono che, se si avvia un programma di riabilitazione subito dopo l'intervento chirurgico, si ottengono risultati migliori.

I programmi per la riabilitazione del pene possono includere:

- medicinali in compresse, prima o dopo il trattamento
- medicinali assunti tramite iniezioni peniene
- pompa a vuoto per l'erezione, o
- diverse combinazioni delle opzioni precedenti.

Il programma prevede il raggiungimento di un certo numero di erezioni alla settimana. Come tutti i piani di trattamento, è basato sulle esigenze e circostanze individuali e varia da medico a medico. Prima di sottoporsi al trattamento, chiedi al tuo team sanitario se un programma di riabilitazione del pene è un'opzione adatta al tuo caso. Il tuo team sanitario può indirizzarti presso uno specialista in questo ambito, o suggerire a chi rivolgerti.

Infertilità

Tutti i trattamenti per il tumore alla prostata possono danneggiare la fertilità. Se la fertilità è importante per te, puoi chiedere di essere indirizzato a un centro che offre servizi di preservazione della fertilità, come la conservazione dello sperma, prima dell'inizio del trattamento. In questo modo in futuro potrebbe essere possibile utilizzare lo sperma conservato al fine di ottenere una gravidanza.

Per capire quali cambiamenti subirà la tua fertilità e come gestirli, rivolgiti al tuo medico, a un membro del tuo team sanitario o a un consulente per la fertilità.

Gestire il costo del trattamento

Medicare e le assicurazioni sanitarie private potrebbero coprire alcuni dei costi della diagnosi e del trattamento per la disfunzione erettile. Chiedi al tuo medico e alla tua compagnia assicurativa cosa è coperto e cosa dovrai pagare.

Come cambiano l'orgasmo e l'eiaculazione

L'orgasmo asciutto

I trattamenti del tumore della prostata possono influenzare l'orgasmo e l'eiaculazione. Trattamenti diversi avranno effetti collaterali differenti.

La chirurgia del tumore della prostata prevede la rimozione delle vescicole seminali e della prostata. Ne consegue che gli uomini non produrranno sperma né eiaculeranno durante l'orgasmo, ma proveranno ancora la sensazione dell'orgasmo.

Anche la radioterapia può influire sull'eiaculazione. Nel corso del tempo, in alcuni uomini il volume di sperma prodotto può diminuire e può alla fine risultare in un orgasmo senza emissione di sperma (detto orgasmo 'asciutto'). In altri, i cambiamenti all'eiaculazione potrebbero essere minimi o assenti.

Gli uomini riferiscono diverse esperienze di orgasmo asciutto. Alcuni descrivono un orgasmo più intenso, mentre altri trovano i loro orgasmi meno intensi e meno piacevoli. Se questo effetto collaterale ti preoccupa, parlane con un membro del tuo team sanitario.

I problemi sessuali

a seguito del trattamento del tumore della prostata

Perdita di urina durante l'orgasmo

In alcuni casi, la chirurgia può causare perdita di urina durante l'orgasmo. Questa condizione è detta climacturia. Svuotare la vescica prima di un rapporto sessuale può aiutare a ridurre le possibilità che ciò accada. Se questo costituisce un problema per te o per il tuo/la tua partner, chiedi consiglio al medico, a un membro del tuo team sanitario o a un infermiere specializzato nel tumore della prostata.

Orgasmo doloroso

Alcuni uomini che si sottopongono alla chirurgia o alla radioterapia provano dolore durante l'orgasmo. Questo sintomo di solito scompare dopo alcuni orgasmi. Se continui ad avvertire dolore, parlane con un membro del tuo team sanitario.

Eiaculazione retrograda

L'eiaculazione retrograda si verifica quando lo sperma, piuttosto che fuoriuscire dal pene, risale nella vescica. Lo sperma viene poi espulso insieme all'urina durante la minzione immediatamente successiva, il cui aspetto torbido non desta alcuna preoccupazione. Questo effetto collaterale può verificarsi negli uomini che si sottopongono a una procedura chirurgica chiamata resezione transuretrale della prostata (*transurethral resection of the prostate*, TURP), che prevede la rimozione di parte del tessuto interno della prostata e la preservazione dell'esterno della ghiandola.

