

Życie po rozpoznaniu raka prostaty

Informacje pomocne w powrocie
do normalnego życia



Nadzieja. Powrót do zdrowia. Wsparcie.

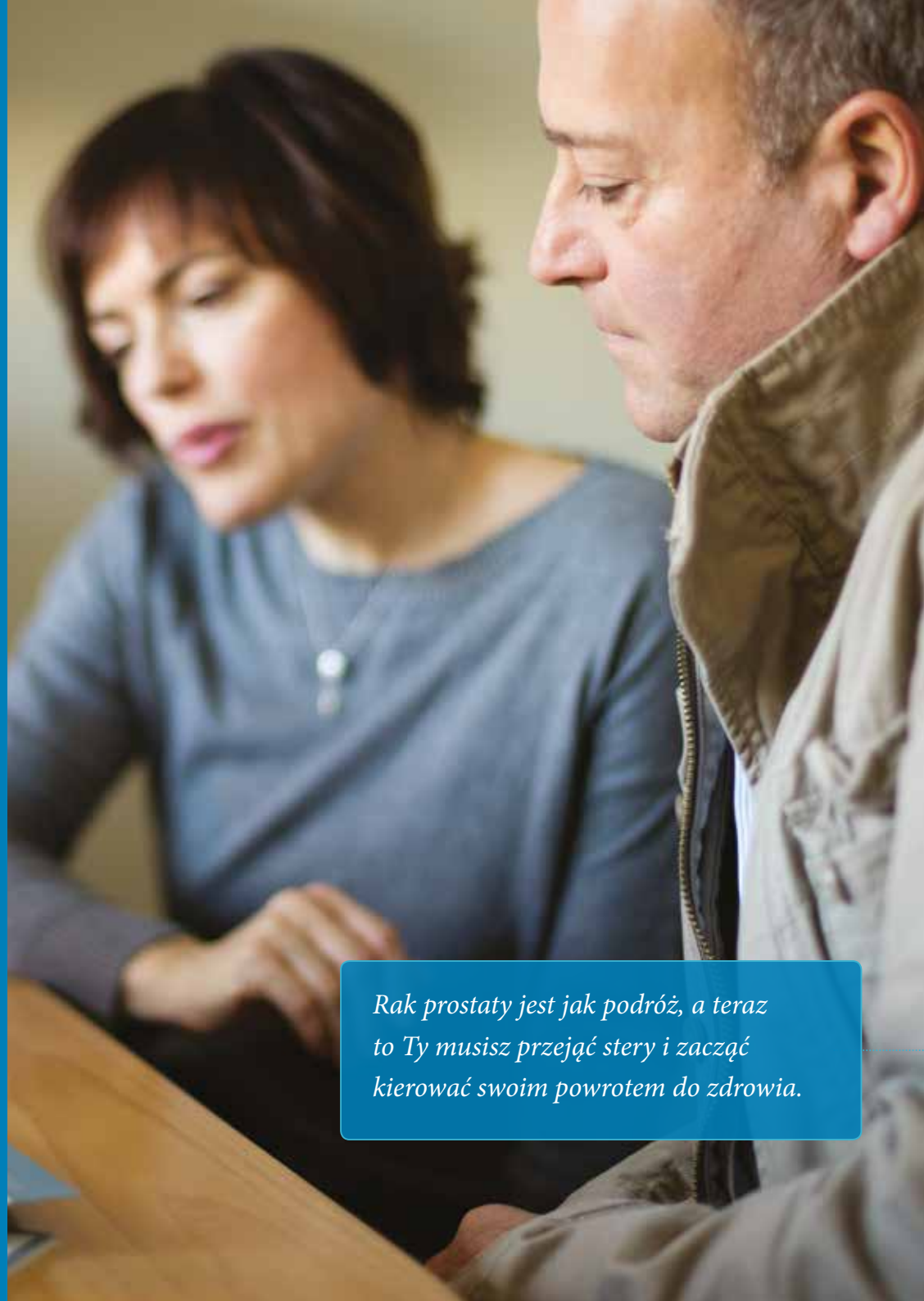


Co roku na świecie u ponad 1,1 miliona mężczyzn rozpoznaje się raka prostaty. To drugi najczęściej diagnozowany nowotwór u mężczyzn na świecie.¹ Raka prostaty, jeśli wykryto go na wczesnym etapie, można zazwyczaj wyleczyć.

