

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2011

Eevi Sippola & Sonja Storm

UROLOGISEN SYÖVÄN VAIKUTUKSET MIEHEN SEKSUAALISUUTEEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

Joulukuu 2011 | 44 sivua + 1 liite

Eevi Sippola & Sonja Storm

UROLOGISEN SYÖVÄN VAIKUTUKSET MIEHEN SEKSUAALISUUTEEN

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla, miten urologinen syöpä vaikuttaa miehen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena on kuntoutustoiminnan kehittäminen. Tämä opinnäytetyö on osa Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry:n (LSSY) ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan – tulosalueen yhteistyöhanketta. Opinnäytetyö on tehty mukailien systemaattista kirjallisuuskatsausta. Aineisto kerättiin kolmesta eri hakutietokannasta: CINAHL, PubMed ja Medic. Aineistoon valikoitui 13 tutkimusta.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kävi ilmi, että urologisella syövällä ja sen hoidoilla on merkittävä vaikutus miehen seksuaalisuuteen ja erityisesti seksuaalisiin toimintoihin. Suurin osa tutkimuksista keskittyi enimmäkseen urologisen syövän hoitojen vaikutuksiin elämänlaadussa.

Urologisen syövän hoitokeinot aiheuttivat osalle miehistä erektiohäiriöitä, jotka saattoivat kuitenkin parantua ajan myötä. Miehillä saattoi esiintyä muutoksia hoitojen jälkeen itseluottamuksessa, itsetunnessa, miehisyudessa ja persoonallisuudessa sekä ulkoisessa ja sisäisessä minäkuvassa. Seksuaaliseen parisuhteeseen miehet olivat melko tyytyväisiä ja seksuaalinen halu pysyi ennallaan suurimmalla osalla miehistä. Miehet kokivat tarvitsevansa enemmän informaatiota ja vertaistukea. Informaation antaminen hoidoista ja niiden mahdollisista sivuvaikutuksista tulisi aloittaa heti diagnoosin saamisen aikaan.

Aihetta on tutkittu melko vähän, erityisesti harvinaisempien urologisten syöpien kohdalla. Vain murto-osa urologiseen syöpään liittyvistä tutkimuksista käsittelee sen vaikutusta miehen seksuaalisuuteen. Tulevaisuudessa on tärkeää, että aihetta tutkittaisiin lisää, erityisesti harvinaisempien urologisten syöpien kohdalla. Lisäksi tulisi myös tutkia, miten miehet ovat saaneet informaatiota, ja miten miehet sitä haluavat saada, esimerkiksi oppaiden tai lehtisten muodossa.

ASIASANAT:

Urologia, syöpätaudit, mies, seksuaalisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered Nurse

December 2011 | 44 pages + 1 appendice

Eevi Sippola & Sonja Storm

THE INFLUENCES OF UROLOGICAL CANCER ON A MAN'S SEXUALITY

The aim of this bachelor's thesis was to describe how urological cancer influences on a man's sexuality. This thesis was carried out as a literature review. The goal of this thesis was to improve rehabilitation activities.

This bachelor's thesis is part of a co-operation project which is carried out by the Southwestern Finland cancer society and the Turku University of Applied Sciences' health division. This thesis was carried out as a systematic literature review. Data for this thesis was collected from the CINAHL, PubMed and Medic databases. Thirteen studies were analyzed in this thesis.

The results of the literature review showed that urological cancer and its treatments have a significant impact on men's sexuality, particularly in sexual activities. Most of the studies focused on the treatments of urological cancer and their impact on the quality of life.

Urological cancer treatments caused erectile dysfunctions (ED) for some of the men, however these dysfunctions could recover over time. Some men also experienced changes in their self-confidence, self-esteem, masculinity, personality and internal and external self-image. In sexual relationship the men were quite satisfied. Sexual desire remained in most of the men unchanged. Most of the men felt that they did not get enough information. Giving information should be started right after diagnosis.

Urological cancer's impact on a man's sexuality has not been studied much. Only a fraction of the urology cancer -related studies are researching urological cancer's impact on male sexuality. In the future, it is important that the issue will be researched more. Especially important would be research about the less common urological cancers and their affect on men's sexuality. It would also be important for research to examine how men have received information since diagnosis and how they would like to receive said information, for example in the form of guides or leaflets.

KEYWORDS:

Urology, oncology, male, sexuality

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 UROLOGINEN SYÖPÄ	7
2.1 Virtsarakon syöpä	7
2.2 Eturauhasen syöpä	8
2.3 Kivessyöpä	9
2.4 Penissyöpä	10
2.5 Virtsaputken syöpä	10
3 UROLOGISTEN SYÖPIEN HOITKEINOJA	12
3.1 Kirurginen hoito	12
3.2 Sädehoito	13
3.3 Lääkehoito	13
4 SEKSUAALISUUS	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	17
5.1 Tarkoitus	17
5.2 Toteuttamismenetelmä	17
5.3 Aineiston hankinta	18
5.4 Aineiston analyysi	20
6 TULOKSET	22
6.1 Julkaistu tieto urologisen syövän vaikutuksista miehen seksuaalisuuteen	22
6.2 Urologisen syövän vaikutus miehen seksuaaliseen toimintakykyyn	27
6.3 Urologisen syövän vaikutus miehen seksuaaliseen minäkuvaan	31
6.4 Urologisen syövän vaikutus miehen seksuaaliseen parisuhteeseen	32
6.5 Miesten saama tieto urologisen syövän vaikutuksista heidän seksuaalisuuteensa	33
6.6 Urologisen syövän vaikutus miehen seksuaalisuuteen	33
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	36
8 POHDINTA	38
LÄHTEET	42

LIITTEET

Liite 1. Urologisen syövän vaikutus miehen seksuaalisuuteen

KUVIOT

Kuvio 1. Opinnäytetyön pää-, ylä- ja alakategoriat 34

TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyön aineiston haku. 19
Taulukko 2. Tutkimustaulukko. 22

1 JOHDANTO

Vuonna 2009 Suomessa todettiin miehillä 14747 syöpätapausta, joista urologisia syöpätapauksia oli 5953 (Suomen syöpärekisteri 2011a). Urologisiin syöpiin luetaan virtsaelinten syövät sekä miehen sukupuolielinten syövät (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008; Kuusisto 2009). Urologisen syövän vaikutuksia miehen seksuaalisuuteen on tutkittu vähän ja yleisestikin seksuaalisuus on arka puheenaihe. Seksuaalisuus mielletään usein vain toiminnaksi, jonka tavoitteena on seksi. Seksuaalisuus on kuitenkin ihmisen suhde omaan minäänsä ja kehoonsa sekä osa ihmisen tunnemaailmaa. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003, 237; Rosenberg 2007, 7.) Tässä opinnäytetyössä seksuaalisuus käsittelee seksuaalisen toimintakyvyn, seksuaalisen minäkuvan ja seksuaalisen parisuhteen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla, miten urologinen syöpä vaikuttaa miehen seksuaalisuuteen. Tavoitteena on kuntoutustoiminnan kehittäminen. Opinnäytetyö on osa Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry:n (LSSY) ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan – tulosalueen yhteistyöhanketta, ja se toteutetaan osana projektia Syöpäpotilaiden kuntoutustoiminnan tuloksellisuuden arviointi 2010- 2011 (Nurminen & Leinonen 2010). Projektin tutkimusosion tarkoituksena on kuvata seksuaalisuutta osana syöpään sairastuneen hoitopolkua ja tavoitteena on selvittää syöpää sairastavan kokemukset seksuaalisuudesta minäkuvan, ihmissuhteiden ja toiminnallisten häiriöiden näkökulmasta sekä selvittää, miten seksuaalisuuteen liittyvä tiedon saanti, ohjaus ja palvelut ovat toteutuneet hoitopolun eri vaiheissa (Leinonen 2011).