Sperma scolorito

Se ti sei sottoposto alla brachiterapia (un tipo di trattamento di radioterapia che prevede l'impianto di materiale radioattivo nella prostata), per le prime settimane dopo la procedura il tuo sperma potrebbe apparire scolorito o macchiato di sangue. Ciò è dovuto alla contusione o al sanguinamento dalla prostata causati dal trattamento. Può anche accadere se ci si sottopone alla radioterapia a fasci esterni e sono stati inseriti dei marker fiduciali. Questo effetto di solito si risolve da solo con il tempo. In caso contrario, o se l'emorragia peggiora, parlane con un membro del tuo team sanitario.

Un professionista sanitario, come uno psicologo o un terapeuta/consulente sessuale, può suggerirti delle strategie per aiutarti a gestire i sentimenti legati agli eventuali cambiamenti dell'esperienza dell'orgasmo.

Variazione della lunghezza del pene

Un possibile effetto collaterale della chirurgia è la riduzione della lunghezza del pene, nella fase di erezione e/o quando è flaccido (morbido). In media il pene si riduce di circa 1,2 cm. Ciò può essere dovuto al tessuto cicatriziale e/o al malfunzionamento dei nervi o a una riduzione dell'afflusso di sangue. In questo caso, la riabilitazione del pene può essere d'aiuto, poiché migliora le erezioni e stimola la vascolarizzazione e l'ossigenazione dei tessuti erettili, mantenendoli sani.

Rivolgiti al tuo medico per discutere un programma di riabilitazione del pene. Puoi anche parlare con uno psicologo o un terapeuta sessuale, i quali possono aiutarti a gestire i sentimenti riguardo ai cambiamenti nell'aspetto del tuo pene.

Riduzione dell'impulso sessuale (libido bassa)

La riduzione dell'impulso sessuale o libido è un sintomo comune e può essere causata da molti fattori, come stanchezza, stress e problemi familiari. Può anche essere causata dai trattamenti.

La terapia ormonale abbassa i livelli di testosterone nel corpo e questo può provocare un calo del desiderio sessuale. Altri eventuali effetti collaterali fisici della terapia ormonale possono influenzare la tua libido e come ti senti dal punto di vista sessuale. Tra questi vi sono la perdita di muscoli, l'aumento di peso, le vampate di calore e l'aumento del tessuto mammario.

I problemi sessuali

a seguito del trattamento del tumore della prostata

4. Prendersi cura di sé stessi

Sessualità e benessere psicologico

Spesso si pensa al sesso come a un'attività fisica, mentre invece la sessualità riguarda piuttosto il modo di vedere sé stessi e come ci sente dal punto di vista sessuale.

Come uomo, gli effetti collaterali fisici del trattamento possono metterti alla prova in vari modi. Potresti pensare che non avere erezioni e desiderio sessuale possa ripercuotersi sulla tua mascolinità, identità personale e idea della sessualità. Mentre cerchi di far fronte alla diagnosi di tumore potresti non sentirti al meglio dal punto di vista emotivo, oppure potresti dover affrontare la spossatezza o un calo dell'umore in conseguenza del trattamento. Ciò può influenzare il tuo benessere, i sentimenti di autostima e le tue relazioni.

Spesso abbiamo i nostri modi di gestire situazioni difficili, come ad esempio:

- parlare dei problemi con un partner o un buon amico
- cercare informazioni e consigli da fonti attendibili
- concentrarsi sullo star bene
- impegnarsi ad avere una visione equilibrata della situazione.

Queste strategie possono essere utili, ma a volte tu e il tuo/la tua partner potreste aver bisogno di ulteriore sostegno. Rivolgiti al tuo medico di base o a un membro del tuo team sanitario, i quali possono indirizzarti alla persona giusta, in grado di aiutarti. Puoi unirti a uno dei nostri gruppi di sostegno, alla nostra comunità online o consultare le nostre risorse su pcfa.org.au

Attività fisica ed esercizio

L'attività fisica è molto importante per mantenere e migliorare la propria salute fisica e psicologica. È importante fare attività fisica quasi tutti i giorni, se non tutti i giorni.

L'esercizio mirato può rallentare la progressione del tumore della prostata e ridurre gli effetti collaterali di trattamenti come la terapia ormonale e la chemioterapia. Può anche aiutare a tollerare i trattamenti. L'esercizio fisico può migliorare la qualità della vita e aiutare a combattere l'ansia e la depressione.

