

ONKOSEKSOLOGJIA



Hajrullah Fejza

*Specialist seksolog
Ordinanca Specialistike e
Seksologjisë "LIBIDO",
Prishtinë*

Meqenëse numri i të prekurve me kancer të llojeve të ndryshme është në rritje të vazhdueshme e në anën tjetër zhvillimi i madh në diagnostikim dhe trajtim e rrisin jetëgjatësinë e tyre lind nevoja për një përkujdesje të shtuar ndaj shëndetit seksual të këtyre personave. Trajtimi shumë disiplinor i kësaj popullate me kirurgji, kimioterapi dhe rrezatim dëmton në një masë të konsiderueshme shëndetin fizik dhe psikosocial duke ndikuar dukshëm në cilësinë e jetës së tyre, partnerëve dhe familjes në përgjithësi. Rrjedhimisht edhe funksionet seksuale pësojnë çrregullime te natyrës organike dhe psikologjike. Këto çrregullime përfshijnë dëshirën seksuale dhe përgjigjen seksuale në të gjitha fazat e saj. Për të siguruar trajtim të mirëfilltë profesional të këtyre personave është domosdoshmëri e kohës të mendohet për zhvillimin e shërbimit të onkoseksologjisë si disipline shumë disiplinore.

Seksologjia si shkencë është relativisht e re dhe daton nga gjysma e dytë e Shek. XX dhe rrjedhimisht edhe onkoseksologjia si derivate i saj dhe si term është pak e njohur andaj, dhënia e informatave për profesionistë shëndetësor dhe për pacientë të mbijetuar të kancerit duhet të jetë imperativ i kohës. Profesionistët shëndetësor që kujdesen për trajtimin dhe rehabilitimin e këtyre pacientëve duhet të pajisen me njohuri dhe të jenë të aftë që të aderojnë çështjet që kanë të bëjnë me rikthimin e funksioneve seksuale aq sa është e mundur dhe në asnjë mënyrë mos të hezitojnë të komunikojnë me pacientë dhe të japin këshilla të mirëfillta rreth këtij problemi.

Në vendet ku shëndeti seksual dhe seksologjia janë pak ose fare pak të njohura për profesionistët shëndetësor dhe pacientët është e kuptueshme që qasja ndaj këtij problem është shumë e ultë. Infermierja e CARITAS-it që ofron shërbime të përkujdesjes shtëpiake për pacientë me kancer në Prishtinë e Fushë Kosovë deklaroi se ata janë të gatshëm të diskutojnë edhe për problemet e shëndetit seksual nëse pyeten nga ofruesi i shërbimeve.

Qëllimi i këtij vështrimi është informimi, vetëdijesimi dhe ngritje kureshtjes te profesionistët shëndetësor për një problem shumë të madh e të fshehur nga të dyja palët: profesionistët shëndetësor dhe pacientët me kancer.

Në këtë punim kemi bërë një vështrim të gjerë të literaturës ekzistuese të kësaj fushe duke u përpjekur që të marrin informatat më të reja nga publikimet e pakta që janë bërë në këtë fushë. Nga të gjitha këto punime kemi nxjerr ato që janë relevante, koherente dhe me sfond të mirëfilltë shkencor.

Shkalla e prevalencës së çrregullimeve seksuale të shoqëruara me kancer dhe trajtimi i tyre në SHBA janë në korrelacion të drejtë me diagnozën primare, mënyrën e trajtimit, vlerësimin, llojin e çrregullimit seksual dhe vlerësohet të jetë në mes të 40 % deri 100%, (4).

Kanceri i gjirit është maligniteti më i shpeshtë i grave në nivel botëror. Sipas raportit të fundit të Organizatës Botërore të Shëndetësisë i vitit 2018, ka 2,1 milion raste të diagnostikuara rishtas të kancerit të gjirit çdo vit në të gjithë botën. Kanceri i gjirit nuk është vetëm

kanceri më së shpeshti i diagnostikuar i grave dhe vajzave (24,2%), por edhe shkaku kryesor i vdekjes nga ky lloj kanceri (15%), (16).

