

PAG-UNAWA

sa mga isyung sekswal

kasunod ng paggamot sa
kanser sa prostate

Impormasyon para sa mga lalaki at sa kanilang mga partner sa posibleng sekswal na mga epekto ng paggamot sa kanser sa prostate at kung paano pangasiwaan ang mga ito.



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

sa mga isyung sekswal

kasunod ng paggamot sa kanser sa prostate

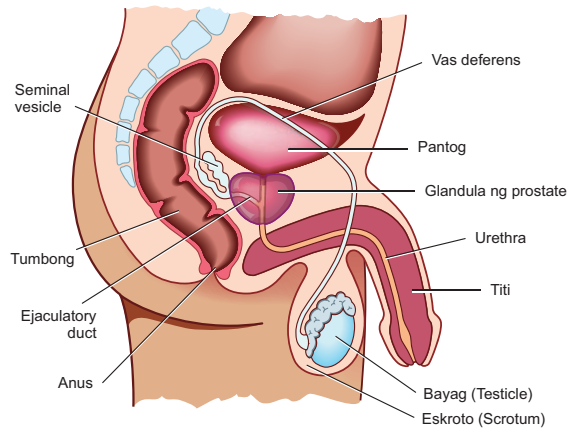
Ano ang kanser sa prostate?

Ang prostate ay isang maliit na glandulang matatagpuan sa ilalim ng pantog at sa unahan ng tumbong ng mga lalaki. Pinapalibutan nito ang urethra, ang daanan mula sa pantog, patungo sa ari kung saan lumalabas ang ihi at semilya. Ang glandula ng prostate ay bahagi ng sistemang reproductibo ng lalaki (tingnan ang dayagram).

Ang prostate ay gumagawa ng ilan sa mga likido na bumubuo sa semilya, na nagpapayaman at nagpoprotekta sa tamud. Ang prostate ay nangangailangan ng hormone na lalaki na testosterone para lumaki at umunlad. Ang testosterone ay ginagawa ng mga bayag (testicles).

Sa isang lalaking may sapat na gulang, ang glandula ng prostate ay karaniwang kasing-laki ng walnut at normal lang na ito ay lumalaki pa habang tumatanda ang mga lalaki. Minsan ito ay maaaring magdulot ng mga problema, gaya halimbawa ng kahirapan sa pag-ihing.

Ang sistemang reproductibo ng lalaki



Ang kanser sa prostate ay nangyayari kapag ang mga abnormal na selula ay nabuo sa prostate. Ang mga selulang ito ay may potensyal na patuloy na dumami, at posibleng kumalat sa labas ng prostate. Ang mga kanser na nakakulong sa prostate ay tinatawag na **localised** na kanser sa prostate. Kung ang kanser ay umabot sa nakapaligid na mga tisyu na malapit sa prostate o sa mga pelvic lymph node, ito ay tinatawag na **locally advanced** na kanser sa prostate. Minsan maaari itong kumalat sa ibang bahagi ng katawan kabilang ang iba pang mga organo, mga lymph node (sa labas ng pelvis) at mga buto. Ito ay tinatawag na **advanced** o **metastatic** na kanser sa prostate. Gayunpaman, ang karamihan sa mga kanser sa prostate ay napakabagal lumaki at mga 95% ng mga lalaki ang nabubuhay nang hindi bababa sa 5 taon makaraang madiyagnos, lalo na kung nadiyagnos na may localised na kanser sa prostate.

| | |
|--|----|
| 1. Panimula | 4 |
| Ang iyong karanasan sa kanser sa prostate | 4 |
| 2. Pag-unawa sa sekswal na paggana ng lalaki | 5 |
| 3. Sekswal na mga epekto at kung paano pangasiwaan ang mga ito | 7 |
| Hindi pagtigas ng ari | 7 |
| Pagkabaog | 11 |
| Mga pagbabago sa orgasm at ejaculation | 11 |
| Pagbabago sa haba ng ari ng lalaki | 13 |
| Pagkabawas ng sex drive (mababang libido) | 13 |
| 4. Pangangalaga sa iyong sarili | 14 |
| 5. Intimacy at mga relasyon | 16 |
| Bumuo muna ng intimacy | 16 |
| Magdahan-dahan lang | 16 |
| Kung wala kang partner | 17 |
| Pagsisimula ng bagong relasyon | 17 |
| Kung kabilang ka sa LGBTIQ+A | 17 |
| Humingi ng tulong | 18 |
| 6. Mga Sanggunian | 19 |
| 7. Talasalitaan | 20 |
| 8. Mga Tala | 22 |

sa mga isyung sekswal

kasunod ng paggamot sa kanser sa prostate

1. Panimula

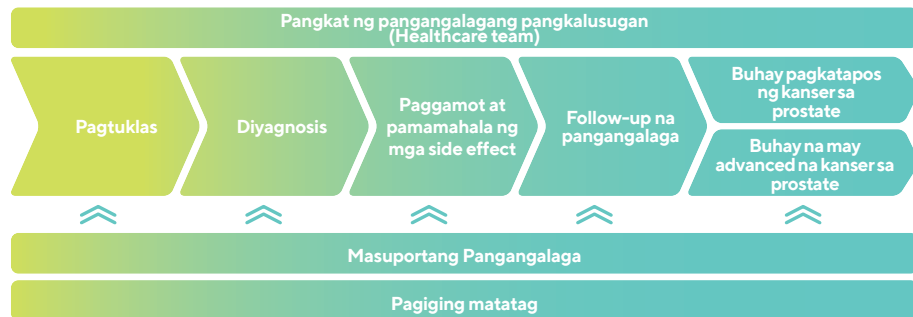
Ang aklat na ito ay para sa mga lalaki na malapit na o nakapagpagamot na sa kanser sa prostate. Naglalaman ito ng impormasyon upang matulungan kang maunawaan at pangasiwaan ang mga isyung sekswal na nauugnay sa iyong paggamot. Maaaring gusto ring basahin ng iyong partner ang booklet na ito dahil isyu ito ng mag-asawa.