Le forme di esercizio più efficaci sono:

- esercizio cardiorespiratorio come camminata veloce, jogging, ciclismo e nuoto
- esercizi di allenamento di resistenza muscolare come sollevamento pesi, salire le scale, allenamenti di resistenza ad alta intensità.

Dieta e nutrizione

Una dieta sana ed equilibrata può aumentare forza, vitalità e benessere, aiutare a gestire l'esperienza del tumore e migliorare i risultati del trattamento.

La dieta migliore prevede:

- mangiare molta frutta e verdura, cibi integrali e carne magra, pesce, pollame e latticini a basso contenuto di grassi
- evitare grassi animali, cibi confezionati, biscotti, torte e crostate, sale e zuccheri aggiunti
- bere molta acqua
- limitare il consumo di alcolici
- smettere di fumare.

Informazioni sul benessere, l'alimentazione e l'esercizio fisico sono disponibili in *Comprendere la salute e il benessere con il tumore della prostata*, scaricabile da pcfa.org.au

I problemi sessuali

a seguito del trattamento del tumore della prostata

5. Intimità e relazioni

Le relazioni sessuali sono individuali e private. Alcuni uomini affetti da tumore della prostata sono impegnati in una relazione a lungo termine, altri sono single senza un partner sessuale fisso, altri potrebbero stare intraprendendo una nuova relazione e altri ancora hanno un certo numero di partner sessuali. Per alcuni, l'attività sessuale non è determinante, mentre per altri la capacità di avere un'erezione è molto importante. Sia tu che il tuo/la tua partner dovete discutere di ciò che è importante per ciascuno di voi.

Un buon punto di partenza è riflettere e parlare della vostra vita sessuale consueta e di come il tuo trattamento potrebbe influenzarla.

Dopo il trattamento del tumore della prostata, è probabile che dobbiate rinegoziare la vostra vita sessuale. Ciò significa che potresti scoprire che la penetrazione è meno importante e concentrarti maggiormente su modi diversi per dare e ricevere piacere sessuale o costruire intimità con il tuo/la tua partner. Molte persone trovano questo tipo di sesso ancora più appagante e piacevole rispetto ai rapporti sessuali precedenti.

Parlare apertamente con il tuo/la tua partner e coinvolgerlo/a nelle decisioni di trattamento vi aiuterà ad avere aspettative realistiche. Le coppie che sono in grado di parlare di sesso con onestà riferiscono di avere esperienze sessuali migliori dopo il trattamento.

Costruisci prima l'intimità

È una buona idea concentrarsi prima di tutto sulla relazione e sull'intimità di coppia, piuttosto che pensare solo all'atto sessuale. Alcuni modi per coltivare l'intimità con il tuo/la tua partner sono:

- passare del tempo insieme
- concentrarsi sulla relazione nel suo complesso, piuttosto che sull'atto sessuale
- uscire insieme
- farsi regali a vicenda
- svolgere attività insieme.

Prendi le cose con calma

Non c'è bisogno di avere rapporti sessuali subito. Le prime volte, iniziate lentamente, coccolandovi o massaggiandovi a vicenda. Sii paziente e cerca di capire che potrebbe volerci del tempo prima che tu e il tuo/la tua partner ritroviate l'intimità.

Puoi anche dare e ricevere piacere sessuale attraverso:

- diverse zone erogene (come le mammelle, le orecchie o le cosce)
- sesso orale
- ausili sessuali (come il vibratore)
- immagini e racconti erotici
- fantasie sessuali
- masturbazione reciproca.

Se non hai un/una partner

Se non hai un partner sessuale regolare, potresti voler riprendere la tua vita sessuale da solo. Si tratta della normale espressione dei tuoi sentimenti sessuali.

Iniziare una nuova relazione

Se incontri una persona nuova dopo il trattamento del tumore della prostata, la comunicazione è fondamentale. Puoi raccontare come il tumore ti ha colpito fisicamente ed emotivamente. Quando si ha un nuovo partner, è importante prendere le cose con calma e costruire un'intimità.

Può essere difficile discutere di questi cambiamenti con una persona nuova. Prenditi il tempo necessario e fai sapere quando ti senti pronto. Non devi raccontare tutto in una volta.

