

Dariusz Pysz–Waberski

SEKSUALNOŚĆ KOBIET Z NOWOTWORAMI NEUROENDOKRYNNYMI

Streszczenie

Ostatnie lata przyniosły wzrost dynamiki badań dotyczącej leczenia chorób nowotworowych. Coraz więcej uwagi poświęca się seksualności pacjentek. Jednak z uwagi na skomplikowane i jeszcze niepełni poznane mechanizmy dotyczące przeżywania poszczególnych faz seksualnych temat ten wymaga stałej eksploracji. Aktywność seksualna związana jest z wieloma aspektami życia, powstające zaburzenia odbijają się negatywnie na pozostałe sfery życia.

Nowotwory neuroendokrynne obejmują szeroką gamę guzów nowotworowych wywodzących się z komórek neuroendokrynnych wytwarzających substancje bioaktywne. Częstość występowania nowotworów neuroendokrynnych znacznie wzrosła, stając się jednym z najczęstszych nowotworów przewodu pokarmowego. Najczęstszym zespołem hormonalnym wywoływanym przez nowotwory neuroendokrynne jest zespół rakowiaka. Obraz kliniczny nowotworów neuroendokrynnych jest tak zróżnicowany, jak zdolność do produkcji hormonów. Nowe badania przynoszą wiele zmian w rozumieniu nowotworów neuroendokrynnych, ich klasyfikacji oraz metod ich diagnozowania i leczenia, podkreślając podejście wielodyscyplinarne. Jednak wciąż niewiele jest badań dotyczących wpływu nowotworów neuroendokrynnych i ich funkcji wydzielniczych na funkcjonowanie psychiczne i seksualne pacjentów. Badanie zostało przeprowadzone na grupie 100 pacjentek ze zdiagnozowanym nowotworem neuroendokrynnym oraz 50 kobiet stanowiących grupę kontrolną. Do pomiaru aktywności seksualnej wykorzystano kwestionariusz zmian w zachowaniach seksualnych CSFQ. Pacjentki wypełniały również autorską ankietę dotyczącą danych demograficznych, aktywności zawodowej, odczuwanej orientacji seksualnej i płci psychicznej, poczucia trakcyjności oraz wsparcia ze strony partnera. Pierwsza część badania dotyczyła ustalenia czy zachorowania na nowotwory neuroendokrynne powoduje częstsze występowanie zaburzeń seksualnych. Wykazano, że zarówno pacjentki z nowotworem, jak i pacjentki z grupy kontrolnej doświadczały różnych zaburzeń seksualnych. W grupie badanej, częściej występowały

zaburzenia dotyczące ochoty na seks i zainteresowania seksem (hipolibidemia), odczuwania przyjemności seksualnej oraz anorgazmii. Występowanie tych dysfunkcji, może być związane z odczuwaniem dyskomfortu somatycznego spowodowanego przez nowotwór, jak również przez problemy natury psychicznej. Druga część badania poświęcona była określeniu funkcji seksualnych ulegających osłabieniu u kobiet chorujących na nowotwory neuroendokrynne. Pacjentki doświadczały osłabienia funkcji seksualnych we wszystkich badanych skalach, co potwierdza na występowaniu szeregu zaburzeń u chorych na nowotwory neuroendokrynne. W ostatniej części badania dokonano sprawdzenia występowania czynników odpowiedzialnych za powstawanie dysfunkcji seksualnych w przebiegu leczenia nowotworów neuroendokrynnych. Wyróżniono wiele istotnych czynników: niskie poczucie własnej atrakcyjności, brak wsparcia ze strony partnera, brak aktywności fizycznej, zła ocena ogólnego stanu zdrowia, niższy poziom wykształcenia, orientacja heteroseksualna, wyższe natężenie stresu w codziennym życiu, brak aktywności zawodowej i wyższy wiek. Odpowiednio wczesna identyfikacja wskazanych czynników może przyczynić się do podniesienia jakości życia seksualnego pacjentek poprzez zmianę stylu życia oraz utrzymanie odpowiedniej komunikacji z partnerem. Uzyskane wyniki mogą okazać się pomocne w opracowaniu programów leczenia systemowego, uwzględniających odpowiednią edukację pacjentek przed diagnozą. Dzięki większej świadomości pacjentek dotyczącej czynników wpływających negatywnie na ich seksualność możliwe będzie podjęcie odpowiednich działań zaradczych i interwencyjnych.