Ang iyong karanasan sa kanser

Pagkatapos madiyagnos na may kanser sa prostate, karaniwan para sa iyo na makipagkita sa ilang mga propesyonal sa kalusugan na may iba't ibang kadalubhasaan na nagtutulongan bilang isang healthcare team (minsang ay tinatawag na multidisciplinary team). Kasama sa pangkat na ito ang mga propesyonal sa kalusugan na kasangkot sa pag-diyagnos ng iyong kanser, paggamot sa iyong kanser, pamamahala sa iyong mga sintomas at mga side effect, at pagtulong sa iyong mga damdamin o alalahanin habang dumaranas ng kanser.

Ang karanasan sa kanser ay hindi magkakapareho para sa lahat, kahit na para sa mga may parehong uri ng kanser. Depende sa grade (gaano ka-agresibo ang kanser) at stage (ang lawak ng pagkalat) ng iyong kanser sa prostate at anumang mga medikal na kondisyon, ang iyong karanasan ay maaaring ibang-iba sa ibang tao.

Ang iyong karanasan sa kanser sa prostate



Gaya ng ipinapakita ng dayagram sa itaas, maaaring maging kapaki-pakinabang na isipin ang karanasan sa kanser sa iba't ibang yugto: pagtuklas, pag-diyagnos, paggamot, follow-up na pangangalaga at ang buhay pagkatapos ng kanser o ang buhay na may advanced na kanser sa prostate. Isa-isa mong pagtuunan ang bawat yugto upang mahati mo sa mas maliit at mas mapapamahalaang mga hakbang ang tila hindi makakayanang sitwasyon.

Mula sa sandaling matukoy ang kanser sa prostate, ang iyong healthcare team ay tutuon sa katatagan (survivorship) - bawat aspeto ng iyong kalusugan at kagalingan habang ikaw ay nabubuhay na may kanser at sa labas nito. Kasama rin sa survivorship ang iyong pamilya at mga mahal sa buhay.

2. Pag-unawa sa sekswal na paggana ng lalaki

Upang lubos na maunawaan kung paano maaaring makaapekto sa iyo ang iyong kanser sa prostate o paggamot sa kanser sa prostate, makatutulong na malaman ang tungkol sa iba't ibang bahagi ng sekswal na paggana ng mga lalaki.

Sekswal na pagpaganasa - ang iyong sex drive o libido

Ang pangunahing sanhi ng iyong sekswal na pagpaganasa ay ang hormone testosterone. Ito ay nabubuo sa mga bayag. Kapag bumaba ang testosterone level, bababa ang iyong sex drive. Maaaring bumaba ang mga antas ng testosterone dahil sa edad o bilang resulta ng sakit o paggamot.

Mayroong ilan pang mga kadahilanan na maaaring makaapekto sa sekswal na pagpaganasa kabilang ang stress, pagkabalisa, depresyon, mga problema sa relasyon, hindi tinitigasan ng ari, pananakit at ilang mga gamot.

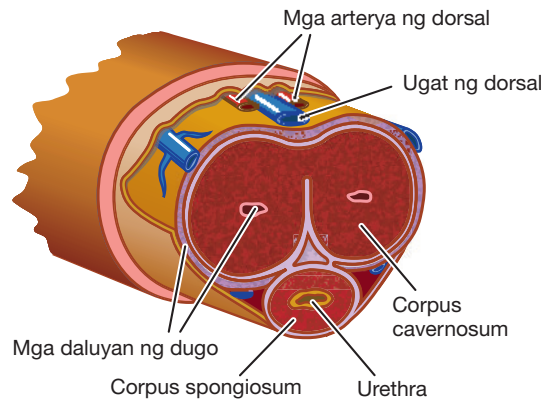
Tinitigasan ng ari - ang iyong kakayahang makakuha at mapanatiling tinitigasan ng ari

Kapag ang isang lalaki ay napukaw nang sekswal, ang utak ay nagpapadala ng mga mensahe sa spinal cord at sa pamamagitan ng mga nerbiyos (nerves) na matatagpuan malapit sa prostate. Ang mga mensaheng ito ay nagsasabi sa mga daluyan ng dugo na magpadaloy ng mas maraming dugo sa dalawang spongy cylinders (corpus cavernosa) na nasa magkabilang gilid ng ari ng lalaki. Habang lumalawak at napupuno ng dugo ang mga cylinder na ito, tinitigasan ang ari. Kung ang prosesong ito ay apektado sa anumang kadahilanan, ito ay tinatawag na **erectile dysfunction**. Ito ay kapag ang isang lalaki ay hindi makakuha o mapanatiling tinitigasan ng ari na sapat para sa sekswal na aktibidad o pagpasok.

sa mga isyung sekswal

kasunod ng paggamot sa kanser sa prostate

Cross section ng ari



Orgasm at ejaculation

Pagkatapos ng patuloy na sekswal na stimulation, ang mga lalaki ay kadalasang nakakaranas ng orgasm. Ito ay sinasamahan ng ritmikong mga contraction ng pelvic muscle na sinusundan ng paglabas ng semilya (ejaculation). Ang semilya ay itinutulak sa urethra at palabas sa dulo ng ari. May balbula sa bukana ng pantog upang pigilan ang pag-agos ng semilya pabalik sa pantog. Sabay ding pinipigilan ng balbula na ito ang pagdaan ng ihi at semilya sa urethra.

Tandaan: Bago ang ejaculation, ang tamud ay may kahalang likido mula sa mga seminal vesicle at sa prostate. Ang tamud at seminal na likido ay siyang gumagawa ng semilya.

Resolution at refractory period - ang sandali pagkatapos ng orgasm

Pagkatapos ng orgasm at ejaculation, nawawala ang paninigas ng ari. Ang lalaki pagkatapos ay nasa sandali ng pagbawi, kung saan ang muling pagtigas ng ari o orgasm ay hindi pa muna posible. Ang pahingang ito ay nagiging mas matagal dahil sa edad. Ang nakababatang lalaki ay maaaring tigasang muli sa loob ng ilang minuto. Ngunit para sa mas matandang lalaki, maaaring tumagal ng ilang oras hanggang ilang araw bago siya muling tigasan.