Tässä opinnäytetyössä keskitytään virtsaputken- ja virtsarakon syöpään, eturauhassyöpään, kivessyöpään ja penissyöpään. Tässä opinnäytetyössä ei käsitellä munuaissyöpää.

2 UROLOGINEN SYÖPÄ

Urologia on miesten ja naisten virtsaelinsairauksia ja miesten sukupuolielinten sairauksia käsittelevä lääketieteen ala. Urologisiin syöpiin luetaan munuaissyöpä, virtsaputken syöpä, virtsarakon syöpä, eturauhassyöpä, kivessyöpä ja penissyöpä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008; Kuusisto 2009.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään edellä mainituista urologisista syöivistä kaikkiin muihin paitsi munuaissyöpään.

Kasvainsairaudet jaetaan hyvän- ja pahanlaatuisiin kasvaimiin. Hyvänlaatuiset (benigni) kasvaimet ovat paikallisia ja hidaskasvuisia, esimerkiksi eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu, eivätkä hoitamattomanakaan johda potilaan kuolemaan, muutamaa poikkeustapausta lukuun ottamatta. Pahanlaatuiset (maligni) kasvaimet eli syöpäkasvaimet kehittyvät ja leviävät nopeasti, mutta ne voivat olla oireettomia useitakin vuosia. (Joensuu ym. 2007, 16; AstraZeneca 2008.)

Syövän oireet ovat moninaiset, tai siihen voi liittyä pelkästään yleisoireita kuten kuumeilua ja laihtumista. Osa syöivistä löytyy seulontatutkimuksilla, osa taas potilaan tai läheisen havaitessa kyhmyä. Syöpä saattaa myös löytyä sivulöydöksenä kliinisissä tutkimuksissa. (Joensuu ym. 2007, 76.)

2.1 Virtsarakon syöpä

Virtsarakon syöpä on länsimaiden yleisin virtsateiden pahanlaatuinen kasvain ja sitä esiintyy enemmän kaupunki- ja teollisuusympäristössä kuin maaseudulla (Nurmi ym. 2002, 100; Joensuu ym. 2007, 414). Suomessa virtsarakon syöpä on miesten neljänneksi yleisin syöpämuoto (Suomen syöpärekisteri 2011b). Vuosittain miehillä todetaan noin 600 uutta tapausta. Virtsarakkosyöpään sairastuneiden keski-ikä on noin 65 vuotta. (Nurmi ym. 2002, 100; Joensuu ym. 2007, 414.)

Virtsarakon syövästä suurin osa on pinnallisia limakalvoon tai tyvikalvoon rajoittuvia. Rakkosyöpä voi kuitenkin levitä myös virtsarakon seinämään ja kasvattaa etäpesäkkeitä. Perinnöllisten tekijöiden on Suomessa havaittu vaikuttaneen vain muutamassa rakkosyöpätapauksessa. Virtsarakkosyöpää aiheuttavat ulkoiset tekijät, jotka synnyttävät uroepiteelisolujen geenimuutoksia. Vaaratekijöitä on useita, joista tärkeimpiä ovat tupakanpolto ja ammattialtistus aromaattisille amiineille (aniliini). (Nurmi ym. 2002, 100; Joensuu ym. 2007, 414; Syöpäjärjestöt 2008.)

Tavallisin ja ensimmäinen rakkosyövän oire on kivuton, näkyvä verivirtsaisuus, jota esiintyy 85 %:lla rakkosyöpäpotilaista. Osalla rakkokasvainpotilaista on ärsytysoireita kuten kipua ja kirvelyä virtsatessa, tiheä- ja yövirtsaaisuutta sekä virtsaamisen pakon tunnetta. (Nurmi ym. 2002, 102; Joensuu ym. 2007, 415; Syöpäjärjestöt 2008.)

Virtsarakon syövän ennuste on melko hyvä, mikäli se hoidetaan pinnallisessa eli limakalvoon rajoittuneessa vaiheessa. Tällöin eloonjäämisennuste on vain 5-20 % huonompi kuin samanikäisen terveen väestön. Mikäli kyseessä on syvemmälle eli lihaskerrokseen tunkeutunut rakkosyöpä, ennuste on huonompi kuin pinnallisessa. Näistä potilaista, joilla on paikallisesti lihakseen levinnyt karsinoma, elää viiden vuoden jälkeen diagnoosista puolet. (Nurmi ym. 2002, 106.)

2.2 Eturauhasen syöpä

Eturauhasen syöpä on Suomessa miesten yleisin syöpätauti. Vuosittain uusia tapauksia todetaan noin 4000. Eturauhasen syöpä on yleisin teollistuneissa länsimaissa, vähiten sitä esiintyy Japanissa ja Kiinassa. Runsas rasvan ja lihan käyttö lisää eturauhassyöpäriskiä. Perinnöllisyydellä on todettu olevan vaikutusta eturauhassyövän syntyyn. Eturauhassyöpä on harvinainen alle 40 -vuotiailla, mutta 55 ikävuoden jälkeen esiintyvyys alkaa nousta jyrkästi. Keskimääräinen sairastumisikä on noin 71 vuotta. (Nurmi ym. 2002, 243; Joensuu ym. 2007, 434.)

Ensioireita voivat olla samankaltaiset virtsaamisvaivat kuin eturauhasen hyvälaatuudessa liikkakasvussa. Usein tauti todetaan kuitenkin oireettomana PSA:n (prostata spesifisen antigeenin) mittauksen yhteydessä. Ensimmäisinä oireina voivat olla luustokivut, anemia ja laihtuminen, jotka ovat jo levinneen taudin oireita. (Nurmi ym. 2002, 243; Joensuu ym. 2007, 436; Syöpäjärjestöt 2009.)

Eturauhassyöpäpotilaiden ennuste on parantunut vuosien myötä. Syövän erilaistumisaste ja kasvaimen levinneisyys vaikuttavat eniten ennusteeseen. Mikäli eturauhassyöpä on levinnyt ja lähettänyt etäpesäkkeitä, potilaan elinennuste on noin 2-3 vuotta. Jos potilaalla on hormoniresistentti eli hormonaaliselle hoidolle reagoimaton levinnyt eturauhassyöpä, elinennuste on puolesta vuodesta yhteen vuoteen. Muuten ennuste on kuitenkin melko hyvä. Viiden vuoden kuluttua 84 % potilaista on elossa. (Nurmi ym. 2002, 250; Joensuu ym. 2007, 434.)