Podobnie jak wielu mężczyzn poddałeś się leczeniu chirurgicznemu raka prostaty. Postępy w stosowanych technikach chirurgicznych pozwalają chirurgom na skuteczne operowanie rosnącej liczby pacjentów, a zabieg chirurgiczny daje największą szansę wyleczenia miejscowego raka prostaty.²

Dla pacjentów, którzy przeszli do etapu powrotu do zdrowia po operacji, przygotowaliśmy zestaw materiałów edukacyjnych zawierający ważne informacje na temat tego, czego można oczekiwać po zabiegu chirurgicznym, monitorowania postępów, możliwości uzyskania wsparcia oraz innych ważnych kwestii, o których należy wiedzieć w nadchodzących miesiącach.

Rak prostaty jest jak podróż, a teraz to Ty musisz przejąć stery i zacząć kierować swoim powrotem do zdrowia.



Leczenie mające na celu usunięcie raka mogło spowodować uszkodzenie mechanizmów w organizmie wspomagających kontrolę przepływu moczu oraz możliwość uzyskania erekcji. Jest to zrozumiałe, że większość mężczyzn po zabiegu chirurgicznym w obszarze prostaty ma obawy dotyczące ich zdolności do odzyskania kontroli nad pęcherzem moczowym oraz zdolności do erekcji.

Walczysz z rakiem, więc głowa do góry

Chociaż bezpośrednio po zabiegu chirurgicznym mężczyźni często doświadczają nietrzymania moczu (niekontrolowanego wyciekania moczu), to zazwyczaj ustępuje ono w ciągu kilku tygodni lub miesięcy.³ Jeśli nietrzymanie utrzymuje się powyżej sześciu do dwunastu miesięcy, należy skonsultować się z lekarzem. Dobra wiadomość jest taka, że istnieje wiele możliwości leczenia nietrzymania moczu.

To samo dotyczy zaburzeń erekcji (ang. erectile dysfunction, ED). Wiadomo, że po leczeniu raka prostaty mogą wystąpić zaburzenia erekcji. Dzięki wprowadzeniu do leczenia chirurgicznego

techniki oszczędzającej nerwy niektórzy mężczyźni mogą w ciągu roku, lub w dłuższym okresie odzyskać sprawność seksualną (zdolność do erekcji) sprzed operacji. Proces ten może przebiegać inaczej u każdego mężczyzny, a niektórzy mogą nie odzyskać możliwości uzyskania naturalnej erekcji.

Jednakże należy wiedzieć, że istnieją rozwiązania, zarówno krótko-, jak i długoterminowe, skuteczne w leczeniu zaburzeń erekcji. Każdemu z tych zagadnień poświęciliśmy cały rozdział, ponieważ są one ważne dla większości mężczyzn w trakcie powrotu do zdrowia.

Odzyskanie kontroli nad oddawaniem moczu

1

Chociaż dla większości pacjentów najważniejszym problemem jest pokonanie raka, mężczyźni często obawiają się nietrzymania moczu. Zabieg chirurgiczny usunięcia raka prostaty może powodować osłabienie mięśni dna miednicy oraz zwieracza cewki moczowej, które zazwyczaj kontrolują przepływ moczu. Po usunięciu cewnika po zabiegu chirurgicznym mogą występować objawy nietrzymania moczu — od lekkiego wycieku moczu (kilka kropel podczas ćwiczeń, kaszlu lub kichania) aż do całkowitej niezdolności kontroli nad oddawaniem moczu.

Kontrola nad oddawaniem moczu poprawia się z upływem czasu. Chociaż sytuacja każdego mężczyzny jest inna, wielu odzyskuje zdolność prawidłowego utrzymania moczu w ciągu sześciu do dwunastu miesięcy po zabiegu chirurgicznym. Na powrót do zdrowia mogą mieć wpływ takie czynniki jak wiek, ogólny stan zdrowia fizycznego oraz stopień kontroli nad pęcherzem moczowym przed zabiegiem. Jeśli po okresie od sześciu do dwunastu miesięcy objawy będą utrzymywały się nadal, zastanów się nad konsultacją z lekarzem.

Po pierwsze powinieneś dowiedzieć się, czym jest nietrzymanie moczu i jakie są jego przyczyny. Nie musisz żyć z nietrzymaniem moczu. Nie musisz się poddawać, zacznij działać. Przejmij kontrolę. Nie pozwól, by nietrzymanie moczu rządziło Twoim życiem.