3. Sekswal na mga side effect at kung paano pangasiwaan ang mga ito

Erectile dysfunction

Anumang kahirapan sa pagkuha o pananatiling tinitigasan ng ari ay tinatawag na erectile dysfunction. Maraming mga kadahilanan ang maaaring maging sanhi ng erectile dysfunction kabilang ang:

- mga kondisyong medikal tulad ng diyabetis, sakit sa puso o mataas na presyon ng dugo
- mga gawi sa pamumuhay gaya ng paninigarilyo, labis na pag-inom ng alak, labis na katabaan, o limitadong ehersisyo
- sikolohikal o emosyonal na mga isyu tulad ng stress, pagkabalisa o depresyon at mga problema sa relasyon
- paggamot para sa kanser sa prostate.

Ang erectile dysfunction ay isang karaniwang side effect ng mga paggamot sa kanser sa prostate kabilang ang operasyon, radiation therapy at hormone therapy o androgen deprivation therapy (ADT).

Operasyon at erectile dysfunction

Karaniwang mawalan ng kakayahang tigasan ng ari pagkatapos ng operasyon, sa simula man lamang. Ang iyong kakayahang tigasan ng ari ay nakasalalay sa iyong operasyon (kung ang mga nerbiyos na kumontrol para tigasan ng ari ay hindi nadamay), kung paano ka tinitigasan ng ari bago ang operasyon, iba mo pang mga kondisyong pangkalusugan, at kung anong mga gamot ang iyong iniinom. Normal na tumagal nang 18 hanggang 24 na buwan bago tigasan ng ari.

Radiation therapy at erectile dysfunction

Hindi tulad ng operasyon, ang radiation therapy ay hindi kadalasang may agarang epekto sa paninigas ng iyong ari. Kung magkakaproblema ka sa paninigas ng ari, ang mga ito ay maaaring mangyari sa loob ng 6 hanggang 18 buwan pagkatapos ng paggamot at lalala sa mga susunod na taon. Ito ay dahil sa patuloy na pinsala sa mga daluyan ng dugo at nerbiyos sa ari ng lalaki mula sa radiation. Kung ikaw din ay sumasailalim sa hormone therapy, ito ay makakaapekto sa iyong kakayahang tigasan ng ari.

Hormone therapy at erectile dysfunction

Gumagana ang hormone therapy sa pamamagitan ng pagbabawas ng hormone testosterone. Ang testosterone ay isang male sex hormone na nabubuo sa mga bayag at ito ay mahalaga para sa male reproduction at sekswal na paggana. Ang pagkawala ng testosterone ay maaaring makaapekto sa iyong kakayahang tigasan ng ari, gayundin sa iyong interes sa seks (sex drive o libido).

Ang iba pang mga kadahilanan ay maaaring maging sanhi ng erectile dysfunction

Ang iyong edad at ang husay ng paggana ng paninigas ng iyong ari bago ang paggamot ay maaaring makaapekto kung gaano kahusay ang iyong erectile function pagkatapos ng paggamot para sa kanser sa prostate. Depende rin ito sa iyong uri ng kanser sa prostate at ang uri ng paggamot na natatanggap mo.

sa mga isyung sekswal

kasunod ng paggamot sa kanser sa prostate

Halimbawa, ang mga nakababatang lalaki na hindi nahihirapang tigasang ng ari bago ang paggamot ay mas malamang na mabawi ang kanilang paninigas ng ari kumpara sa mga matatandang lalaki na nakakaranas na ng hindi pagtigas ng ari.

Kung nakakaranas ka na ng mga problema sa paninigas ng ari dahil sa iba pang mga kondisyon sa kalusugan, tulad ng cardiovascular disease, ang mga problemang ito ay malamang na lumala o tuluyang mawala ang iyong erectile function pagkatapos ng paggamot sa kanser sa prostate.

Humigit-kumulang 1 sa bawat 3 lalaki na mahigit sa edad na 40 ay nakakaranas ng ilang antas ng erectile dysfunction, na dumadalas habang nagkaka-edad.

Nakatutulong malaman na ang mga pagbabago sa erectile function ay maaaring nangyari na, nang walang diyagnosis o paggamot sa kanser sa prostate.

Paano ginagamot ang erectile dysfunction?

Mayroong isang hanay ng mga medikal na paggamot para sa erectile dysfunction. Maaaring kabilang dito ang mga gamot, vacuum erection device, penile injection o penile implant. Maaaring talakayin ng iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan ang mga opsyong ito sa iyo.

Mahalagang tandaan na ang pagbabalik sa mahusay na pagganang sekswal ay maaaring hindi nangangahulugang ang pagtigas ng ari ay sapat para sa pagpasok (penetration). Sa halip, maaaring mas gusto mong isipin na ang positibong pagbabalik ng sekswal na kalusugan ay ang muling pagkakaroon ng intimacy sa iyong kapareha. Maaari ring makatulong ang pagtuklas ng iba pang mga sekswal na aktibidad na hindi nakatuon sa pagkakaroon ng tinitigasang ari.

Kung ang iyong paggamot para sa mga problemang sekswal ay nagdudulot sa iyo ng pag-aalala, kausapin ang iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan.

Mga pagbabago sa pamumuhay

Ang pagtiyak na ikaw ay may malusog na katawan ang unang hakbang upang tigasang ng ari. Makakatulong ang pagkakaroon ng sapat na ehersisyo, pagkain ng masustansya at pangangalaga sa mga kondisyon tulad ng mataas na kolesterol at type 2 na diyabetis. Tingnan ang pahina 14.

Ang pagtutuo ng pansin sa muling pagbuo ng intimacy sa iyong partner ay isa ring mahalagang bahagi ng paggamot para sa kanser sa prostate. Tingnan ang pahina 16.

Mga gamot na iniinom

Mga tableta: Ang mga gamot kabilang ang sildenafil (Viagra), avanafil (Spedra), vardenafil (Levitra) at tadalafil (Cialis) ay maaaring makatulong sa iyo na tigasang ng ari sa pamamagitan ng pagtaas ng daloy ng dugo sa ari ng lalaki kasunod ng sexual stimulation o sexual arousal.

Ang mga gamot na ito ay dapat lamang gamitin nang may reseta ng doktor at sa ilalim ng medikal na pangangasiwa. Hindi ligtas na inumin ang mga gamot na ito kung ikaw ay umiinom ng nitrates para sa pananakit ng dibdib (angina). Talakayin ang iyong mga kondisyong medikal at kasalukuyang mga gamot sa iyong doktor.