2.3 Kivessyöpä

Kivessyöpä on suhteellisen harvinainen, mutta yleisin nuorten miesten syöpä. Suomessa uusia tapauksia todetaan vuodessa noin 100, mutta kiveskasvainten ilmaantuvuus on hitaasti nousussa. Kivessyövän etiologiaa ei tunneta, mutta altistajina on esitetty erilaisia ympäristö-, hormoni- ja virustekijöitä. Kiveksen laskeutumattomuus lisää kymmenkertaisesti vaaraa sairastua kivessyöpään. Sairastumisvaaraa lisäävät myös geneettiset tekijät, kuten lähisuvussa todettu kivessyöpä. Kivessyöpien ilmaantuvuus on suurempi kaksosilla, veljillä ja perheenjäsenillä. (Nurmi ym. 2002, 229- 230; Raitanen & Hervonen 2005; Joensuu ym. 2007, 423.)

Suurin osa kivessyövistä on lähtöisin sukusoluja tuottavasta solukosta. Niin sanotut sukusolukasvaimet jaetaan histologisesti kahteen pääryhmään: seminoomiin ja muihin sukusolukasvaimiin eli ei-seminoomiin. Eniten ei-seminoomia kasvaimia esiintyy 25-29 -vuotiailla ja seminoomia kasvaimia 30-34 -vuotiailla. Kiveskasvain oirehtii usein kiveksen kyhmyinä, kivuttomana suurenemisena, rakenteen muutoksena tai kipuna. (Nurmi ym. 2002, 229, 231; Raitanen & Hervonen 2005; Joensuu ym. 2007, 423.)

Viime vuosikymmeninä kivessyövän hoidot ovat kehittyneet ja 95 % sairastuneista paranee (Nurmi ym. 2002, 229; Tuinman ym. 2010, 238). Yli puolet kivessyöpäpotilaista pysyy taudittomana orkiektomian eli kiveskudoksen poiston jälkeen. Kolmasosalla syöpä uusiutuu ja näistä 80 %:lla uusiutuminen tapahtuu ensimmäisen vuoden aikana. (Nurmi ym. 2002, 241.)

2.4 Penissyöpä

Penissyövän yleisyys vaihtelee suuresti ja on verrattain harvinainen. Suomessa uusia penissyöpätapauksia todetaan vuosittain 15-20. Penissyövän ilmaantuuteen vaikuttavat merkittävästi hygienia, kulttuuri ja uskonnolliset erot. Eniten penissyöpää esiintyy Aasiassa, Afrikassa ja Etelä-Amerikassa. Penissyöpään sairastuneiden keski-ikä on 60 vuotta. Suurimman osan penissyöivistä muodostavat terskan ja esinahan karsinoomat. Usein penissyöpä alkaa pienestä haavumasta tai kovettumasta, joka hiljalleen suurenee. Ensioireena esiintyy usein kutinaa, kirvelyä ja poltetta esinahan alla. Oireena voi olla myös haavautuminen ja verinen tai verestävä märkäinen vuoto esinahan alta. Tiukka esinahka saattaa peittää muutoksen ja viivästyttää syövän diagnosointia. (Nurmi ym. 2002, 256- 258; Joensuu ym. 2007, 420.)

Penissyövän ennusteeseen merkittävimpinä tekijöinä vaikuttavat pahanlaatuisuusaste, kasvaimen syvyys ja suoni-invaasio. Penissyöpäpotilaita seurataan tarkasti ja taudin uusiutuessa hoitokeinoja on yleensä vielä jäljellä. (Joensuu ym. 2007, 421.) Hoitamattomana penissyöpä etenee progressiivisesti, suurin osa näistä potilaista kuolee kahden vuoden sisällä (Nurmi ym. 2002, 258).

2.5 Virtsaputken syöpä

Virtsaputken syöpä on harvinainen. Suomessa uusia tapauksia todetaan vuodessa noin 10. Virtsaputken syövän etiologiaa ei tunneta, mutta riskitekijänä pidetään kroonista virtsaputkentulehdusta. Myös yhteys uretrastriktuuraan eli virtsaputken arpikuroumaan on havaittu. Useimmat virtsaputkessa esiintyvät

kasvaimet ovat uroteelin karsinoomia ja liittyvät virtsarakon syöpään, esimerkiksi pinnallisista virtsarakkotuumoreista noin 10 % leviää virtsaputkeen. Virtsaputken syövän oireita ovat virtsasuihkun heikkeneminen, kipu virtsatessa ja hematuria. Lisäksi voi ilmetä perineumin seudulla abskessi, joka voi johtaa virtsafisteeliin tai potilas voi tuntea kivuttoman kyhmyn. Diagnoosin saaminen voi kestää kauan, koska muutosta pidetään usein virtsaputken täyhystyksen tai röntgenlöydöksen perusteella virtsaputken ahtaumana. (Nurmi ym. 2002, 106; Joensuu ym. 2007, 419.)

Virtsaputken syövän hoito on vaikeaa ja ennuste riippuu syövän levinneisyydestä. Kasvain etenee varhain virtsaputken seinämän läpi ja metastasoi nivusien ja lantion syviin imusolmukkeisiin, minkä vuoksi ennuste on yleensä huono. Viiden vuoden kuluttua diagnoosista vain 15 % virtsaputken syöpää sairastavista potilaista on elossa. (Nurmi ym. 2002, 106; Joensuu ym. 2007, 419-420.)

3 UROLOGISTEN SYÖPIEN HOITOKEINOJA

Syövän hoitoon käytetään yleisimmin leikkausta, sädehoitoa ja erilaisia lääkehoitomuotoja. Edellä mainittujen hoitojen yhdistelmiä käytetään etenkin suurikoisten kasvainten hoidossa. Pienten syöpäkasvaimien hoidoksi riittää usein leikkaushoito, joissain tapauksissa voidaan leikkauksen sijaan antaa säde- tai lääkehoitoa. Syövän hoitoon käytetään myös immunologisia hoitomuotoja, jäädytyshoitoa, laserhoitoa ja kokeellisia hoitoja, mutta nämä ovat harvemmin käytettyjä. Hyvän kokonaihoidon aikaansaamiseksi on tärkeää, että primaarihoidon aikana syöpä luokitellaan levinneisyyden mukaan. Tärkeää on myös, että histologinen kuva huomioidaan ja kyseisen syöpäkasvaimen leviämistiet tunnetaan. (Joensuu ym. 2007, 122, 132.)

Uusia hoitomuotoja on kehitteillä, kuten geeniterapia ja antiangiogeeninen hoito. Viime vuosina on tullut käyttöön myös runsaasti uusia syövän hoitomuotoja, joihin lukeutuu muun muassa fotodynaaminen hoito. Urologisista syöivistä virtsarakon syöpää voidaan hoitaa fotodynaamisella hoidolla, jossa käytetään valolle herkkiä aineita apuna kasvaimien tuhoamisessa. (Joensuu ym. 2007, 207, 224-225.)

3.1 Kirurginen hoito

Kirurgisella hoidolla saavutetaan parhaita tuloksia syövän hoidossa, ja sen tuloksia pyritään vielä entisestään parantamaan lisähoidoilla (Joensuu ym. 2007, 130). Kasvain on tärkeää poistaa yhtenä kokonaisuutena, riittävän laajalla terveellä marginaalilla. Mikäli kasvainta ei ole poistettu yhtenä kokonaisuutena tai marginaali on jäänyt liian pieneksi, voi syöpä uusiutua paikallisesti, jolloin se on vaikeasti hoidettavissa. (Joensuu ym. 2007, 132.)