Do momentu odzyskania kontroli nad oddawaniem moczu, pomocne może okazać się stosowanie wkładek chłonnych lub specjalnej bielizny wchłaniającej. Twój lekarz zachęci Cię zapewne również do wykonywania regularnych ćwiczeń mięśni dna miednicy/mięśni Kegla. Ćwiczenia te izolują i wzmacniają mięśnie dna miednicy i mogą pomóc mężczyznom w odzyskaniu kontroli nad pęcherzem moczowym po zabiegu usunięcia raka prostaty.⁵ Istotne jest prawidłowe i regularne wykonywanie ćwiczeń. Warto ćwiczyć pod nadzorem pielęgniarki lub fizykoterapeuty, aby mieć pewność, że ćwiczenia są wykonywane prawidłowo i wystarczająco często. Możesz poprosić swojego lekarza o skierowanie do fizykoterapeuty, jeśli czujesz taką potrzebę. Niektórzy mężczyźni korzystają z wyrobów do zbiórki moczu, takich jak cewniki zewnętrzne lub worki do zbiórki moczu, aby uniknąć przypadkowego wycieku. W trakcie tygodni i miesięcy po zabiegu chirurgicznym porozmawiaj z lekarzem o możliwych sposobach leczenia i własnych postępkach w odzyskiwaniu kontroli nad pęcherzem moczowym.

Jak często występuje nietrzymanie moczu po zabiegu chirurgicznym usunięcia raka prostaty?

U mężczyzn, którzy przechodzą prostatektomię (chirurgiczne usunięcie gruczołu krokowego), po zabiegu może występować wysiłkowe nietrzymanie moczu (ang. stress urinary incontinence, SUI). Badania wykazują, że po wyjęciu cewnika nawet 50% mężczyzn zgłasza wysiłkowe nietrzymanie moczu w ciągu pierwszych kilku tygodni po zabiegu chirurgicznym usunięcia raka prostaty.⁶ Dane sugerują, że od 8% do 63% mężczyzn zgłosi pewnego stopnia wysiłkowe nietrzymanie moczu jako istotny problem rok po prostatektomii.^{7,8}

Należy pamiętać, że istnieją skuteczne rozwiązania dla mężczyzn z długotrwałym nietrzymaniem moczu, które mogą przywrócić im pewność siebie, kontrolę oraz jakość życia.

Zastrzyki

Wstrzykiwanie środków wypełniających, takich jak kolagen, do szyi pęcherza moczowego pomaga utrzymywać w zamknięciu ujście cewki moczowej i pęcherza i może zapobiegać niewielkim wyciekom. Nawet jeśli ta metoda okaże się skuteczna, po pewnym czasie mogą być konieczne powtórne zastrzyki, aby utrzymać kontrolę nad pęcherzem moczowym.⁹

Taśma podcewkowa dla mężczyzn

System taśmy męskiej AdVance™ firmy AMS Men's Health umieszcza się w organizmie, stosując minimalnie inwazyjną¹⁰ procedurę chirurgiczną w celu uzyskania poprawy u pacjentów z wysiłkowym nietrzymaniem moczu. Niewielką taśmę wykonaną z syntetycznej siatki umieszcza się wewnątrz organizmu poprzez trzy niewielkie nacięcia. Taśma podtrzymuje cewkę moczową, przywracając prawidłową kontrolę nad

pęcherzem moczowym.¹¹ U większości pacjentów stwierdza się przywrócenie zdolności trzymania moczu bezpośrednio po zabiegu.¹²

Sztuczny zwieracz cewki moczowej

System kontroli moczu AMS 800™ to „złoty standard leczenia” w przypadku nietrzymania moczu.^{13,14} Wszczepialne urządzenie imituje czynność zdrowego zwieracza cewniki moczowej, zamykając cewkę moczową w celu zatrzymania wypływu moczu.¹⁵ Zabieg obejmuje wszczepienie napełnialnego mankieta wokół cewki moczowej. Mankiet jest napełniany cieczą z balonu umieszczonego za kością miednicy.¹⁶ Pompka umiejscowiona w mosznie pozwala mężczyźnie opróżnić mankieta, gdy musi oddać mocz. Mankiet automatycznie napełni się ponownie, ściśle zamykając cewkę moczową i uniemożliwiając wypływ moczu.¹⁶

Powrót do zdrowia seksualnego

2

Zaburzenia erekcji (ED) nie są niczym nietypowym po poważnym zabiegu chirurgicznym w obrębie miednicy. Nerwy kontrolujące erekcję (wzwód prącia) położone są bardzo blisko prostaty i mogą ulec uszkodzeniu wskutek przecięcia lub oddzielenia od prostaty w trakcie zabiegu chirurgicznego. Może to spowodować czasową lub trwałą trudność w osiągnięciu erekcji, chociaż zwykle nie ma to wpływu na libido. Po zabiegu chirurgicznym usunięcia raka prostaty, większość mężczyzn nadal osiąga orgazm, jednakże bez wytrysku.