Ang bilis ng paggana ng gamot at at kung gaano ito tatagal ay depende sa iyong indibidwal na sitwasyon, kung aling gamot ang iyong iniinom at ang dosis ng gamot. Dapat mong subukan ang gamot nang ilang beses bago magpasya sa tagumpay ng opsyong ito sa paggamot.

Sa mga unang yugto ng iyong paggaling, ang mga gamot na ito ay maaaring hindi sapat upang tigasang ng ari. Gayunpaman, maaaring bumuti ang iyong reaksyon dito habang patuloy mong ginagamit ang mga ito. Kung ang mga tableta ay hindi epektibo, ang iyong doktor ay maaaring magmungkahi ng ibang paraan para tigasang ng ari.

Mahalagang panatilihin dumadaloy ang dugo sa ari dahil nakakatulong ito upang mapanatiling malusog ang mga erectile tissue. Paminsan-minsan, maaari mong subukang muli ang mga tableta at gamitin ulit ang mga ito kung ito ay gumagana.

Penile injection medication: Ang mga gamot na ito ay itinuturok sa ari kapag gusto mong tigasang ng ari. Maaari silang maging napaka-epektibo. Hindi mo kailangan munang maging sexually stimulated. Maaaring tigasang ng ari sa loob ng 10 minuto pagkatapos ng iniksiyon at karaniwang tumatagal nang 30 hanggang 60 minuto.

Maaari kang turuan na mag-iniksiyon sa iyong sarili; gayunpaman, ang pamamaraan ay nangangailangan ng pagsasanay at inirerekomenda na ikaw ay sanayin ng isang miyembro ng pangkat ng pangangalagang pangkalusugan na dalubhasa sa larangang ito. Ang paggamot ay gagana lamang nang epektibo kung gagamitin mo ang tamang dosis ng gamot na gumagana para sa iyo at ang tamang pamamaraan ng pag-iniksiyon.

Humingi ng agarang tulong na medikal kung ang paninigas ng iyong ari ay hindi humuhupa

Minsan, ang mga gamot na ginagamit upang gamutin ang erectile dysfunction ay maaaring maging sanhi ng priapism. Ang paninigas ng ari na ito ay tumatagal nang higit sa 2 oras at hindi humuhupa.

Ang priapism ay isang medikal na emergency dahil maaari itong makapinsala sa ari ng lalaki. Kung tinitigasang ka ng ari nang higit sa 2 oras, sundin ang mga tagubilang ibinigay sa iyo ng propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na nagsanay sa iyo sa mga penile injection, o pumunta sa pinakamalapit na emergency department.

sa mga isyung sekswal

kasunod ng paggamot sa kanser sa prostate

Mga device

Vacuum erection device: Magagamit ito kung hindi ka tinitigasan ng ari. Maaari rin itong imungkahi upang mapanatili ang haba ng iyong ari.

Ipinapasok ang ari sa vacuum erection device na isang malinaw na cylinder at pagkatapos ay sinasarhan. Ang isang vacuum ay nililikha sa pamamagitan ng tila pagbombang aksyon (pump-like action) na nagpapapasok ng dugo sa ari ng lalaki at siyang nagpapatigas dito. Kung gusto mong gamitin ito para sa pakikipagtalik, kailangan mong magsuot ng penile ring. Ang penile ring ay yari sa goma at inilalagay sa puno ng iyong ari na malapit sa iyong pubic bone. Pinapanatili nito ang paninigas ng ari sa pamamagitan ng pagpigil sa pagdaloy ng dugo palayo sa ari. Dapat mong tanggalin ang ring pagkatapos ng 30 minuto dahil may panganib na mapinsala ang ari ng lalaki kung ito ay nakakabit nang mas matagal.

Tanungin ang miyembro ng iyong pangkat ng healthcare na dalubhasa sa erectile dysfunction kung saan makakabili ng mga device na ito at kung paano gamitin ang mga ito nang tama at ligtas. Maaaring mangailangan ng panahon, praktis at tiyaga bago maging mahusay sa paggamit ng pamamaraang ito.

Mga surgical device (mga penile implant/prostheses): Maaaring mag-alok ng penile prosthesis kung hindi naging matagumpay ang ibang mga opsyon. Ang opsyong ito ay kapapalooban ng operasyon. Ang mga miyembro ng pangkat ng healthcare na dalubhasa sa erectile dysfunction ay maaaring magbigay sa iyo ng karagdagang impormasyon sa hanay ng iba't ibang prostheses na magagamit at kung ang mga ito ay angkop para sa iyo.

Kabilang sa device na ito ay isang three-piece inflatable penile implant. Dalawang cylinder na puno ng likido (fluid-filled cylinders) ang inilalagay sa loob ng ari ng lalaki. Isang maliit na pambomba ang inilalagay sa loob ng scrotum, at isang reservoir ng saline ang inilalagay sa ibabang bahagi ng tiyan. Kapag gusto mong tigasan ng ari, bombahin mo ang likido mula sa reservoir papunta sa mga cylinder. Pagkatapos, buksan mo ang balbula upang palabasin ang likido pabalik sa reservoir.

Mayroong iba pang mga device na nagbibigay ng mekanikal na paninigas ng ari ngunit iba ang paggana. Humingi ng payo sa iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan.

Rehabilitasyon ng ari ng lalaki (penile rehabilitation) – kasunod ng radical prostatectomy

Ang penile rehabilitation ay ang paggamit ng isang paggamot at/o medikal device upang padaluyin ang dugo sa mga mala-esponghang cylinder sa ari ng lalaki. Pinapabuti nito ang suplay ng oxygen sa mga tisyu ng ari ng lalaki. Ang layunin ay upang maiwasan ang permanenteng pinsala sa mga tisyu at potensyal na mapabuti ang pagbabalik ng erectile function pagkatapos ng paggamot. Ang ebidensya ay nagmumungkahi ng mas mahusay na mga resulta kung sisimulan nang maaga ang isang programa sa rehabilitasyon pagkatapos ng operasyon.