Kirurgista hoitoa käytetään virtsarakon-, virtsaputken-, penis-, eturauhas- ja kivessyövän yhtenä hoitomuotona (Nurmi ym. 2002, 103, 237, 246, 259). Radikaalia leikkaushoitoa eli leikkausta, jossa poistetaan kaikki syöpäkudos koko-

naisuudessaan, pyritään käyttämään syövän parantamiseen ilman muita hoitokeinoja. Radikaalia leikkaushoitoa käytetään esimerkiksi virtsarakon, eturauhasen ja peniksen syövän hoitokeinona. Palliatiivisessa kirurgiassa tavoitteena on oireiden lievittäminen kasvainta pienentämällä tai poistamalla se kokonaan. Sytoreduktiivisen kirurgian avulla pyritään pienentämään kasvainta, jolloin sen vaste muihin hoitomuotoihin, erityisesti sytostaattihoitoihin, paranee. Sytoreduktiivista kirurgiaa käytetään kivessyövän hoidossa. Muita kirurgisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi metastaasikirurgia ja rekonstrukttiivinen kirurgia. (Joensuu ym. 2007,134-135.)

3.2 Sädehoito

Sädehoidon tarkoituksena on tuottaa pysyvä paraneminen ilman komplikaatioita. Sädehoidon avulla parhaat hoitotulokset saavutetaan levyepiteelikarsinomaissa esimerkiksi virtsaputkensyövässä. Hoitotulokset ovat kuitenkin hyviä myös adenokarsinomaissa, joihin kuuluu muun muassa eturauhassyöpä. (Joensuu ym. 2007, 156-157.)

Sädehoito jaetaan kahteen eri käyttöaiheeseen, paranemiseen tähtäävään ja oireita lievittävään sädehoitoon. Paranemiseen tähtäävää sädehoitoa käytetään monien syöpätautien hoidossa, joko yksinään tai merkittävänä osana hoitoa. Oireita lievittävällä sädehoidolla lievitetään syövän aiheuttamia oireita. Sitä voidaan käyttää myös hitaasti etenevissä syövässä oireiden ennalta ehkäisyyn. (Joensuu ym. 2007, 157.)

3.3 Lääkehoito

Solunsalpaajahoidon tavoitteena on pysyvä paraneminen tai remissio. Sitä voidaan myös toteuttaa palliatiivisessa mielessä. Solunsalpaajien terapeuttinen leveys on kapea, minkä vuoksi hoito aiheuttaa monia sivuvaikutuksia. Solunsalpaajahoidolla on hyvä vaste esimerkiksi kivessyöpä- ja virtsarakkosyöpäpotilaiden hoidossa. Useimmiten solunsalpaajahoidon toteutetaan useamman lää-

keen yhdistelmähoitona. Yhdistelmähoitoon valituilla lääkkeillä on eri vaikutusmekanismit, joten ne tehoaisivat yksinäänkin tautiin. Eri solunsalpaajia antamalla pyritään vaikuttamaan eri jakautumisvaiheissa oleviin syöpäsoluihin. (Joensuu ym. 2007, 165.)

Solunsalpaajahoidon soluja tuhoava vaikutus perustuu biokemiallisiin reaktioihin kohdesolun yhdisteiden kanssa, ja hoidon vaikutus kohdistuu enimmäkseen jakautuviin soluihin. Solunsalpaajahoito tehoaa paremmin kasvaimen, jonka kahdentumisaika on lyhyt ja kasvunopeus suuri, kuin kasvaimen, jonka kasvunopeus on hidasta. Solunsalpaajaherkkyyteen vaikuttaa myös kasvaimen koko. (Joensuu ym. 2007, 163-164.)

Elimistön normaalista säätelystä riippumatta syöpäsolukko jatkaa kasvuaan. Syöpäsoluihin vaikuttavat kuitenkin niitä ympäröivät solut ja elimistön vaikuttajaineet, kuten hormonit. Käyttämällä tätä riippuvuutta hyväksi voidaan potilaalle antaa hormoneja, jotka vähentävät kyseisen syövän kasvutaipumusta tai aineita, jotka pyrkivät estämään syövän kasvua edistävien hormonien vaikutusta. Myös sellaisten hormonien tuotantoa voidaan estää, jotka vaikuttavat positiivisesti syövän ja syöpäsolujen kasvuun. Hormonit voivat siis vaikuttaa syöpäsoluun joko kasvua edistävästi tai vähentävästi. Umpirauhasen poisto on selkein tapa toteuttaa hormonihoitoa, sillä se vähentää syövän kasvua edistävän hormonin tuotantoa. Esimerkiksi eturauhasen syövän hoitomuotona käytetään orkiektomiaa eli kiveskudoksen poistoa, joka estää testosteronin tuotantoa. (Joensuu ym. 2007, 191, 195, 442.) Eturauhasen syövän hoitokeinoina käytetään myös pelkkiä vuosia kestäviä hormonihoitoja (estrogeenihoito, antiandrogenihoito ja LHRH-analogihoito), mutta orkiektomiolla saavutetaan kustannustehokkaammin tuloksia (Nurmi ym. 2002, 248-249; Joensuu ym. 2007, 442).

4 SEKSUAALISUUS

WHO määrittelee seksuaalisuuden keskeiseksi osaksi ihmistä läpi elämän ja määrittelee, että yksilön seksuaalisuus käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan ja sosiaalisen hyvinvoinnin. Tapa jolla ihmiset kokevat ja näyttävät seksuaalisuuttaan on yksilöllistä ja siihen voivat vaikuttaa biologiset, psykologiset, sosiaaliset, kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät. (Southard & Keller 2009, 213.)

Seksuaalisuus on ihmisen yksilöllinen perustarve ja oleellinen osa elämää, joka mielletään usein vain toiminnaksi, jonka tavoitteena on seksi. Seksuaalisuus on kuitenkin ihmisen suhde omaan minäänsä ja kehoonsa sekä osa tunnemaailmaa. Seksuaalisuus määrittelee sen, millaisena ihminen itsensä näkee ja millaisena hän toivoo ja kokee muiden hänet näkevän. Seksuaalisuuden avulla ihmiset tuovat esiin luottamuksellisimpia tunteitaan ja läheisyyden tarvetta. Seksuaalisuus on pysyvä riippumatta iästä, elämäntilanteesta tai muista tekijöistä. Seksuaalisuus on ehkä tärkein elämän alue, joka voi ihmistä kiinnostaa ja kiehtoa, mutta aiheuttaa myös ahdistusta ja surua. (Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003, 237; Rosenberg 2007, 7.)