2 Czego się spodziewać

Wielu mężczyzn przekonuje się, że odzyskanie zdolności do erekcji może potrwać miesiące lub lata, a u niektórych zdolność do erekcji nie powraca nigdy.¹⁷

Porozmawiaj z lekarzem o swoich oczekiwaniach przed zabiegiem i o tym, czego doświadczyłeś po zabiegu chirurgicznym. Jeśli zaburzenia erekcji będą się utrzymywały, to istnieją zarówno krótko-, jak i długoterminowe rozwiązania, które można rozważyć i zastanowić się, które jest dla Ciebie odpowiednie. Sprawność seksualna będzie zależała od tego, jaki był jej poziom przed zabiegiem.

Rehabilitacja prącia¹⁸

Program rehabilitacji prącia obejmuje szereg działań, opracowanych w celu wspomagania regeneracji nerwów odpowiedzialnych za erekcję po zabiegu chirurgicznym oraz zachowania zdrowego stanu tkanek prącia.

Istnieje szereg czynników, które wpływają na problemy z erekcją po zabiegu chirurgicznym usunięcia raka prostaty. Po pierwsze, uszkodzenie nerwów może prowadzić do zaburzenia erekcji. Nawet jeśli chirurg wykonał operację „oszczędzającą nerwy”, to techniki stosowane do ochrony nerwów erekcyjnych mogą spowodować ich czasowe uszkodzenie, a nerwy mogą potrzebować ponad roku na regenerację.

Rehabilitacja jest ważna z trzech powodów:

1. Doprowadza więcej tlenu do penisa,
2. Utrzymuje prawidłową czynność naczyń krwionośnych,
3. Utrzymuje prawidłową czynność mięśni.

Spośród 301 lekarzy z 41 krajów, 84% przeprowadziło jakąś formę rehabilitacji prącia. 95% przepisało pacjentom inhibitory fosfodiesterazy typu 5 (PDE5) (na przykład produkty Viagra™, Cialis™, Levitra™). 75% wykonało u pacjentów wstrzyknięcia do ciał jamistych (lek wstrzykuje się do penisa). 30% zaleciło pacjentom urządzenia próżniowe (ang. vacuum erection device, VED) oraz czopki docewkowe zawierające alprostadil (lek, który umieszcza się w końcówce penisa). Mężczyźni mogą poddać się jednemu lub kilku różnym rodzajom leczenia.

U mężczyzn po radykalnej prostatektomii (ang. radical prostatectomy, RP) mogą występować długotrwałe zaburzenia erekcji. Badania wykazują, że rehabilitacja prącia może być pomocna. Lekarz omówi z Tobą szczegóły rehabilitacji prącia.



„Implant prącia zmienił moje życie, dając mi wystarczającą pewność siebie. Nie muszę się już martwić, czy uda mi się zaspokoić partnerkę, ponieważ nie mam wątpliwości, że będę mógł dać jej całkowitą satysfakcję seksualną!”

2 Przejęcie kontroli: Możliwe metody leczenia¹⁹

Istnieje szereg dostępnych sposobów leczenia zaburzeń erekcji.

W przypadku niektórych mężczyzn leki doustne są nieskuteczne,²⁰⁻²² więc warto znać wszystkie opcje. Znajdź rozwiązanie, aby odzyskać pewność siebie, kontrolę oraz spełnienie, którego poszukujesz, w aktywnym, satysfakcjonującym życiu seksualnym.

Leki doustne

Dostępnych jest wiele leków wydawanych na receptę (na przykład Viagra™, Cialis™ oraz Levitra™), które mogą poprawiać dopływ krwi do prącia. W połączeniu ze stymulacją seksualną mogą one doprowadzić do wzwodu. Farmakoterapia jest zazwyczaj stosowana jako leczenie pierwszego rzutu u większości mężczyzn z zaburzeniami erekcji i można ją również stosować w skojarzeniu z innymi metodami.

Pompy próżniowe

Mechanicznie poprawiają dopływ krwi do prącia. Plastikowy cylinder zakładany jest na penis, a pompka (ręczna lub bateryjna) tworzy podciśnienie w cylindrze, zasysając krew do prącia i powodując wzwód. Elastyczna opaska uciskowa zakładana u podstawy prącia może ułatwić utrzymanie erekcji.

Iniekcje i czopki docewkowe

W przypadku terapii iniekcyjnej niewielką igłę stosuje się do wstrzyknięcia leku bezpośrednio do podstawy prącia. Lek umożliwia dopływ krwi do penisa, powodując wzwód. W przypadku wielu mężczyzn metoda ta jest skuteczna, jednakże konieczność regularnych wstrzyknięć może być trudna do zaakceptowania. Można również podać lek MUSE™ — ten sam lek dostępny w formie niewielkiej granulki (czopka) — wprowadzić do ujścia cewki moczowej na penisie.