Seksualiteti është një element shumë i rëndësishëm në ruajtjen e cilësisë së jetës në gratë e reja të shëndetshme, si dhe në pacientët me kancer të gjirit. Mosfunksionimi seksual raportohet të jetë nga 9-43% në popullsinë së përgjithshme. Trajtimi i kancerit rrit rrezikun e mosfunksionimit seksual për shkak të efekteve anësore të shumta të terapisë. Disa studime kanë hulumtuar incidencën e çrregullimeve seksuale midis të mbijetuarve të rinj nga kanceri i gjirit. Përfundimi i studimit të kryer nga Alder me bp.(1) ishte se 68% e grave të trajtuara për kancer të gjirit raportuan probleme me funksionimin seksual. Një studim tjetër tregoi se midis pacientëve që ishin ende gjatë terapisë, 64% përjetuan mosfunksionim seksual. Për më tepër, 45% e grave pas trajtimit të përfunduar janë ankuar ende për uljen e cilësisë së jetës seksuale.

Ekziston një numër i madh kërkimesh shkencore që shqyrtojnë lidhjen midis ndryshimeve seksuale të përjetuara pas kancerit dhe cilësisë së jetës ose mirëqenies psikologjike, me vështirësi seksuale të shoqëruara me cilësi më të ulët të jetës dhe me nivel të lartë të shqetësimit. Informimi dhe diskutimi i ndryshimeve seksuale me një profesionist shëndetësor është një përparësi e lartë për shumë pacientë me kancer duke ndihmuar me ndryshimet seksuale dhe duke siguruar që intimiteti seksual të mos pushojë pas kancerit. Kjo ka çuar në përfundimin se ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të sigurojnë në mënyrë rutinore informacion në lidhje me ndryshimet seksuale të lidhura me kancerin, si dhe mundësin për të diskutuar këto ndryshime në mënyrë holistike. Sidoqoftë, provat e hulumtimit sugjerojnë që diskutime të tilla nuk po ndodhin me shumicën e pacientëve ose partnerët e tyre (9).

Ekzistojnë disa kategori të pakënaqësisë seksuale që mund të përjetojnë gratë si rezultat i diagnozës së tyre me kancerit të gjirit, duke përfshirë simptomat e menopauzës dhe dyspareuni, imazhin negativ të trupit, dëshirën e zvogëluar seksuale, marrëdhëniet e tensionuara dhe ulje të komunikimit me partnerin, ankthi për zbulimin e kancerit në takimet e tyre. Për të gjitha këto probleme janë studiuar disa metoda të adresimit të secilës fushë (Marsh S).

Gjetjet e hulumtimit të Reese JB (10) zbuluan pengesa individuale dhe institucionale për komunikimin efektiv në lidhje me shqetësimet seksuale dhe theksuan lehtësuesit kryesorë të komunikimit (p.sh., një marrëdhënie pozitive pacient-ofruesi i shërbimit). Pacientët shprehën preferencat për komunikim të hapur, bashkëpunues; profesionistët shprehën preferencat për synimet e përqendruara të ndërhyrjes, identifikimi i shqetësimeve, ofrimi i burimeve dhe referimeve dhe formatim i përshtatshëm. Duhet zhvilluar një model të komunikimit efektiv të shqetësimeve seksuale për të informuar ndërhyrjet e komunikimit.

Ndërsa numri i grave të mbijetuar nga kanceri vazhdon të rritet, ekziston një nevojë në rritje për të kapërcyer

hendekun midis shkallës së lartë të mosfunksionimit seksual si pasojë e kancerit, mungesës së vëmendjes dhe intervenimeve që janë në dispozicion të shumicës së të mbijetuave që vuajnë nga probleme seksuale. Pengesat e identifikuar më parë që pengojnë komunikimin nga ana e profesionistëve përfshijnë kohën e kufizuar, mungesën e përgatitjes si dhe mungesën të burimeve të pacientit duke përfshirë edhe atë të referimit (1).

Pacientet femra të mbijetuara të kancerit kanë nevoja të paplotësuara shëndetësore seksuale / vaginale. Preferencat për marrjen e informacionit për shëndetin seksual ndryshojnë nga moshja. Komunikimi, vetëdija dhe burimet arsimore të përmirësuara mjek-pacient duke përdorur strategji të provuara të promovimit të shëndetit seksual mund t'i ndihmojnë gratë të përballen me efektet anësore të trajtimit (13).

Aptecar L me bp (2) kanë bërë një hulumtim special me instrumente të posaçme për mbledhje të të dhënave lidhur me shëndetin seksual të gratë me kancer të gjirit dhe kanë gjetur se analiza e cilësisë së jetës seksuale të pacientëve me kancer të gjirit gjatë vitit të parë të trajtimit hormonal me një mjet të standardizuar të zhvilluar së fundmi, të dedikuar për kancer, vuri në dukje nevojën për komunikim më të thellë midis profesionistëve dhe pacientëve në lidhje me çështjet seksuale për të mbushur hendekun aktual në kujdesin e pacientëve me kancer dhe të ndihmojë pacientët me ndërhyrje dhe mbështetje adekuate.