Urologinen syöpä tuo miehen elämään äkillisen muutostilanteen, kriisin. Hän tarvitsee kaikki voimavaransa selviytyäkseen siitä, läpikäydäkseen hoidot ja saadakseen uudelleen otteen elämästään. Kriisitilanteessa on luonnollista ja luvallista, että kiinnostus seksuaalisuuteen vähenee tai häipyä odottamaan parempaa aikaa. Seksuaalisuuden väheneminen aiheuttaa usein pelkoja ja nostaa esiin monia kysymyksiä. (Rosenberg 2001, 4; Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003, 237; Rosenberg 2007, 4, 9, 12-13.) Pelko voi olla myös esteenä intiimille elämälle (Nobis ym. 2007, 83). Osalle seksi kuitenkin tuo läheisyyttä, turvaa ja lohdutusta. Joillakin kriisi voi kuitenkin olla niin syvä, ettei minkäänlainen hellyys tai läheisyys tule kysymykseenkään. (Rosenberg 2001, 4; Kellokumpu-Lehtinen ym. 2003, 237; Rosenberg 2007, 4, 9, 12-13.)

Miehen sisäistä ja ulkoista minäkuvaa voivat muuttaa syöpä ja sen erilaiset hoitomuodot (Rosenberg 2007, 20). Sisäisessä minäkuvassa sairauden tuomat muutokset eivät näy ulospäin, mutta mies itse tiedostaa niiden olemassaolon. Ulkoisessa minäkuvassa vastaavasti muutos näkyy päällepäin. Sisäinen ja ulkoinen minäkuva vaikuttavat molemmat seksuaalisuuteen ja kehonkuvaan merkittävästi. (Apter ym. 2006, 286.)

Seksuaalisuuteen ja minäkuvaan vaikuttavat erityisesti ne toimenpiteet, joissa joudutaan poistamaan seksuaalisuuteen liittyvä elin tai elimiä tai joiden sivuvaikutuksena muodostuu seksielämää häiritseviä toiminnallisia tai elimellisiä häiriöitä. Miehelle ruumiillisesti ja henkisesti raskaita ovat solunsalpaaja- ja sädehoito, jolloin suurin osa miehen voimavaroista hupenee niiden läpikäymiseen. Vaikeita ovat myös hormonihoidot. Osa miehistä kokee estrogeenihoitoa saadessaan maskuliinisuutensa katoavan ja he voivat kokea myös menettävänsä miehisen statuksensa. Tämän vuoksi on luonnollista ja yleistä, että seksuaalinen kiinnostus vähenee. (Rosenberg 2001, 4-5; Nobis ym. 2007, 83.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

5.1 Tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla, miten urologinen syöpä vaikuttaa miehen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena on kuntoutustoiminnan kehittäminen.

Kirjallisuuskatsauksen avulla haetaan vastauksia kysymyksiin:

1. Miten urologinen syöpä vaikuttaa miehen seksuaalisuuteen?
 - 1.1. Miten urologinen syöpä vaikuttaa miehen seksuaaliseen toimintakykyyn?
 - 1.2. Miten urologinen syöpä vaikuttaa miehen seksuaaliseen minäkuvaan?
 - 1.3. Miten urologinen syöpä vaikuttaa miehen seksuaaliseen parisuhteeseen?
 - 1.4. Miten ja kuinka paljon miehet ovat saaneet tietoa urologisen syövän vaikutuksista seksuaalisuuteen?
 - 1.5. Mitä ja minkä verran on julkaistu tietoa urologisen syövän vaikutuksista miehen seksuaalisuuteen?

5.2 Toteuttamismenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on toissijainen tutkimus jo olemassa oleviin tarkasti rajattuihin ja valikoituihin tutkimuksiin, jossa tutkittua tietoa arvioidaan tarkasti määritellyn tutkimusongelman näkökulmasta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetään vain luotettavia ja tarkoitusta vastaavia korkealaatuisia

tutkimuksia. Virheiden minimoimiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe on tarkkaan määritelty ja kirjattu ylös. (Lauri 2003, 24- 25; Johansson ym. 2007, 4-5.)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tuoda esille, miten paljon aiheesta on olemassa tutkimustietoa ja mistä näkökulmista aihetta on aikaisemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsauksen kannalta olennaista kirjallisuutta saadaan tieteellisistä artikkeleista, tutkimusselosteista ja muista keskeisistä julkaisuista. (Johansson ym. 2007, 3; Hirsjärvi ym. 2010,121.)

5.3 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön aineiston hankinta toteutettiin vuoden 2011 aikana, painottuen syys- lokakuuhun. Työhön haettiin aineistoa käyttäen CINAHL, PubMed ja Medic -hakutietokantoja. Hakusanoina olivat seksuaalisuus (sexuality), urologinen syöpä (urogenital / urological cancer), syöpä (cancer), mies (men), kivessyöpä (testicular cancer), virtsarakon syöpä (bladder cancer) ja penissyöpä (penile cancer). Hakusanojen erilaisilla yhdistelmillä löytynyt aineisto on koottu opinnäytetyön aineiston haku -taulukoon (Taulukko 1).

Kaikissa hakutietokannoissa haut rajattiin viimeisten kymmenen vuoden ajalle (2001-2011). CINAHL -hakutietokannassa tehdyistä hauista osa on lyhyemmältä aikaväliltä, koska hakutietokanta vaihtoi aikaväliä itsenäisesti, vaikka hakuja tehtiin useampana päivänä. CINAHL -hakutietokannassa käytetyt rajaukset olivat aikavälin lisäksi tiivistelmän saatavuus ja tutkimuksen tyyppinä tutkimusartikkeli. PubMed -hakutietokannassa käytetyt rajaukset olivat aikavälin lisäksi tiivistelmän saatavuus ja muut hakusanakohtaiset rajaukset, jotka näkyvät opinnäytetyön aineiston haku -taulukossa (Taulukko 1). Medic -hakutietokannassa käytetyt rajaukset olivat aikavälin ja kaikkien julkaisutyyppien lisäksi hakusanakohtaiset rajaukset, jotka näkyvät opinnäytetyön aineiston haku -taulukossa (Taulukko 1). Työssä tarvittavaa perustietoa haettiin eri kirjastojen aineistoista.

Taulukko 1. Opinnäytetyön aineiston haku.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valittu	Abstraktin perusteella valittu	Tekstin perusteella valittu
CINAHL	Urogenital cancer	2002-2010	5	2	1	1
CINAHL	Urological cancer	2006-2011	2	0	0	0
CINAHL	Urogenital cancer AND sexuality	2002-2010	4	2	1	0
CINAHL	Urological cancer AND sexuality	2011-2011	1	0	0	0
CINAHL	Cancer AND sexuality	2001-2011	266	36*	25*	7*
CINAHL	Cancer AND men AND sexuality	2001-2011	63	19*	14*	1
CINAHL	Testicular cancer AND sexuality	2002-2010	7	5*	5*	4*
CINAHL	Penile cancer	2004-2010	10	3	2	0
CINAHL	Bladder cancer AND men	2001-2011	41	0	0	0
CINAHL	Bladder cancer AND sexuality	2001-2011	2	1	1	0
CINAHL	Urethra cancer	2001-2011	7	0	0	0
CINAHL	Urethral cancer	2001-2011	2	0	0	0
CINAHL	Urethra cancer AND sexuality	2001-2011	2	0	0	0
Medic	Urogenital cancer	2001-2011 Kieli: Suomi	31	1	1	1
Medic	Penis syöpä JA seksuaalisuus	2001-2011 Kieli: kaikki kielet	2	2	1*	1*
Medic	Kivessyöpä JA seksuaalisuus	2001-2011 Kieli: Suomi	0	0	0	0
Medic	Kivessyöpä	2001-2011 Kieli: Suomi	8	0	0	0
Medic	Virtsarakon syöpä JA seksuaalisuus	2001-2011 Kieli: Suomi	7	0	0	0
Medic	Urogenital cancer	2001-2011 Kieli: Englanti	191	0	0	0
Medic	Urethra cancer	2001-2011	7	0	0	0
PubMed	Penile cancer AND sexuality	Published in the last 10 years	79	15	13	4
PubMed	Urological cancer AND sexuality	Published in the last 10 years	45	9	8	1
PubMed	Urogenital cancer	Published in the last 10 years Humans Male	15	0	0	0
PubMed	Urogenital cancer AND sexuality	Published in the last 10 years Title/abstract Humans Male	0	0	0	0

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu).