Ang mga programa para sa penile rehabilitation ay maaaring kabilangan ng:

- paggamit ng mga tabletang gamot bago o pagkatapos ng paggamot
- mga gamot na itinuturok sa ari (penile injection medication)
- vacuum erection device, o
- iba't ibang kumbinasyon ng nasa itaas.

Ang programa ay binubuo ng isang plano upang makamit ang isang tiyak na bilang ng dalas ng paninigas ng ari bawat linggo.

Tulad ng lahat ng mga plano sa paggamot, ang isang penile rehabilitation program ay ibabatay sa iyong mga indibidwal na pangangailangan at sitwasyon at magkakaiba sa bawat doktor. Tanungin ang iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan bago ang paggamot kung ang penile rehabilitation program ay isang opsyon para sa iyo. Ang pagsangguni o rekomendasyon sa isang espesyalista sa larangang ito ay maaaring ayusin sa pamamagitan ng iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan.

Pagkabaog

Lahat ng paggamot para sa kanser sa prostate ay maaaring makaapekto sa iyong kakayahang magkaanak (fertility). Kung mahalaga sa iyo ang kakayahang magkaanak, hilingin na isangguni ka sa isang serbisyong nagbibigay ng mga opsyon sa pagpapanatili ng kakayahang magkaanak tulad ng sperm-banking bago ka magsimula ng paggamot. Sa ganoong paraan, ang pagiging ama ng isang bata gamit ang iyong naka-imbak na tamud ay maaaring maging posible sa hinaharap.

Tanungin ang iyong doktor, isang miyembro ng iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan o isang tagapayo sa fertility tungkol sa mga pagbabago sa iyong kakayahang magkaanak at mga paraan ng pamamahala sa mga pagbabagong ito.

Pamamahala ng gastos sa paggamot

Maaaring saklaw ng mga pondo ng Medicare at private health ang ilan sa mga gastos sa pagsusuri at paggamot ng erectile dysfunction. Tanungin ang iyong doktor at tagapagbigay ng seguro kung ano ang saklaw at kung ano ang kailangan mong bayaran.

Mga pagbabago sa orgasm at ejaculation

Walang semilyang orgasm (Dry orgasm)

Ang mga paggamot sa kanser sa prostate ay maaaring makaapekto sa orgasm at ejaculation. Ang iba't ibang paggamot ay magkakaroon ng iba't ibang mga side effect.

Ang operasyon sa kanser sa prostate ay nag-aalis ng mga seminal vesicle kasama ng prostate. Nangangahulugan ito na ang mga lalaki ay hindi makakaipon o maglalabas ng semilya sa orgasm. Gayunpaman, mararamdaman pa rin nila ang mga sensasyon ng orgasm.

Ang radiation therapy ay maaari ring makaapekto sa ejaculation. Sa paglipas ng panahon, ang dami ng semilya ay maaaring bumaba para sa ilang mga lalaki, at maaaring magresulta sa kawalan ng semilya sa orgasm (tinatawag na 'dry' orgasm). Ang ibang mga lalaki ay maaaring makaranas ng kaunti o walang pagbabago sa ejaculation.

Ang mga lalaki ay nag-uulat ng iba't ibang karanasan sa dry orgasm. Habang ang ilan ay naglalarawan ng mas matinding orgasm, ang iba naman ay nararamdaman na ang kanilang mga orgasm ay hindi gaanong matindi at kasiya-siya. Kung ang side effect na ito ay nakakabagabag sa iyo, makipag-usap sa isang miyembro ng iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan.

sa mga isyung sekswal

kasunod ng paggamot sa kanser sa prostate

Paglabas ng ihi sa orgasm

Ang operasyon ay maaaring maging sanhi ng pagtagas ng ihi ng ilang lalaki sa orgasm. Ito ay tinatawag na climacturia. Ang pag-ubos ng laman ng iyong pantog bago ang pakikipagtalik ay maaaring makatulong na bawasan ang pangyayaring ganito. Kung nag-aalala ka o ang iyong partner tungkol dito, sumangguni sa iyong doktor, sa isang miyembro ng iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan o sa isang Prostate Cancer Specialist Nurse.

Masakit na orgasm

Ang ilang mga lalaki na galing sa operasyon o radiation therapy ay nakakaranas ng sakit sa orgasm. Ito ay karaniwang naayos pagkatapos ng ilang orgasm. Kung nakakaranas ka ng patuloy na pananakit, makipag-usap sa isang miyembro ng iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan.

Retrograde ejaculation

Ang retrograde ejaculation ay kapag pumapasok ang tamud sa pantog tuwing ejaculation sa halip na lumabas sa ari ng lalaki. Ang tamud ay lalabas kasama ng ihi sa susunod na pag-ihing mo. Maaaring maging malabo ang iyong ihi, ngunit hindi ito nakakasama. Ang side effect na ito ay maaaring mangyari sa mga lalaking sumasailalim sa surgical procedure na tinatawag na transurethral resection of the prostate (TURP). Pinuputol ang ilan sa mga tisyu mula sa loob ng prostate habang nakapirmi naman ang labas ng glandula.

Pagbabagong kulay ng semilya

Kung sumailalim ka sa brachytherapy (isang uri ng paggamot sa radiation therapy na nagtatanim ng radioactive material sa prostate), ang iyong semilya ay maaaring magbago ng kulay o mabahiran ng dugo sa mga unang ilang linggo pagkatapos ng proseso. Ito ay dahil sa galos o pagdurugo mula sa prostate na dulot ng paggamot. Maaari rin itong mangyari kung ikaw ay nagkakaroon ng panlabas na beam radiotherapy at napasukan ng mga fiducial marker seed. Ito ay kadalasang lumiliinaw nang kusa sa paglipas ng panahon. Kung hindi, o kung lumalala ang pagdurugo, makipag-usap sa isang miyembro ng iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan.