Se sei una persona LGBTIQ+

I problemi sessuali causati dal trattamento possono influenzare le relazioni e la salute mentale ed emotiva delle persone LGBTIQ+ colpite dal tumore della prostata. La prostata stessa e l'area circostante sono zona erogene. L'intervento di rimozione della prostata può quindi cambiare l'esperienza del sesso anale. La chirurgia e altri trattamenti possono anche causare disfunzione erettile, accorciamento del pene e orgasmo asciutto.

La buona notizia è che le ricerche mostrano che le persone LGBTIQ+ sono in grado di avere una vita sessuale e un'intimità di coppia dopo il tumore e, se ne hai bisogno, puoi ricevere supporto specializzato.

È importante avere un dialogo aperto con i partner sessuali. Potresti anche voler cercare il supporto di un terapeuta sessuale. Contatta QLife, un servizio dedicato ai membri della comunità LGBTIQ+, per una consulenza e per essere rinvio a uno specialista. Visita qlife.org.au o chiama il **1800 184 527**. Puoi anche trovare maggiori informazioni in *Comprendere il tumore della prostata per persone LGBTIQ+*, disponibile su pcfa.org.au

I problemi sessuali

a seguito del trattamento del tumore della prostata

Chiedi aiuto

Discutere della tua vita sessuale con il team sanitario potrebbe sembrarti difficile, ma è importante ottenere tutte le informazioni prima di cominciare il trattamento.

Le cure per la disfunzione erettile, infatti, sono più efficaci se iniziate quanto prima possibile dopo il trattamento.

Dovrai anche discutere con il tuo team sanitario quando potrai riprendere l'attività sessuale in maniera sicura, in base alla tua situazione individuale.

Ecco alcune domande che puoi porre al tuo team sanitario:

- In che modo il trattamento influirà sulla mia vita sessuale?
- In che modo il trattamento influirà sulla mia fertilità?
- Cosa devo fare se voglio formare una famiglia dopo il trattamento?
- Cosa posso fare prima del trattamento per ridurre al minimo l'impatto degli effetti collaterali sulla mia vita sessuale?
- Cosa si può fare dopo il trattamento per gestire gli eventuali effetti collaterali che riguardano la vita sessuale?
- Ci sono altri uomini con cui posso condividere l'esperienza del tumore della prostata?

Cercare supporto e consigli da uomini che si trovano in situazioni simili alla tua può essere utile per affrontare gli effetti collaterali. Esistono gruppi di sostegno per il tumore della prostata in tutta Australia.

Il tuo medico di base può aiutare te e le persone a te care a gestire le esigenze di salute fisica ed emotiva durante l'esperienza del tumore, inclusi i problemi sessuali.

Altri professionisti a cui rivolgerti:

- coordinatore oncologico
- psicologo
- infermiere
- assistente sociale
- medico che si occupa della salute sessuale
- consulente sessuale
- fisioterapista
- servizio psicosessuale specialistico

6. Fonti

Cancer Australia. Sexuality, intimacy and cancer. www.cancercouncil.com.au/wp-content/uploads/2014/05/UCPUBS1.pdf

Gilbert E, Perz J and Ussher JM. Talking about sex with health professionals: the experience of people with cancer and their partners, *Eur J of Cancer Care* 2016 25(2):280-293. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25040442

Green TP, Saavedra-Belaunde J and Wang R. Ejaculatory and Orgasmic Dysfunction Following Prostate Cancer Therapy: Clinical Management. *Med Sci. (Basel)*. 2019 7(12):109-121. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6950339/pdf/medsci-07-00109.pdf

Healthy Male. Erectile Dysfunction fact sheet. www.healthymale.org.au/files/resources/erectile_dysfunction_fact_sheet_healthy_male_2019.pdf

Perz J Ussher JM Gilbert E *et al*. Feeling well and talking about sex: psycho-social predictors of sexual functioning after cancer, *BMC Cancer*. 2014 14(228):22-47. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24673768

Prostate Cancer UK. Sex and relationships. www.prostatecanceruk.org/prostate-information/living-with-prostate-cancer/sex-and-relationships