PubMed	Urethral cancer	Published in the last 10 years Title Humans Male	28	0	0	0
PubMed	Urethral cancer AND sexuality	Published in the last 10 years Title/abstract Humans Male	0	0	0	0
Analyysiin valittiin n=13.						

*luku sisältää aikaisemmin valitun tutkimuksen

Tutkimusten valinta toteutettiin useassa vaiheessa huomioiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteeri oli se, että tutkimus vastaa sille esitettyihin kysymyksiin. Poissulkukriteereinä oli se, että tutkimuksessa käsiteltiin naisia ja lisäksi se, että artikkeli oli jokin muu kuin puhdas empiirinen tutkimus. Ensimmäisenä valittiin otsikon perusteella tutkimukset, jotka vastasivat kysymyksiin. Tämän jälkeen otsikon perusteella valituista tutkimuksista valittiin tiivistelmän perusteella kysymyksiin vastaavat. Lopuksi tutkimukset luettiin kokonaisuudessaan, ja opinnäytetyöhön valittiin kysymyksiin vastaavat artikkelit. (Lauri 2003, 30.) Lopullisen aineiston muodostivat kolmesta englanninkielistä artikkelia. Opinnäytetyön aineistoon valikoidut artikkelit on tehty Euroopassa, Yhdysvalloissa, Kanadassa ja Etelä-Amerikassa. Aineistoon valikoituneet tutkimukset käsittelevät urologisen syövän ja sen hoitokeinojen vaikutuksia miesten seksuaalisuuteen. Varsinaisen sisällön perusteella valikoitui myös kirjallisuuskatsauksia, joita käytettiin vain käsitteiden määrittelemiseen.

5.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä soveltaen. Induktiivinen sisällönanalyysi luokittelee sanat niiden teoreettisen merkityksen avulla. Induktiivista lähtökohtaa on hyvä käyttää, kun asiasta ei juuri tiedetä tai tieto on hajanaista. Tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonai-

suus siten, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teorit ohjaa induktiivista analyysiä. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Analyysiyksikkönä voidaan käyttää yksittäistä sanaa tai lausetta. Induktiivinen aineiston analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 135.)

Aineistoa analysoitaessa purettiin se ensin osiin, jotka vastasivat kysymyksiin ja tämän jälkeen saatu tieto yhdistettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.) Analysoitavat tutkimukset jaettiin neljään osaan: kivessyöpään (n= 4), penisyöpään (n= 3), eturauhassyöpään (n= 5) ja virtsarakon (n= 1) syöpään liittyviin. Aineistosta pelkistettiin käsitteitä, jotka kirjoitettiin erilliselle paperille, minkä jälkeen aineistosta etsittiin yhtäläisyyksiä. Samaa asiaa tarkoittavat lauseet yhdistettiin alakategorioiksi, jotka nimettiin mahdollisimman tarkasti sisältöä kuvaavalla nimellä. Aineiston ryhmittelyn jälkeen alakategoriat yhdistettiin ja niiden avulla pystyttiin muodostamaan yläkategoriat. Lopuksi näistä muodostui pääkategoria ja kerätystä aineistosta koottiin kokonaisuus, josta saatiin vastaukset kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 137.)

6 TULOKSET

Syövän vaikutukset seksuaalisuuteen olivat riippuvaisia siitä, mitä urologista syöpää mies sairasti. Riippuvuuteen vaikutti myös merkittävästi se, millä hoitokeinoilla urologista syöpää oli hoidettu.

Tuloksissa ei ole käsitelty virtsaputken syöpää, koska hakusanoilla ei löytynyt tutkimuksia. Lisäksi virtsarakkosyöpää on käsitelty vähän, koska siitä löytyi hakusanoilla vain yksi tutkimus (Taulukko 1.). Urologisen syövän vaikutukset miehen seksuaalisuuteen on koottu tiiviisti ja pelkistetysti posteriin (Liite 1.).

6.1 Julkaistu tieto urologisen syövän vaikutuksista miehen seksuaalisuuteen

Urologisen syövän vaikutusta miehen seksuaalisiin toimintoihin on tutkittu viimeisen kymmenen vuoden aikana vain jonkin verran. Opinnäytetyön aineiston haku -taulukosta (Taulukko 1.) käy ilmi, kuinka paljon tietoa löytyi eri hakusanoilla, jotka liittyivät urologisiin syöpiin ja seksuaalisuuteen. Tutkimustaulukossa (Taulukko 2.) näkyy analysoidut tutkimukset sekä niiden tarkoitus, menetelmä, osallistujia määrä, tulokset ja kehittämishaasteet.

Taulukko 2. Tutkimustaulukko.