Makipag-usap sa isang propesyonal sa kalusugan tulad ng isang psychologist o sex therapist/ tagapayo na maaaring magturo sa iyo ng mga pamamaraan upang matulungan kang pangasiwaan ang iyong damdamin tungkol sa anumang mga pagbabago sa iyong

Pagbabago sa haba ng ari ng lalaki

Ang isang posibleng side effect ng operasyon ay ang pag-ikli ng ari ng lalaki, habang tinitigasan at/o malambot. Sa karaniwan, ang ari ay iikli nang humigit-kumulang 1.2cm. Ito ay maaaring dahil sa peklat na tissue at/o mahinang paggana ng mga ugat o suplay ng dugo. Ang rehabilitasyon ng ari ng lalaki ay maaaring makatulong sa pagpapabuti ng pagtigas ng ari at pagpapadalo ng mas maraming dugo at oxygen sa mga erectile tissue upang mapanatiling malusog ang mga ito.

Makipag-usap sa iyong doktor tungkol sa plano sa rehabilitasyon ng ari ng lalaki. Maaari ka ring makipag-usap sa isang psychologist o sex therapist upang matulungan kang pangasiwaan ang iyong damdamin tungkol sa mga pagbabago sa hitsura ng iyong ari.

Pagkabawas ng sex drive (mababang libido)

Ang pagkabawas ng sex drive o libido ay isang pangkaraniwang sintomas at maaaring sanhi ng maraming dahilan gaya ng pagod, stress at mga isyu sa pamilya. Maaaring sanhi rin ito ng iyong mga paggamot. Pinabababa ng hormone therapy ang mga antas ng testosterone sa iyong katawan. Maaari nitong bawasan ang iyong pagnanasa sa sex. Maaari ka ring magkaroon ng iba pang pisikal na side effect ng hormone therapy na maaaring makaapekto sa nararamdaman mong sekswal sa iyong sarili at makakaapekto sa iyong libido. Kabilang dito ang pagliit ng kalamnan, pagtaas ng timbang, hot flushes at paglaki ng tissue sa dibdib.

sa mga isyung sekswal

kasunod ng paggamot sa kanser sa prostate

4. Pangangalaga sa iyong sarili

Seksualidad at sikolohikal na kagalingan

Ang sex ay madalas na iniisip lang bilang isang pisikal na aktibidad, ngunit ang seksualidad ay tungkol sa kung paano mo nakikita at nadarama ang iyong sarili sa isang sekswal na paraan.

Bilang isang lalaki, ang pisikal na mga side effect ng paggamot ay maaaring magsilbing hamon para sa iyo sa iba't ibang paraan. Maaari mong maramdaman na ang iyong pagkakilala, pagkakakilanlan sa sarili at seksualidad ay nagbabago kung hindi ka na tinitigasan ng ari at nawalan ng sekswal na pagnanasa. Maaaring maging emosyonal ka habang sinusubukan mong makayanan ang iyong diyagnosis ng kanser, o maaari kang makaramdam ng pagkahapo o wala sa kondisyon bilang resulta ng paggamot. Maaaring makaapekto ito sa iyong kapakanan, sa pagpapahalaga sa sarili, at sa iyong mga relasyon.

Madalas ay mayroon tayong sariling mga paraan ng pangangasiwa sa mahihirap na sitwasyon tulad ng:

- pakikipag-usap sa partner o sa isang mabuting kaibigan tungkol sa problema
- paghahanap ng impormasyon at payo mula sa mga pinagkakatiwalaang mapagkukunan
- pagtuon sa pagpapagaling
- pagsisikap na makamit ang balanseng pananaw sa sitwasyon.

Maaaring makatulong ang mga diskarteng ito, ngunit kung minsan ay maaaring kailanganin mo at ng iyong partner ng karagdagang suporta. Makipag-usap sa iyong GP o isang miyembro ng iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan, na maaaring magsangguni sa iyo sa tamang tao upang tulungan ka. Maaari kang sumali sa isa sa aming mga grupo ng suporta, sa aming online na komunidad o basahin ang aming mga mapagkukunan sa pcfa.org.au

Pisikal na aktibidad at ehersisyo

Ang pisikal na aktibidad ay napakahalaga para sa pagpapanatili at pagpapabuti ng iyong pisikal at sikolohikal na kalusugan. Mahalagang gawin ang ilang pisikal na aktibidad sa halos lahat ng araw, kung hindi man araw-araw.

Ang mga naka-target na ehersisyo ay maaaring makatulong na mapabagal ang paglala ng iyong kanser sa prostate at mabawasan ang mga side effect ng mga paggamot tulad ng hormone therapy at chemotherapy. Makakatulong din ito sa iyo na kayanin ang mga paggamot. Maaaring mapabuti ng ehersisyo ang iyong kalidad ng buhay at makatulong sa pagkabalisa at depresyon.

Ang pinaka-pektibong paraan ng ehersisyo ay:

- cardiorespiratory exercise tulad ng mabilis na paglalakad, jogging, pagbibisikleta at paglangoy
- mga ehersisyo sa pagpapatibay ng resistensya gaya ng pagbubuhat, pag-akyat sa hagdan at mga ehersisyong may matinding mga workout na pangresistensya.

Diyeta at nutrisyon

Ang isang malusog, balanseng diyeta ay maaaring magpalakas, magpasigla at magpagaling sa iyo, makakatulong na mapangasiwaan mo ang iyong karanasan sa kanser, at mapabuti ang iyong mga resulta mula sa paggamot.

Para sa pinakamahusay na diyeta:

- kumain ng maraming prutas at gulay, wholegrain na pagkain at walang taba na karne, isda, manok at low-fat na produktong gatas
- iwasan ang mga taba ng hayop, naprosesong pagkain, biskwit, cake at pie, asin at dagdag na asukal
- uminom ng maraming tubig
- limitahan ang pag-inom ng alak
- tumigil sa paninigarilyo.

Ang impormasyon sa kagalingan, diyeta at ehersisyo ay matatagpuan sa *Understanding health and wellbeing with prostate cancer* na mada-download mula sa pcfa.org.au

sa mga isyung sekswal

kasunod ng paggamot sa kanser sa prostate

5. Intimacy at mga relasyon

Ang iyong mga sekswal na relasyon ay pang-indibidwal at pribado. Ang ilang mga lalaking may kanser sa prostate ay nasa isang seryosong pangmatagalang relasyon, ang ilan ay walang asawa at walang regular na sekswal na partner, ang iba ay maaaring nagsisimula sa isang bagong relasyon, at ang iba ay maraming sekswal na partner. Para sa ilan, ang sekswal na aktibidad ay hindi mahalaga, habang para sa iba ang kakayahang tigasang ng ari ay napakahalaga. Kailangang ninyong pag-usapan ng iyong partner kung ano ang mahalaga para sa bawat isa sa inyo.