Implanty prącia

Jeśli leki doustne, iniekcje oraz inne niechirurgiczne terapie okażą się nieskuteczne lub niezadowolające w usuwaniu zaburzeń erekcji, długotrwałym rozwiązaniem może być implant prącia. Dzisiejsze nowoczesne hydrauliczne urządzenie firmy AMS Men's Health wykorzystuje pompkę umieszczaną chirurgicznie w mosznie do napełniania oraz opróżniania implantu prącia. Wszystkie elementy są całkowicie ukryte, a implant umożliwia uzyskanie w dowolnym momencie erekcji wystarczającej do odbycia stosunku. Innym rodzajem implantu prącia firmy AMS jest rozciągliwy implant półsztywny — niehydrauliczny implant dla mężczyzn. Zapewnia łatwe umieszczenie, kosmetyczne ukrycie oraz sztywność na czas stosunku seksualnego.

Wzwód uzyskany dzięki implantowi prącia można bezpiecznie utrzymać przez pożądaną czas, co zdaniem wielu mężczyzn i ich partnerek poprawia jakość życia seksualnego.



„Byłem u urologów. Doustne leki były początkowo skuteczne, ale z czasem okazały się nieskuteczne, nawet gdy zwiększyłem dawkę. Umieszczenie czopka było bolesne, nigdy już go nie zastosowałem. Na początku dobrze sprawdzały się iniekcje, ale zaczęły pojawiać się blizny. Zdecydowałem się pójść o krok dalej, ponieważ zabieg chirurgiczny implantacji przedstawiano z empatią i nadzieją.”

Droga do odzyskania seksualności

W przypadku niektórych mężczyzn i ich partnerek zachowawcze metody leczenia (pompy próżniowe, iniekcje itp.) zaburzeń erekcji mogą nie być zadowalające i mogą niekorzystnie wpływać na jakość ich życia seksualnego. Metody chirurgiczne mogą dawać większą spontaniczność. Warto otwarcie rozmawiać o swoich problemach.

Włącz partnerkę w proces podejmowania decyzji, porozmawiaj o swoich uczuciach i spróbuj nowych sposobów wspólnej bliskości. Ta droga może okazać się trudnym wyzwaniem, ale jej przejście może wzmocnić Twoją więź z partnerką i wzbogacić wasze życie intymne.



„Jest bardzo spontanicznie. Wystarczy kilka ucisków, aby napompować implant i jestem gotowy do działania.”

Śledzenie postępów

3

Ten standardowy formularz służy do oceny stopnia nietrzymania moczu i może stanowić przydatne narzędzie w trakcie omawiania postępów z lekarzem.

	Tak	Nie
1. Czy kiedykolwiek wystąpił u Ciebie niekontrolowany, nagły wyciek moczu w trakcie snu lub w ciągu dnia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Czy popuszczasz mocz w trakcie śmiania się, kichania, skakania lub wykonywania innych ruchów powodujących ucisk na pęcherz moczowy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Czy masz problemy z utrzymaniem moczu, gdy śpieszysz się do toalety?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Czy często odczuwasz nagłą i natychmiastową potrzebę oddania moczu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Czy zauważyłeś zmianę w częstotliwości oddawania moczu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Czy odwiedzasz toaletę więcej niż 8 razy dziennie, aby oddać mocz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Czy obecnie nosisz wkładki, aby chronić się przed nieplanowanymi wyciekami moczu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Czy dostępność lub położenie toalety wpływa na Twoje decyzje, kiedy planujesz wycieczki, wyjścia lub inne wydarzenia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jeśli na co najmniej dwa pytania udzieliłeś odpowiedzi twierdzącej, pamiętaj, że dostępne są rozwiązania problemów związanych z nietrzymaniem moczu. Zabierz uzupełniony kwestionariusz na wizytę u urologa, aby omówić Twoją sytuację.

Na tej stronie dzienniczka możesz zaznaczać stosowanie wkładek. Pomoże to Tobie oraz lekarzowi w ocenie odzyskiwania kontroli nad oddawaniem moczu oraz określeniu najlepszego dla Ciebie rozwiązania.

