

Recupero della qualità di vita: approfondimenti sulla sfera sessuale

Barbieri Luigi

Infermiere Osp. San Raffaele

Professore a contratto - Università Vita Salute

Coordinatore «Master in Ricerca Clinica» 2018/2019 Università Vita Salute

Qualità della vita

È stata definita OMS nel 1948 come
"uno stato di completo benessere
fisico,
mentale,
e sociale
e non la mera assenza di malattia"

Questa definizione introduce
la soggettività della valutazione della propria salute da parte dell'individuo



La QoL deve essere presa in considerazione per diversi motivi:

per valutare l'impatto di una malattia o condizione patologica
sulla vita di una persona,

per valutare l'impatto di un trattamento medico o di un intervento chirurgico
sulla qualità di vita,

per valutare il rapporto tra qualità di vita e prognosi
e il risultato in termini di salute



Oltre che ai fini di ricerca, la valutazione della QoL è utile nella pratica clinica

Nell'ultimo decennio,
parallelamente al miglioramento delle tecniche e dei risultati chirurgici,
è aumentato l'interesse nei confronti della QoL del paziente.

Tale interesse è alimentato dalla consapevolezza
che ogni tipo di terapia può portare ad un cambiamento
nello stile di vita e nella QoL
fino al punto da inficiare il risultato terapeutico auspicato.



DEFINIZIONE GENERALE

La qualità della vita di una persona dipende da due principali dimensioni:

- 1) Le dimensioni correlate alla salute (health related quality of life_ HRQoL)
- 2) Le dimensioni non correlate alla salute

Dimensioni più strettamente correlate alla salute:

- Benessere psicologico
- Benessere sociale
- Benessere di ruolo
- Stato di salute in generale
- Benessere fisico

Dimensioni non strettamente correlate alla salute

- * Personali-individuali
- * Personali sociali
- * Ambiente sociale

La sessualità è un importante aspetto della qualità di vita
ma, nel paziente oncologico, spesso assume un ruolo marginale,
almeno nei primi tempi,
rispetto alla diagnosi o al trattamento della malattia



I trattamenti per curare la malattia, siano essi
chirurgici
chemioterapici
radioterapici
ormonoterapici

Possono indurre disfunzioni della sessualità

Percentuali tra il 40 e il 100% di pazienti oncologici
soffrono di disfunzioni sessuali, che includono aspetti psicologici,
socioculturali e biologici.

Il paziente che viene sottoposto ad un trattamento subisce inoltre una modificazione dell'immagine corporea a causa degli effetti collaterali dei trattamenti intrapresi o conseguentemente alla stessa diagnosi.



La letteratura inerente all'impatto di una diagnosi di neoplasia sulla intimità fisica ed emotiva è alquanto limitata e vi è difficoltà da parte degli operatori sanitari nel valutare la sessualità per una serie di motivazioni:



A) considerare questo aspetto della qualità di vita di minore importanza rispetto alla malattia stessa

Burbie GE, Polinsky ML. Intimacy and sexuality after cancer treatment. Restoring a sense of wholeness. J Psychosoc Oncol 1992; 10: 19-33.

B) mancanza di informazioni appropriate in letteratura dal punto di vista linguistico e culturale

Brotto LA, Yule M, Breckon E. Psychological interventions for the sexual sequelae of cancer: a review of the literature. J Cancer Surviv 2010; 4: 346-60.

C) ritenere secondario tale aspetto probabilmente per limitazioni culturali

Hordern A. Intimacy and sexuality for the woman with breast cancer. Cancer Nurs 2000; 23: 230-6.



La cistectomia è uno degli interventi chirurgici più traumatici in ambito uro-oncologico in termini di impatto sulla qualità della vita in quanto espone in maniera molto elevata, nonostante il continuo miglioramento delle tecniche, a complicanze sia della funzione urinaria sia della sfera sessuale



Gli interventi di cistectomia
comportano alti tassi di disfunzione erettile nell'uomo
e disturbi sessuali nelle donne

In particolar modo nell'uomo si ha molto spesso
un severo danno dei nervi erigendi,
con alterazioni del flusso sanguigno al pene e
conseguenti disturbi all'erezione



Cause:

PROSTATECTOMIA
CISTECTOMIA RADICALE
CHIRURGIA PELVICA

La DE conseguente a chirurgia è un evento che si verifica rapidamente ed è dovuto a un trauma nervoso conosciuto come **NEUROAPRASSIA**

perdita della funzione di conduzione nervosa

La innervazione tende di solito a restaurarsi molto lentamente e potrebbe richiedere fino a 2 anni per ripristinare una funzionalità sessuale di base

Nonostante le tecniche chirurgiche
siano sempre più incentrate alla riduzione della morbidità,
pochi sono gli uomini che riescono a
recuperare la funzionalità preoperatoria
senza dover ricorrere all'uso di farmaci



Interventi riabilitativi e terapeutici intrapresi tempestivamente ,
sia sul fronte andrologico (per i problemi sessuali)
sia sul fronte dell'urologia funzionale (per i problemi della incontinenza),
sono fondamentali per consentire un recupero funzionale



Lo scopo fondamentale del trattamento riabilitativo della funzione sessuale del paziente sottoposto a cistectomia è duplice:

PERMETTERE UNA RIPRESA DELLA FUNZIONE ERETTIVA
ADEGUATA AD UN RAPPORTO.

IMPEDIRE I PROCESSI DI TIPO FIBROTICO-INVOLUTIVO
CHE COLPISCONO ELETTIVAMENTE E PRECOCEMENTE IL PENE
(AZIONE ANTIFIBROTICA)



COSA ABBIAMO A DISPOSIZIONE?

terapia orale

Inibitori della PDE5



iniezione intracavernosa
di sostanze vasoattive



gel e creme varie....



vacuum devices



protesi peniene



TERAPIA ORALE

Avanafil

Sildenafil

Tadalafil

Vardenafil

Questionario SHIM (Sexual Health inventory for men)
ha dimostrato che i quattro farmaci sono efficaci con
differenze tra loro non statisticamente significative

IL SILDENAFIL

è stato il capostipite tra gli inibitori della PDE5

(sintetizzato nel 1986, approvato dalla [FDA](#), per la disfunzione erettile, il 27 marzo 1998)



TERAPIA MEDICA della DE

Sildenafil - Farmacocinetica

- * somministrazione orale
- * agisce 30-60 minuti dopo l'assunzione
- * resta attivo 6-8 ore dopo l'assunzione
- * assorbimento rallentato e diminuito da pasti ipercalorici
- * metabolismo epatico (e renale)
- * necessario lo stimolo sessuale
- * nervi «dell'erezione» funzionanti

PDE5i nella pratica clinica

ottimizzazione della terapia

- Stomaco vuoto
 - No alcool
- Dosaggio corretto
- Stimolazione sessuale
- Almeno 4-5 tentativi



PDE5i
Effetti collaterali più comuni

Cefalea

Rossore viso

Dispepsia

Congestione Nasale

Dolori muscolari



PDE5i

Controindicazioni assolute

- Terapia con nitrati
- Paziente con retinite pigmentosa
- * Paziente in cui è sconsigliata l'attività sessuale



PDE5i

controindicazioni relative

Vengono metabolizzati dal gruppo enzimatico del [citocromo P450 \(CYP450\)](#),

Alcuni farmaci interferiscono con la cinetica dei PDE5i,
causando un aumento dei livelli plasmatici.

Tra questi ricordiamo

Cimetidina

Eritromicina

Ketoconazolo

.....

Succo di pompelmo

I FATTORI CHE CONDIZIONANO LA RISPOSTA AL
TRATTAMENTO CON PDE5i SONO:

SITUAZIONE ERETTIVA PREOPERATORIA

ENTITA' DEL RISPARMIO VASCOLO-NERVOSO

ETA' DEL SOGGETTO



INIEZIONE INTRACAVERNOSA

Le iniezioni intracavernose con sostanze vasoattive
rappresentano la metodica riabilitativa
più collaudata nel paziente sottoposto a cistectomia