Magandang simulang isipin at pag-usapan kung ano ang inyong normal na sex life at kung paano ito maaapektuhan ng iyong paggamot.

Pagkatapos ng paggamot sa kanser sa prostate, malamang na muli mong harapin ang iyong sex life. Nangangahulugan ito na maaari mong makitang hindi gaanong mahalaga ang pagpasok (penetration) at mas tumutok sa iba't ibang paraan upang magbigay at tumanggap ng sekswal na kaligayahan o bumuo ng intimacy sa iyong kapareha. Nakikita ng maraming tao na ang ganitong uri ng seks ay mas nakakalugod at kasiya-siya kaysa sa kanilang seks noon.

Ang hayagang pakikipag-usap sa iyong partner at pagsali sa kaniya sa mga desisyon sa paggamot ay makakatulong sa inyong bumuo ng makatotohanang mga inaasahan. Ang mga mag-asawang nakakapag-usap nang tapat tungkol sa seks ay nag-uulat ng mas magandang karanasang sekswal pagkatapos ng paggamot.

Bumuo muna ng intimacy

Magandang ideya na pagtuunan ang iyong relasyon at bumuo muna ng intimacy, sa halip na isipin lang ang tungkol sa sex act. Ang ilang mga paraan upang mabuo ang intimacy sa iyong partner ay kinabibilangan ng:

- paggugol ng oras na magkasama
- pagtuunan ang kabuuan ng relasyon kaysa sa pagtatalik
- pakikipag-date
- pagbili ng mga regalo para sa isa't isa
- paggawa ng mga aktibidad nang magkasama.

Magdahan-dahan lang

Hindi mo kailangang makipag-seks kaagad. Magsimula nang dahan-dahan sa pamamagitan ng pagyakap o pagmamasaha sa isa't isa sa mga unang pagkakataon. Maging matiyaga at unawain na maaaring matagalan para sa inyo ng iyong partner na maibalik ang intimacy.

Maaari ka ring magbigay at tumanggap ng sekswal na kasiyahan mula sa:

- iba't ibang erogenous zone (tulad sa suso, tainga o hita)
- oral sex
- mga pantulong na sekswal (tulad ng vibrator)
- mga erotikong larawan at kuwento
- mga pantasyang sekswal
- mutual na masturbation.

Kung wala kang partner

Maaari mong ipagpatuloy ang iyong sex life nang nagsosolo kung wala kang regular na partner sa seks. Ito ang aasahang normal na pagpapahayag ng iyong sekswal na damdamin.

Pagsisimula ng bagong relasyon

Kung may bago kang nakilala pagkatapos ng paggamot sa kanser sa prostate, ang susi ay komunikasyon. Maaari mong sabihin sa kaniya kung paano naapektuhan ng kanser ang iyong pisikal at emosyonal na kalagayan. Ang pagdahan-dahan at pagbuo ng intimacy ay mahalaga kung mayroon kang bagong partner.

Maaaring mahirap talakayin ang mga pagbabagong ito sa isang bagong kakilala. Maglaan ng oras at sabihin sa kaniya ito kapag handa ka na. Hindi mo kailangang sabihin agad sa kaniya ang lahat.

Kung kabilang ka sa LGBTIQ+

Para sa mga kabilang sa LGBTIQ+ na naapektuhan ng prostate cancer, ang mga isyung sekswal na dulot ng paggamot ay maaaring makaapekto sa iyong mga relasyon at mental at emosyonal na kalusugan. Ang prostate mismo, at ang nasa paligid nito, ay isang erogenous zone. Ang operasyon upang alisin ang prostate ay maaaring baguhin ang iyong karanasan sa anal sex. Ang operasyon at iba pang paggamot ay maaari ding maging sanhi ng erectile dysfunction, pag-ikli ng ari, at dry orgasm.

Ang magandang balita ay natuklasan sa pananaliksik na ang mga kabilang sa LGBTIQ+ ay matagumpay na nakakabalik sa pakikipagseks at intimacy pagkatapos ng kanser, at may natatanging suporta kung kailangan mo ito.

Ang bukas na talakayan sa mga sekswal na partner ay mahalaga. Maaaring gusto mo ring humingi ng suporta mula sa isang sexual therapist. Para sa pagpapayo at pagsangguni, makipag-ugnayan sa QLife, isang serbisyong iniakma sa mga miyembro ng komunidad ng LGBTIQ+. Bisitahin ang qlife.org.au o tumawag sa **1800 184 527**. Makakahanap ka rin ng higit pang impormasyon sa *Understanding prostate cancer for LGBTIQ+ people* na makukuha mula sa pcfa.org.au

sa mga isyung sekswal

kasunod ng paggamot sa kanser sa prostate

Humingi ng tulong

Ang pagtalakay sa iyong sex life sa iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan ay tila mukhang mahirap, ngunit mahalagang makuha ang lahat ng mga impormasyon bago ang paggamot.

Iyon ay dahil ang paggamot para sa erectile dysfunction ay magkakaroon ng mas mahusay na mga resulta kung sisimulan mo ito sa lalong madaling panahon pagkatapos ng paggamot.

Kakailanganin mo ring makipag-usap sa iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan kung ligtas para sa iyo na simulang muli ang pakikipag-seks, batay sa iyong indibidwal na sitwasyon.

Ang mga maaari mong itanong sa iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan ay kinabibilangan ng:

- Paano maapektuhan ng paggamot ang aking sex life?
- Paano maapektuhan ng paggamot ang aking kakayahang magkaanak (fertility)?
- Ano ang dapat kong gawin kung gusto kong magplano ng pamilya pagkatapos ng paggamot?
- Ano ang maaari kong gawin bago ang paggamot upang mabawasan ang anumang mga side effect sa aking sex life?
- Ano ang maaari kong gawin pagkatapos ng paggamot upang mapangasiwaan ang anumang mga side effect sa aking sex life?
- Mayroon bang ibang mga lalaki na maaari kong kausapin tungkol sa kanilang karanasan sa kanser sa prostate?