Qin F, Wang S, Li J, *et al*. The Early Use of Vacuum Therapy for Penile Rehabilitation After Radical Prostatectomy: Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Mens Health*. 2018 12(6):2136-2143. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30182794

Salonia A, Adayan G, Buvat J. *et al*. Sexual Rehabilitation After Treatment For Prostate Cancer-Part 2: Recommendations From the Fourth International Consultation for Sexual Medicine (ICSM 2015). 2017 *J Sex Med* 14(3):297-315. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28262100

Ussher M, Perz J, Gilbert E, *et al* Renegotiating sex and intimacy after cancer. *Cancer Nurs*. 2013 36(6):454-462. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23151502

I problemi sessuali

a seguito del trattamento del tumore della prostata

7. Glossario

Brachiterapia - Un tipo di trattamento radioterapico. Comporta l'impianto di materiale radioattivo nella prostata.

Chemioterapia - L'uso di medicinali per distruggere o rallentare la crescita delle cellule tumorali.

Dietologo - Professionista sanitario specializzato in nutrizione umana.

Disfunzione erettile - Incapacità di raggiungere o mantenere un'erezione sufficientemente rigida per la penetrazione. È anche nota come impotenza.

Fertilità - Capacità di concepire figli.

Medico di base o di medicina generale (GP) - Medico di famiglia. Il tuo medico di base è la prima persona che vedi quando sei malato. Può indirizzarti ad altri medici specialisti.

Ormone - Una sostanza che influenza il funzionamento del corpo. Alcuni ormoni controllano la crescita, altri controllano la riproduzione.

Terapia ormonale - Trattamento con farmaci che riducono al minimo l'effetto del testosterone nel corpo. È anche nota come terapia di deprivazione androgenica (ADT).

PBS - Un piano governativo che sovvenziona il costo dei farmaci per gli australiani.

Fisioterapista - Professionista sanitario specializzato nel movimento e nelle funzioni motorie, che offre consulenza sulla ripresa delle normali attività fisiche.

Priapismo - Erezione che dura più di due ore e non scompare.

Infermiere specializzato nel tumore della prostata - Infermiere professionale registrato che ha ricevuto una formazione aggiuntiva per diventare esperto nelle cure per il tumore della prostata.

Psicologo - Professionista sanitario che fornisce supporto emotivo, spirituale e sociale.

Qualità della vita - Una valutazione complessiva che una persona fa della propria situazione e del proprio benessere - se ha sintomi ed effetti collaterali, quanto riesce ad essere operativa e le sue interazioni e relazioni sociali.

Prostatectomia radicale - Operazione per rimuovere la ghiandola prostatica e le vescicole seminali.

Radioterapia (terapia radiante) - L'uso di radiazioni, solitamente raggi X o raggi gamma, per distruggere le cellule tumorali o danneggiarle in modo che non possano crescere o moltiplicarsi.

Oncologo radioterapista - Medico specializzato nel trattamento del tumore con la radioterapia.

Assistente sociale - Professionista qualificato che può aiutarti ad affrontare le difficoltà e assicurarti di essere trattato in modo equo.

Gruppo di sostegno - Un gruppo di persone che fornisce assistenza e interesse sul piano emotivo, aiuto pratico, informazioni, guida, pareri e convalida delle esperienze stressanti dell'individuo e di come le stia affrontando.

Cure di supporto - Forme di cura mirate a migliorare la qualità della vita delle persone malate di tumore sotto diversi punti di vista, tra cui quello fisico, sociale, emotivo, finanziario e spirituale.

Sopravvivenza - La salute e la vita di una persona oltre la diagnosi e la cura del tumore.

Questioni riguardanti la sopravvivenza possono includere cure di controllo, effetti tardivi del trattamento, tumori secondari e fattori relativi alla qualità della vita.

Uretra - Il canale che trasporta l'urina e lo sperma attraverso il pene e verso l'esterno del corpo.

Urologo - Chirurgo che cura persone con problemi che riguardano l'apparato urinario, inclusi i reni, la vescica, la prostata e gli organi riproduttivi.

Versioni stampabili di queste risorse possono anche essere scaricate dal nostro sito pcfa.org.au



Se desideri ulteriori informazioni, contatta **PCFA** al **1800 22 00 99** o invia un'e-mail a enquiries@pcfa.org.au



Prostate Cancer Foundation of Australia