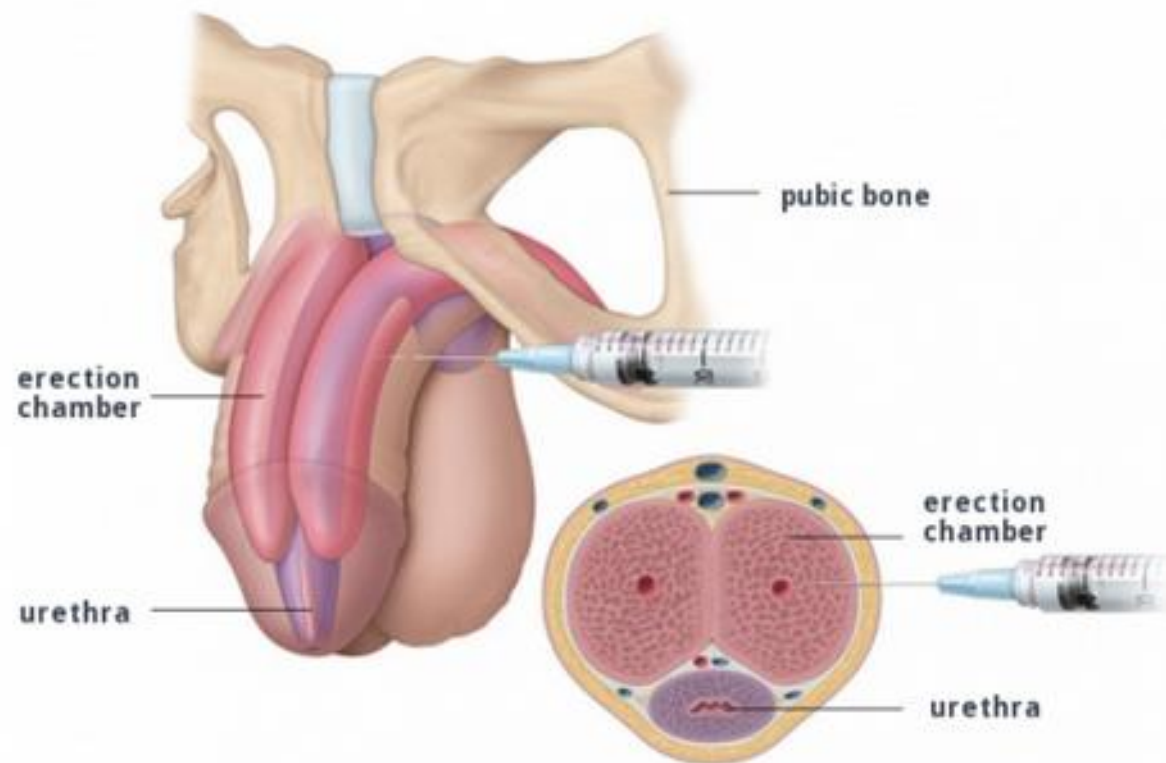


Fig. 1: Iniezione intracavernosa per il trattamento della disfunzione erettile.

Inizialmente la terapia intracavernosa
con farmaci vasoattivi è stata
«utilizzata al bisogno»

Dalla osservazione di pazienti in trattamento cronico
si è notato che nel tempo si manifestava un recupero,
almeno parziale delle erezioni,
che permetteva la riduzione della dose efficace.
Da questa osservazione è scaturito il concetto di riabilitazione.

**SI È PASSATI COSÌ DA TRATTAMENTO SINTOMATICO A
TRATTAMENTO CAUSALE**

L'utilizzo monosettimanale
può essere insufficiente per una adeguata funzione riabilitativa,
pertanto si consiglia al paziente di utilizzare un paio di volte alla
settimana l'iniezione, indipendentemente che avvenga o no un
rapporto sessuale

Il dosaggio del farmaco deve essere inferiore
a quello inducente farmacologicamente una erezione rigida,
questo per ottimizzare l'ossigenazione dei tessuti.

Il farmaco che si utilizza solitamente è l'alprostadiil,
analogo sintetico della PGE1

Il trattamento va iniziato con dosaggi molto bassi (2 μ g)
e, se necessario, aumentato
fino a individuare una dose utile per il paziente



Nei casi non responsivi alla monoterapia
si possono utilizzare dei cocktails farmacologici:

Papaverina
Fentolamina



L'acceptabilità del trattamento
è il vero limite delle iniezioni intracavernose
è necessaria una adeguata preparazione del paziente
possibilmente già prima dell'intervento

nella nostra esperienza

COMPLICANZE:

dolore in sede penieno-perineale (5%)

che di norma scompare dopo alcune somministrazioni

nodulo penieno (1%)

dopo molto tempo di utilizzo della terapia

erezione prolungata / priapismo (<1%)

e sempre dovuto ad un errore del dosaggio

drop out = <20%

È possibile tornare ad avere una vita sessuale
dopo un intervento di cistectomia?

Sì, è possibile!