Ang paghingi ng suporta at payo mula sa mga lalaking nasa katulad mong sitwasyon ay maaaring maging mahalaga sa pagkaya mo ng mga side effect. Ang mga suportang grupo sa kanser sa prostate ay matatagpuan sa buong Australya.

Matutulungan ka ng iyong GP at ng malalapit sa iyo na pamahalaan ang mga pangangailangan sa kalusugang pisikal at emosyonal sa iyong buong karanasan sa kanser, kabilang ang tulong sa mga isyung sekswal.

Maaari ka ring makipag-usap sa isang:

- tagapag-ugnay ng pangangalaga sa kanser
- sikologo (psychologist)
- nars
- manggagawang panlipunan
- manggagamot sa kalusugang sekswal
- tagapayo sa seks
- physiotherapist
- serbisyong espesyalista sa psychosexual

6. Mga sanggunian

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, Adaikan 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

sa mga isyung sekswal

kasunod ng paggamot sa kanser sa prostate

7. Talasalitaan

Brachytherapy – Isang uri ng paggamot sa radiation therapy. Kabilang dito ang pagtatanim ng radioactive material sa prostate.

Chemotherapy – Ang paggamit ng mga gamot upang patayin o pabagalin ang paglaki ng mga selula ng kanser.

Dietitian – Isang propesyonal sa kalusugan na dalubhasa sa nutrisyon ng tao.

Erectile Dysfunction – Kawalan ng kakayahang makamit o mapanatiling tinitigasan ng ari na sapat para sa pagpasok (penetration). Ito ay kilala rin bilang impotence.

Fertility – Kakayahang magkaanak.

General Practitioner (GP) – Isang doktor ng pamilya. Ang iyong GP ang unang taong bibisitahin mo kung ikaw ay may sakit. Maaari ka nilang isangguni sa ibang mga medikal na espesyalista.

Hormone – Isang sangkap na nakakaapekto sa paggana ng iyong katawan. Ang ilang mga hormone ay kumokontrol sa paglaki, ang iba ay kumokontrol sa pagpaparami (reproduction).

Hormone therapy – Paggamot gamit ang mga gamot na nagpapaliit sa epekto ng testosterone sa katawan. Ito ay kilala rin bilang androgen deprivation therapy (ADT).

PBS – Isang sistema ng pamahalaan na nagbibigay ng subsidy sa halaga ng mga gamot para sa mga Australyano.

Physiotherapist – Isang kaalyadong propesyonal sa kalusugan na dalubhasa sa paggalaw at paggana ng katawan at nagpapayo sa pagpapatuloy ng normal na mga pisikal na aktibidad.

Priapism – ang pagtigas ng ari na tumatagal nang mas mahaba kaysa sa 2 oras at hindi humuhupa.

Prostate Cancer Specialist Nurse – Isang makaranasang rehistradong nars na nakatanggap ng karagdagang pagsasanay upang maging isang dalubhasang nars sa pangangalaga sa kanser sa prostate.

Psychologist – Isang propesyonal sa kalusugan na nagbibigay ng emosyonal, espirituwal at panlipunang suporta.

Kalidad ng buhay – Ang pangkalahatang pagtatasa ng isang tao sa kanyang sitwasyon at kagalingan – kung mayroon siyang mga sintomas at side effect, kung gaano siya kahusay gumana, at ang kanyang mga pakikipag-ugnayan at relasyon sa lipunan.

Radical prostatectomy – Isang operasyon upang alisin ang glandula ng prostate at seminal vesicle.

Radiation therapy (radiotherapy) – Ang paggamit ng radiation, kadalasang X-ray o gamma ray, upang patayin ang mga selula ng kanser o masugatan ang mga ito upang hindi sila lumaki o dumami.

Radiation oncologist – Isang doktor na dalubhasa sa paggamot sa kanser gamit ang radiation therapy.

Social worker – Matutulungan ka ng isang sinanay na propesyonal na harapin ang mga hamon at tiyaking patas ang pagtrato sa iyo.

Suportang grupo – Isang grupo ng mga tao na nagbibigay ng emosyonal na tulong at pagmamalasakit, praktikal na tulong, impormasyon, patnubay, komento at pagpapatotoo sa mga nakaka-stress na karanasan ng indibidwal at sa kanyang mga pasya upang makayanan ang mga ito.

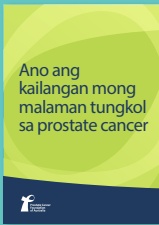
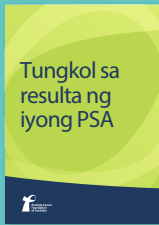
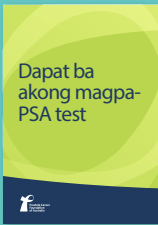
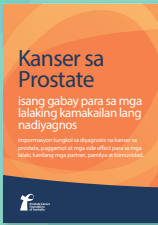
Supportive care (Masuportang pangangalaga) – Pagpapabuti ng kalidad ng buhay para sa mga taong may kanser mula sa iba't ibang pananaw, kabilang ang pisikal, panlipunan, emosyonal, pinansyal at espirituwal.

Survivorship (Katatagan) – Ang kalusugan at buhay ng isang tao sa labas ng diyagnosis at paggamot para sa kanser. Maaaring kabilang sa mga isyu sa survivorship ang follow-up na pangangalaga, mga huling side effect ng paggamot, mga pangalawang kanser, at mga salik ng kalidad ng buhay.

Urethra – Ang tubo na nagdadala ng ihi at semilya sa ari ng lalaki (penis) palabas sa katawan.

Urologist – Isang siruhano (surgeon) na gumagamot sa mga taong may mga problema na may kinalaman sa bato, pantog, prostate at mga organong reprodktibo.

Ang mga napi-print na bersyon ng mga sangguniang ito ay maari ring ma-download mula sa aming website na pcfa.org.au



Kung nais mo ng karagdagang impormasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa **PCFA** sa **1800 22 00 99** o mag-email sa enquiries@pcfa.org.au



Prostate Cancer Foundation of Australia