Nd.	Pn.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sb.	Nd.	Pn.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sb.	Nd.	Pn.	Wt.	Śr.	Czw.	Pt.	Sb.	
Tydz. 1.							Tydz. 18.							Tydz. 35.							
Tydz. 2.							Tydz. 19.							Tydz. 36.							
Tydz. 3.							Tydz. 20.							Tydz. 37.							
Tydz. 4.							Tydz. 21.							Tydz. 38.							
Tydz. 5.							Tydz. 22.							Tydz. 39.							
Tydz. 6.							Tydz. 23.							Tydz. 40.							
Tydz. 7.							Tydz. 24.							Tydz. 41.							
Tydz. 8.							Tydz. 25.							Tydz. 42.							
Tydz. 9.							Tydz. 26.							Tydz. 43.							
Tydz. 10.							Tydz. 27.							Tydz. 44.							
Tydz. 11.							Tydz. 28.							Tydz. 45.							
Tydz. 12.							Tydz. 29.							Tydz. 46.							
Tydz. 13.							Tydz. 30.							Tydz. 47.							
Tydz. 14.							Tydz. 31.							Tydz. 48.							
Tydz. 15.							Tydz. 32.							Tydz. 49.							
Tydz. 16.							Tydz. 33.							Tydz. 50.							
Tydz. 17.							Tydz. 34.							Tydz. 51.							

W ciągu ostatnich 6 miesięcy

1. Jak oceniasz swoją pewność, że będziesz mógł osiągnąć i utrzymać wzwód?

Bardzo niska	Niska	Umiarkowana	Wysoka	Bardzo wysoka
1	2	3	4	5

2. Kiedy występowały u Ciebie wzwody po stymulacji seksualnej, jak często penis był na tyle twardy, aby możliwa była penetracja („wejście” w partnerkę)?

Brak aktywności seksualnej	Prawie nigdy lub nigdy	Kilka razy (znacznie rzadziej niż w połowie przypadków)	Czasami (w około połowie przypadków)	Zazwyczaj (znacznie częściej niż w połowie przypadków)	Prawie zawsze lub zawsze
0	1	2	3	4	5

3. Jak często w trakcie współzycia byłeś zdolny do utrzymania wzwodu po penetracji („wejściu” w partnerkę)?

Nie podejmowałem prób współzycia	Prawie nigdy lub nigdy	Kilka razy (znacznie rzadziej niż w połowie przypadków)	Czasami (w około połowie przypadków)	Zazwyczaj (znacznie częściej niż w połowie przypadków)	Prawie zawsze lub zawsze
0	1	2	3	4	5

4. Jak trudne w trakcie współzycia było utrzymanie wzwodu w celu zakończenia stosunku?

Nie podejmowałem prób współzycia	Wyjątkowo trudne	Bardzo trudne	Trudne	Nieco trudne	Nie było trudne
0	1	2	3	4	5

5. Kiedy podejmowałeś próby współzycia, jak często były one dla Ciebie satysfakcjonujące?

Nie podejmowałem prób współzycia	Prawie nigdy lub nigdy	Kilka razy (znacznie rzadziej niż w połowie przypadków)	Czasami (w około połowie przypadków)	Zazwyczaj (znacznie częściej niż w połowie przypadków)	Prawie zawsze lub zawsze
0	1	2	3	4	5

Dodaj wartości odpowiadające pytaniom 1–5. Suma:

Kwestionariusz SHIM klasyfikuje ED w następujący sposób:

1-7 Ciężkie ED **8-11** Umiarkowane ED **12-16** Łagodne lub umiarkowane ED **17-21** Łagodne ED

Często zadawane
pytania

4

4 Często zadawane pytania

Jak często występuje rak prostaty?²¹

Co roku na świecie u ponad 1,1 miliona mężczyzn rozpoznaje się raka prostaty, co sprawia, że jest drugim najczęściej diagnozowanym nowotworem u mężczyzn. Dwie trzecie nowo zdiagnozowanych przypadków raka prostaty występuje w rozwiniętych regionach świata.

Czy u niektórych mężczyzn istnieje większe prawdopodobieństwo rozpoznania raka prostaty?

W przypadku starszych mężczyzn, mężczyzn o pochodzeniu afrykańskim oraz mężczyzn, u których w rodzinie zanotowano przypadki tej choroby, istnieje podwyższone prawdopodobieństwo rozpoznania choroby. Częstość rozpoznania raka prostaty jest 66. rok życia u wszystkich mężczyzn.²⁴

W jakim stopniu występowanie raka prostaty w rodzinie zwiększa moje ryzyko?

U mężczyzn, których krewny w pierwszym stopniu cierpiał na raka prostaty (brat lub ojciec), istnieje dwukrotnie większe ryzyko zachorowania na tę chorobę. Mężczyźni, u których w rodzinie wystąpił rak prostaty, mogą na niego zachorować w młodszym wieku. Powinni rozpocząć zarówno badania krwi pod kątem PSA, jak również badanie per rectum w wieku 45 lat lub

młodszym, jeśli wielu krewnych w rodzinie cierpiało na tę chorobę.²⁵

W jakim stopniu rak prostaty jest uleczalny?