Cilësia e jetës seksuale ndikohet gjatë dhe pas trajtimit të kancerit të gjirit dhe nuk vlerësohet në mënyrë specifike me pyetësorët e përgjithshëm të cilësisë së jetës lidhur me shëndetin EORTC QLQ-C30 ose QLQ-BR23. Pyetësor specifik, EORTC SHQ-C22, përfshirë aspektet fizike, psikologjike dhe sociale të seksualitetit, u krijua kohët e fundit për të adresuar këtë çështje tek pacientët me kancer.

Holanda së bashku me shtetet Skandinave llogaritet se kanë përparuar më shumë në drejtim të zhvillimit të seksologjisë dhe rritjes së përkujdesit ndaj personave me çrregullime seksuale. Në hulumtimin e Kedde H me bp. (7) ka rezultuar se nga gratë që ishin ende nën trajtim, 64% kishin mosfunksionim seksual. Në gratë që kishin përfunduar trajtimin, kjo ishte e shprehur në 45%. Të gjitha mosfunksionimet e vlerësuara ishin më të zakonshme në mesin e grave të reja me kancer të gjirit në krahasim me gratë në përgjithësi në popullatën Holandeze. Veçanërisht, menopauza e hershme dhe terapia hormonale shkaktuan shfaqje afatgjatë të çrregullimit të zgjimit gjenital. Mastektomia radikale shkaktoi shfaqjen afatgjatë të çrregullimit orgazmik të femrave, dyspareuni dhe menopauzë të hershme. Gjysma e grave raportuan se tema “ndryshimet në funksionimin seksual” ishte ngritur gjatë trajtimit, kryesisht me iniciativë të profesionistëve të shëndetit. Gjashtë në 10 gra me një mosfunksionim seksual që ndien nevojën për kujdes nuk u konsultuan me një profesionist shëndetësor.

Probleme me funksionim seksual si pasojë e kancerit kanë edhe burrat dhe atë në masë të atillë që shpeshherë e bënë të papërfillshme edhe mbijetesën nga kanceri. Burrat në përgjithësi janë më shumë të shqetësuar me funksionimin seksual dhe rrjedhimisht rikuperimi i tyre në këtë fushë ka domethënie esenciale. Në studimin e Andrew Mathew (8) është

gjetur se prevalenca e konsiderueshme e problemeve të shëndetit seksual tek burrat pas trajtimit të kancerit së bashku me ashpërsinë e ndikimit dhe sferat për ndërhyrje të suksesshme e bëjnë mosfunksionimin seksual një nga ngarkesat më të konsiderueshme të cilësisë së jetës që lidhet me shëndetin te të gjithë të mbijetuarit me kancer. Kirurgitë, terapitë me rrezatim dhe mos trajtimi (p.sh. mbikëqyrja aktive) në mënyrë të ndryshme sjellin shpërfytyrim fizik, dhimbje dhe përçarje të funksionimit fiziologjik, psikologjik dhe me partnerin. Megjithëse ndërhyrjet biomjekësore dhe psikologjike kanë treguar në mënyrë të pavarur përfitim, trajtimi afatgjatë dhe efektiv për mosfunksionimin seksual mbetet i pakapshëm.

Mosfunksionimi seksual është një nga pasojat më të përhapura, shqetësuese dhe më të përhershme të trajtimit të kancerit të prostatës. Përkundër kësaj, shumë pak dihet për menaxhimin e mosfunksionimit seksual i cili pasqyrohet nga fakti që shërbimet aktuale të kujdesit shëndetësor nuk plotësojnë në mënyrë adekuate nevojat e shëndetit seksual të të mbijetuave të kancerit të prostatës. Si pasojë, një pjesë e konsiderueshme e të mbijetuave të kancerit të prostatës kanë ulur thellësisht cilësinë e jetës dhe luftojnë për të ri gjetur dhe ripërcaktuar identitetin tyre mashkullor (5).