Tekijä(t), maa, vuosi	Tutkimuksen / artikkelin tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja osallistujat	Tutkimustulokset	Esille nousseet kehittämissaasteet
Ranska Joly, F. ym. 2002	Arvioida vuosien 1978 – 1993 välillä kivessyöpädiagnoosin saaneiden ja siitä selviytyneiden elämänlaatua ja sosiaalisia ongelmia	Tapaus-verrokkitutkimus Tutkittavat n= 71 Vertailuryhmä n= 119	11 seurantavuoden aikana terveyteen liittyvät elämänlaatu-pisteet, eivät merkittävästi eronneet tutkittavien ja vertailuryhmän välillä. Yleisten oireiden pisteet eivät myöskään eronneet. Psykososiaalisia ongelmia raportoitiin yhtä paljon ryhmien välillä. Tutkittavat raportoivat enemmän muutoksia seksuaalisessa elämässä, kuten laskua seksuaalisessa nautinnossa, intohimossa ja hedelmättömyydessä. Tutkittavat eivät raportoineet enemmän avioeroja kuin vertailuryhmä. Tutkittavilla on vähemmän muutoksia ystävyys-suhteissa. Tutkittavista ja vertailuryhmästä töissä kävi yhtä paljon, tutkittavilla oli kuitenkin vähemmän kunnianhimoisia ammatillisia suunnitelmia ja tutkittavilla oli suurempia ongelmia saada lainaa pankista.	Lääkintäviranomaisen tulee huomioida myös ongelmia pankkien kanssa kohdanneet pitkäaikais-selviytyjät.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Ruotsi Rundberg, L. ym. 2002	Tarkoituksena on: 1. Hahmottaa ja verrata kivessyöpää sairastaneiden ja terveiden miesten välillä, miesten omia arvioita fyysisistä, psykologisista ja yleisistä oireista. 2. Verrata miesten itse arvioimia fyysisiä, psyykkisiä ja yleisiä oireita suhteessa toissijaiseen Raynaud ilmiöön, seksuaaliseen toimintahäiriöön, hedelmättömyyteen ja miesten kokemiin eri hoitomuotojen vaikutuksiin heidän puoleensavetävydessä.	Kyselytutkimus Tutkittavat n=277 (keski-ikä 42,2) Vertailuryhmä n=392 (keski-ikä 45,0)	Tuloksista käy ilmi, että kaiken kaikkiaan kives-syövästä selviytyneet raportoivat merkittävästi vähemmän selkä- ja jalkakipua, yskää sekä silmäongelmia kuin vertailuryhmäläiset. He kuitenkin kokivat merkittävästi useammin kylmyyttä. Miehet, jotka raportoivat toissijaisesta Raynaud ilmiöstä, hedelmättömyydestä, ja/tai puoleensavetävyuden tunteen vähentymisestä olivat kokeneet merkittävästi enemmän itse arvioituja oireita.	Kehittää olemassa olevien instrumenttien rinnalle kives-syöpään erityisesti tehty mittari, jonka tulee olla validoitu ja psykometrisesti testattu. Mittarin tulisi mitata seksuaalisuutta, hedelmättömyyttä, toissijaista Raynaud ilmiötä ja puoleensa-vetävyyyteen liittyviä asioita.
Alan-komaat Tuinman, M. ym. 2010	Tutkia kivessyöpäpotilaiden seksuaalisia toimintoja ensimmäisen vuoden aikana (T1= Heti orkiektomian jälkeen, kuitenkin ennen kemoterapiaa, T2= kemoterapian loppumisen jälkeen tai 3 kuukauden jälkeen orkiektomiasta ja T3= vuoden jälkeen orkiektomiasta), ja mahdollisia eroavaisuuksia seksuaalisissa toiminnoissa parisuhdetilanteen ja masennusoireiden mukaan.	Kyselytutkimus Tutkittavat n=93	Orgasminen toiminta, yleinen tyytyväisyys ja seksuaalisten toimintojen kokonaisuus laski T1 ja T2 välillä ja nousi T1 tason yli T3 aikana. Erektion riittävä toiminta ja yhdynnästä saatu tyydytys olivat suurempia T3:ssa kuin T1:ssä ja T2:ssa. Nautinnon taso pysyi tasaisena. Hoitomuoto ei vaikuttanut seksuaalisiin toimintoihin. Sinkut raportoivat jokaisella mittauskerralla huonompaa seksuaalista toimintaa, mutta kuitenkin vastaavaa seksuaalista halua kuin parisuhteessa olevat. Verrattuna standardiryhmään, vuoden jälkeen leikkauksesta sinkut raportoivat huonompaa seksuaalista toimintaa kolmella osa-alueella. Masennusoireet olivat merkittävimmät ja korkeimmat, mutta liittyivät heikosti yhteen seksuaalisen toiminnan osa-alueeseen T1:ssä, kolmeen osa-alueeseen T2:ssa ja ei mihinkään T3:ssa. Aikaisilla masennusoireilla oli pienestä kohtalaiseen vaikuttava voima seksuaalisiin toimintoihin T2:ssa, mutta ei T3:ssa.	Potilaat kaipaavat neuvontaa koskien seksuaalisuutta ja kaipaavat tukea vielä kauemmin hoidon jälkeen. Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää erityistä huomiota sinkkuna oleviin kivessyöpäpotilaisiin, koska he kokevat helpommin seksuaalisia ongelmia ensimmäisen vuoden aikana diagnoosista.
Alan-komaat Incrocci, L. ym. 2002	Tutkia hoidon tuloksia, muutoksia kehonkuvassa ja seksuaalisuudessa orkiektomian ja sädehoidon jälkeen.	Retrospektiivinen tutkimus n=166 (hoitotulosten arviointi hoitotiedoista) n=123 (kyselyyn vastanneet, keski-ikä 42)	Sädetyksen aikana lähes puolet potilaista koki pahoinvointia ja 19% pahoinvointia ja oksentelua. Vain kolmella potilaalla sairaus uusiutui. Hoidon jälkeen noin 20% raportoi kiinnostuksen ja nautinnon vähenemistä seksiä kohtaan ja vähentynyttä seksuaalista aktiiviteettiä. Kiinnostus seksiä kohtaan, erektio-ongelmat ja tyytyväisyys seksuaaliseen elämään ei eronnut saman ikäisistä terveistä vertailtavista. Tutkimuksen aikana 17%:lla potilaista oli erektio-ongelmia. Luku on merkittävästi suurempi kuin ennen hoitoja ja se korreloi iän kanssa. 20% ilmaisi huolta hedelmällisyydestä ja 52% huomasi, että heidän kehonsa oli muuttunut hoitojen jälkeen. Syöpähoito on vaikuttanut negatiivisesti 32%:lla potilaista seksuaaliseen elämään.	On tarpeellista, että nuoret potilaat saavat riittävästi tietoa kives seminooman hoitojen jälkeisistä mahdollisista muutoksista kehon kuvassa ja seksuaalisissa toiminnoissa.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