Zasadniczo im wcześniej rozpoznany rak, tym większe prawdopodobieństwo wyleczenia pacjenta. Biorąc pod uwagę fakt, że ponad 90% wszystkich przypadków raka prostaty wykrywa się w stadium miejscowym lub regionalnym, to odsetek przeżywalności w przypadku raka prostaty jest bardzo wysoki – prawie 99% po pięciu latach.^{24,26}

Jakie są objawy raka prostaty?

Jeśli raka rozpoznano we wczesnym stadium, większość mężczyzn nie będzie miała żadnych objawów. Jednakże u niektórych mężczyzn pojawiają się takie objawy jak częste, niezdecydowane lub piekące oddawanie moczu, trudność w osiągnięciu wzwodu lub ból albo sztywność dolnej części pleców, biodra lub górnej części uda.²⁶

Jakie są najczęstsze działania niepożądane wynikające z usunięcia prostaty?

Dwa działania niepożądane, których najbardziej obawiają się mężczyźni po radykalnej prostatektomii, to utrata erekcji oraz nietrzymanie moczu. Te działania niepożądane mogą mieć miejsce,

ale dostępne są skuteczne opcje leczenia. Ponadto, po całkowitym usunięciu prostaty, brak jest wytrysku, chociaż istnieje odczucie szczytowania i orgazmu.²⁷

Rok temu przeszedłem prostatektomię i nadal nie mam kontroli nad pęcherzem moczowym. Co mogę zrobić?

Większość mężczyzn odzyskuje trzymanie moczu w ciągu pierwszego roku po zabiegu operacyjnym. Jednakże, 8%-63% mężczyzn zgłasza SUI w pewnym stopniu jako istotny problem rok po prostatektomii.^{7,8} Po 12 miesiącach, jeśli nadal cierpisz z powodu SUI, możesz skonsultować się z urologiem specjalizującym się w rekonstrukcyjnych zabiegach chirurgicznych.

Dlaczego nie wszyscy mężczyźni odzyskują czynności erekcyjną po zabiegu chirurgicznym?

Najbardziej oczywistym czynnikiem określającym pooperacyjną czynność erekcyjną jest jej stan przed operacją. Pooperacyjne zaburzenie erekcji jest uwarunkowane u niektórych pacjentów wcześniej istniejącymi czynnikami ryzyka takimi jak starszy wiek, choroba sercowo-naczyniowa, cukrzyca, palenie papierosów, brak aktywności fizycznej oraz niektóre leki, np. leki na nadciśnienie lub leki psychotropowe.¹⁷

Kiedy mężczyzna może podjąć aktywność seksualną po zabiegu chirurgicznym raka prostaty?¹⁷

Oczywiście niektóre obecne metody leczenia raka prostaty mogą mieć wpływ na życie seksualne, ale, jeśli raka wykryto wcześniej, a pacjenta leczy doświadczony chirurg, stosując techniki oszczędzające nerwy, to do życia seksualnego można powrócić po zabiegu chirurgicznym, zazwyczaj w ciągu trzech do sześciu miesięcy, a dalsza poprawa następuje w okresie od dwóch do trzech lat. Czynność seksualną można przywrócić na wiele różnych sposobów, obecnie z użyciem farmakoterapii, urządzeń próżniowych lub konkretnych rodzajów iniekcji.

Czy po radykalnej prostatektomii nadal będę płodny?

Większość mężczyzn odzyska zdolność erekcji, ale nie będzie mogła mieć dzieci w sposób naturalny. Po prostatektomii nie powinno być nasienia, więc nie będziesz już płodny.²⁷

Implanty prącia są bezpieczną, chirurgiczną opcją leczenia, mają wysoki stopień zadowolenia pacjenta i dają bardzo naturalną erekcję. Zapytaj lekarza o szczegółowe informacje na temat tej opcji.