Te rastet e personave të prekur nga kanceri nuk dëmtohet vetëm seksualiteti i partnerit të sëmurë por edhe cilësia e jetës së çiftit pëson dëmtime të konsiderueshme. Analizat e shumta të regresive tregojnë një efekt të rëndësishëm të moshës, terapisë hormonale dhe mirëqenies psikologjike në funksionimin seksual dhe një efekt të rëndësishëm të mirëqenies fizike dhe mendore në cilësinë e marrëdhënies në çift. Në studimin e bërë nga Valentina Elisabeta me bp (15) është gjetur se 71.9% e çifteve që kishin njërin partner të prekur nga kanceri nuk ishin të informuar në mënyrë adekuate për efektet anësore të trajtimeve për seksualitetin dhe ndikimin e tij në jetën e çiftit.

Kosova, për dallim nga shumë vende të rajonit tashmë ka seksolog dhe ordinancë specialistike të seksologjisë dhe nevojitet vetëm vullnet e gatishmëri për bashkëpunim të sigurtë me onkolog dhe mjekë familjarë në mënyrë që ky problem të adresohet mirë dhe në mënyrë profesionale.

Rekomandimet

Mënyra e qasjes dhe ndërhyrjes së onkoseksologjisë duhet të përfshin një ekip profesionistësh ndërdisiplinorë (mjekë familjar, psikolog, punonjës social, terapistë çifti dhe seksolog, infermierë të onkologjisë) dhe të gjithë së bashku duhet dhënë informacione të azhurnuara dhe terapi adekuate për pacientët e prekur nga kanceri dhe partnerët e tyre lidhur me seksualitetin. Aktualisht ekziston nevoja për të rritur ndërgjegjësimin dhe për të ofruar trajnime profesionale në fushën e onkoseksologjisë për mjekë, infermierë dhe profesionistë të tjerë që punojnë me pacientët me kancer në mënyrë që ata të mbështesin klientët e tyre dhe të përmirësojnë cilësinë e jetës së tyre.

Rekomandoj organizim të trajnimeve për mjekë, infermierë e onkologë lidhur me çrregullimet seksuale dhe mënyrën e kujdesit dhe këshillave për pacientët me kancer.

Literatura:

1. Alder J, Zanetti R, Wight E, Urech C, Fink N, Bitzer J. *Sexual dysfunction after premenopausal stage I and II breast cancer: do androgens play a role?* "J Sex Med" 2008, 5(8):1898-906
2. Aptecar L, Fiteni F, Jarlier M, Delaine S, Guillaume V, Jacot W, D'Hondt V. *Breast Cancer Res Treat.* 2021 Apr;186(3):705-713. doi: 10.1007/s10549-020-06062-x
3. Bober, Sharon L et al. "How to ask and what to do: a guide for clinical inquiry and intervention regarding female sexual health after cancer." *Current opinion in supportive and palliative care vol. 10,1* (2016): 44-54. doi:10.1097/SPC.000000000000186
4. Carter J, Lacchetti C, Andersen BL, Barton DL, Bolte S, Damast S, Diefenbach MA, DuHamel K, Florendo J, Ganz PA, Goldfarb S, Hallmeyer S, Kusner DM, Rowland JH. *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.* 2018 Feb 10;36(5):492-511. doi: 10.1200/JCO.2017.75.8995.
5. Cormie, P., Chambers, S.K., Newton, R.U. et al. *Improving sexual health in men with prostate cancer: randomised controlled trial of exercise and psychosexual therapies.* *BMC Cancer* 14, 199 (2014). <https://doi.org/10.1186/1471-2407-14-199>
6. Jeffery, Diana D et al. "Self-Reported Sexual Function Measures Administered to Female Cancer Patients: A Systematic Review, 2008-2014." *Journal of psychosocial oncology vol. 33,4* (2015): 433-66. doi:10.1080/07347332.2015.1046012
7. Kedde H, van de Wiel HB, Weijmar Schultz WC, Wijzen C. *Sexual dysfunction in young women with breast cancer.* *Support Care Cancer.* 2013 Jan;21(1):271-80. doi: 10.1007/s00520-012-1521-9.
8. Matthew A. *Core principles of sexual health treatments in cancer for men.* *Curr Opin Support Palliat Care.* 2016 Mar;10(1):38-43. doi: 10.1097/SPC.000000000000183
9. Perç J, Ussher JM; *Australian Cancer and Sexuality Study Team.* *A randomized trial of a minimal intervention for sexual concerns after cancer: a comparison of self-help and professionally delivered modalities.* *BMC Cancer.* 2015 Sep 9; 15:629. doi: 10.1186/s12885-015-1638-6.