www.bostonscientific.eu

Piśmiennictwo

1. World Cancer Research Fund International. <http://www.wcrf.org/>. Accessed February 4, 2015.
2. Adolfsson J, Steineck G, Whitmore WF Jr. Recent results of management of palpable clinically localized prostate cancer. *Cancer*. 1993 Jul 15;72(2):310-22.
3. American Cancer Society. Surgery for Prostate Cancer. www.cancer.org/cancer/prostatecancer/detailedguide/prostate-cancer-treating-surgery. Accessed December 17, 2014.
4. Stanford JL, Feng Z, Hamilton AS, et al. Urinary and sexual function after radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer: the Prostate Cancer Outcomes Study. *JAMA*. 2000 Jan 19;283(3):354-60.
5. Pedriali FR, Gomes CS, Soares L, et al. Is pilates as effective as conventional pelvic floor muscle exercises in the conservative treatment of post-prostatectomy urinary incontinence? A randomised controlled trial. *Neurourol Urodyn*. 2016 Jun;35(5):615-21.
6. Catalona WJ, Ramos CG, Carvalhal GF. Contemporary results of anatomic radical prostatectomy. *CA Cancer J Clin*. 1999 Sep-Oct;49(5):282-96.
7. Burgio K, Goode P, Urban DA, et al. Preoperative biofeedback-assisted behavioral training to reduce postprostatectomy incontinence: a randomized, controlled trial. *J Urol*. 2006 Jan;175(1):196-201.
8. Post-treatment issues. http://www.ustoo.org/post_treatment_issues.asp. Us TOO Prostate Cancer Education & Support Network Web site. Accessed June 29, 2011.
9. Smith DN, Appell RA, Rackley RR, et al. Collagen injection therapy for post-prostatectomy incontinence. *J Urol*. 1998 Aug;160(2):364-7.
10. Bauer RM, Mayer ME, May F, et al. Complications of the AdVance Transobturator Male Sling in the treatment of male stress urinary incontinence. *Urology*. 2010 Jun;75(6):1494-8.
11. DeRidder D, Webster G. Clinical overview of the AdVance Male Sling in post-prostatectomy incontinence. *Eur Urol Supplements*. 2011 Jul;10(4):401-6.
12. Welk BK, Herschorn S. The male sling for post-prostatectomy urinary incontinence: a review of contemporary sling designs and outcomes. *BJU Int*. 2012 Feb;109(3):328-44.
13. James MH, McCammon KA. Artificial urinary sphincter for post-prostatectomy incontinence: a review. *Int J Urol*. 2014 Jun;21(6):536-43.
14. Biardeau X, Aharony S; AUS Consensus Group, et al. Artificial Urinary Sphincter: Executive Summary of the 2015 Consensus Conference. *Neurourol Urodyn*. 2016 Apr;35 Suppl 2:S5-7.
15. AMS 800™ Urinary Control System Instructions for Use. American Medical Systems, Inc. 2014.
16. AMS 800™ Urinary Control System Operating Room Manual. American Medical Systems, Inc. 2014.
17. Catalona WJ. Sexual potency after a radical prostatectomy. http://www.drcatalona.com/qa/faq_rp-potency.asp. Urological Research Foundation. Accessed December 22, 2014.
18. Mulhall JP, Bivalacqua TJ, Becher EF. Standard operating procedure for the preservation of erectile function outcomes after radical prostatectomy. *J Sex Med*. 2013 Jan;10(1):195-203
19. Erectile dysfunction (ED). www.auanet.org/content/education-and-meetings/med-stu-curriculum/ed.pdf. American Urological Association. Accessed January 21, 2013.
20. Viagra™ Prescribing Information, Pfizer Inc. Revised January 2010.
21. Cialis™ Prescribing Information, Lilly USA, LLC. Revised October 2011.
22. Levitra™ Prescribing Information, Bayer HealthCare Pharmaceuticals. Revised November 2011.
23. Cappelleri JC, Rosen RC. The Sexual Health Inventory for Men (SHIM): a 5-year review of research and clinical experience. *Int J Impot Res*. 2005 Jul-Aug;17(4):307-19.
24. SEER Stat Fact Sheets: Prostate Cancer. <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html>. National Cancer Institute. Accessed December 17, 2014.
25. Familial prostate cancer: meta-analysis of risk and survey of screening behavior. *CA Cancer J Clin*. 2003;53:261-2.
26. Prostate cancer FAQs. http://www.pcf.org/site/c/leJRlROrEpH/b.5800851/k.645A/Prostate_Cancer_FAQs.htm. Prostate Cancer Foundation. Accessed October 26, 2014.
27. Catalona WJ. Conditions after a radical prostatectomy. http://www.drcatalona.com/qa/faq_rp-conditions.asp. Accessed November 3, 2014.

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

Wszelkie wymienione znaki towarowe należą do ich właścicieli.

OSTRZEŻENIE: zgodnie z prawem niniejsze urządzenie może być sprzedawane wyłącznie lekarzom lub na ich zamówienie. Wskazania do stosowania, przeciwwskazania, przestrogi i instrukcje dotyczące sposobu użycia można znaleźć w ulotce dostarczonej z każdym urządzeniem. Informacje do użytku wyłącznie w krajach posiadających odpowiednie rejestry produktów prowadzone przez organy do spraw ochrony zdrowia.

MH-392818-AA AUG 2016. Wyprodukowane przez Gosling.

www.bostonscientific.eu

© 2017 Boston Scientific Corporation
lub jej spółki stowarzyszone.
Wszelkie prawa zastrzeżone.
DINURO2240PLA