USA Sanders, S. ym. 2006	Tutkia eturauhassyövistä selviytyviä pariskuntia ja siitä kuinka he kohtaavat pitkäaikaisia haasteita parisuhteessaan sopeutuessaan krooniseen sairauteen.	Haastattelututkimus n= 10 pariskuntaa	Tuloksien mukaan miehet ja naiset ajattelevat ja vastaavat eri tavalla intiimi- ja parisuhdehaasteisiin, joita esiintyy tuloksena eturauhassyövän diagnoosista ja hoidosta.	Terveysalan tuottajien, jotka saattavat työskennellä eturauhassyövistä selviytyneiden kanssa, tulisi ottaa huomioon parisuhde ja intiimitarpeet jotka ovat yksilöllisiä miehille, naisille ja pariskunnille.
Ruotsi Berterö, C. 2001	Tarkentaa ja kuvailla eturauhassyövän ja sen hoitojen vaikutusta seksuaalisuuteen ja intiimiin suhteeseen miesten kokemusten näkökulmasta	Haastattelututkimus Tutkittavat n= 10 (keski-ikä 67,6)	"Muuttunut seksuaalisuuden malli" tarkentui pääteemaksi, johon vaikutti viisi pienempää teemaa: valintojen seuraukset, iän vaikutus seksuaaliseen elämään, toivo edistymisestä, muuttuneen seksuaalielämän hyväksyminen ja miehisyyden kuva. Valintojen seuraukset osoittivat, että selviytyminen on tärkeintä, tutkittavista tuntui usein siltä, että he valitsevat kuoleman tai seksuaalisen toimintahäiriön välillä. Iän vaikutus seksuaaliseen elämään tarkensi seksuaalisen toimintahäiriön johtuvan luonnollisista ikääntymisen vaikutuksista. Toivo edistymisestä osoitti, että useat miehistä toivoivat edistymistä seksuaalisissa toiminnoissa vaikka heidän hoidoistaan oli jo vuosia. Muuttuneen seksuaalielämän hyväksyminen osoitti, että miehet kokivat usein tarvetta hyväksyä muuttuneen seksielämänsä, ja heidän vaimoillaan oli merkittävä osa hyväksymisessä. Miehisyyden kuva osoitti miesten yrittävän olla tietoisia muuttuneesta minäkuvasta ja selviytyä sen kanssa.	On tärkeää, että terveysalan ammattilaiset sisäistävät kokonaisvaltaisen lähestymistavan annettaessa tietoa eturauhassyövän hoitovaihtoehdoista ja mahdollisista sivuvaikutuksista potilaalle ja hänen kumppanilleen. Tietoa tulisi tarjota kommunikaatio ja ohjaus hoitovaihtoehtoista, mahdollisista sivuvaikutuksista ja mahdollisista keinoista pärjätä sivuvaikutusten kanssa, heti diagnoosin aikana ja hoidon jälkitarkastuksessa.
USA Clark, J. ym. 2003	Tutkia psykososiaalisia hoidon vaikutuksia aikaisen vaiheen eturauhassyöpäpotilailla	Kyselytutkimus Tutkittavat: n= 349 Vertailuryhmä: n= 398	Vertailuryhmään verrattuna eturauhassyöpäpotilaat raportoivat enemmän virtsaus-, suolistohäiriöitä ja seksuaalitoimintahäiriöitä, mutta samanlaisen terveydentilan. He raportoivat pahoja ongelmia virtsanpidätyskyvyssä, seksuaalisessa intimitetissä ja luottamuksessa, maskuliinisuudessa ja kokivat suurempaa huolta PSA:sta. Huomiot syöpäkontroleista ja hoitopäätöksistä olivat positiivisia, mutta riippuivat hoidoista. Suoli- ja seksuaalitoimintahäiriöt liitettiin huonompaan seksuaaliseen intimitettiin, maskuliinisuuteen ja huonompiin syöpäkontroleihin. Maskuliinisuus ja PSA -huoli liittyivät suurempaan luottamukseen hoitomuodon valinnasta. Vähentynyt seksuaali-intimiteetti ja pienempi kiinnostus PSA:han liittyi suurempaan katumukseen.	Tutkimuksen tulokset antavat aiheita terveydenhuoltoalan ammattilaisille, joita käydä läpi heidän potilaiden kanssaan jotka joko pärjäävät aikaisen eturauhassyöpädiagnoosin kanssa tai ovat valitsemassa hoitoa tai elävät valintansa tulosten kanssa.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Brasilia Romero, F. ym. 2005	Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata seksuaalista toimintaa ja tyytyväisyyttä ennen ja jälkeen peniksen osapoiston sekä arvioida mahdolliset toimintahäiriöt jotka voivat postoperatiivisesti muokata seksuaalista toimintaa.	Haastatelu- ja kyselytutkimus Tutkittavat n=18 (keski-ikä 52 v.)	Peniksen keskimääräinen pituus osittaisen peniksen poiston jälkeen oli 4 cm lepotilassa. Potilaista 55,6 % raportoi erektiotoiminnan joka mahdollisti yhdynnän. Suurin syy olla jatkamatta yhdyntöjä liittyi häpeän tunteeseen pienen peniksen vuoksi ja 50 % oli seksuaalisesti pidättyväisiä terskan puuttumisen vuoksi. Potilaista 33,3 % kirurgiset komplikaatiot vaikuttivat myös seksuaaliseen aktiivisuuteen. Kuitenkin 66,7 % potilaista saavutti saman kertojen määrän ja tason seksuaalisessa halussa kuin ennen leikkausta. Potilaista 72,2 % sai ejakulaatioita ja orgasmeja joka kerta kun he olivat yhdynnässä tai käyttivät seksuaalista stimulaatiota. Potilaista 33,3 % ylläpiti samaa yhdyntäkertojen määrää kuin ennen leikkausta ja oli tyytyväisiä seksuaaliseen parisuhteeseen ja koko sukupuolielämäänsä.	Iso prosenttimäärä potilaista säilytti erektio- ja orgasmitoiminnan, mikä ohjaa tutkijoita uskomaan, että moniammatillisen tiimin hyvä seuranta ja kirurgisten komplikaatioiden korjaaminen saattaa parantaa seksuaalista toimintaa osittaisen peniksen poiston jälkeen. Tämä jää kuitenkin esitettäväksi.
Alan-komaat Nieuwen -huijen, J. ym. 2005	Tutkimuksen tarkoitus on kuvailla 44 potilaan (joilla on tehty seksuaalisuutta ja eturauhasta säästävää virtsarakon poisto / osapoisto) toiminnallisia tuloksia erektiotoiminnassa, virtsan pidätyskyvyssä ja tyhjentämiskyvyssä sekä paikallisen ja levinneen syövän uusiutumislukua.	Haastatelu- ja kyselytutkimus Tutkittavat n=44	Tutkimuksessa toteutettiin seurantaa. 42 kuukauden kuluttua aloittamisesta 13 potilasta oli kuollut syöpään. Kaikilla 13 oli pitkälle levinnyt tauti, johon liittyi kolmella syövän uusiutuminen lantion alueella. Kolmen vuoden kuluttua toimenpiteestä selviytyneitä oli 86 %, joiden kasvainluokka oli pT2N0 tai pienempi, 63 % pT3N0 ja 39 % joilla oli mikä tahansa T Npos tuumori. Yhdellä potilaista todettiin viiden vuoden kuluttua hoidosta eturauhassyöpä ja yhdellä uusiutunut in situ karsinoma virtsaputkessa. Täydellisen päivittäisen virtsanpidätyskyvyn saavutti 95,3 % ja vastaavasti yöaikaisen 74,4 %. Potilaista 4,7 % selviytyi inkontinenssista päivän aikana yhden siteen avulla ja vastaavasti yöaikana 20,9 %. Potilaista 4,7 % tarvitsi enemmän kuin yhden siteen yöllä. Erektiotoiminta pystyttiin määrittämään 40 potilaalta, heistä 77,5 % säilytti potenssin, 12,5 % potenssi heikkeni ja 10 % ei ollut lainkaan potenssikykyä.	Onkologiset tulokset ovat lupaavia, mutta ne tulee varmistaa pitempien seurantojen ja laajempien tutkimusten jälkeen.
Ruotsi Windahl, T. ym. 2004	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida seksuaalista toimintaa, seksuaalista tyytyväisyyttä ja kosmeettisia tuloksia penissyövän laserhoidon jälkeen.	Strukturoitu kasvotusten tehty haastatelu Tutkittavat n= 46	Ennen hoitoa seksuaalisesti aktiivisia oli 40 potilasta, heistä 30 oli edelleen seksuaalisesti aktiivisia. 33 potilasta raportoi erektiotoiminnan olevan ennallaan, mutta 10 potilasta raportoi heikentynyttä toimintaa ja 3 potilasta raportoi parantunutta toimintaa. 46 potilaasta 23 oli tyytyväisiä / hyvin tyytyväisiä seksuaaliseen elämäänsä. Hoitojen jälkeen vain kolmella 30 arvioitavasta miehestä oli yhdyntäkipuja. 36 miestä koki olevansa kosmeettisiin tuloksiin tyytyväinen / hyvin tyytyväinen.	Lääkäreiden on oltava tietoisia henkilökohtaisen kärsimyksen riskistä, jonka kliinisesti aiheutettu yhdyntäkipu ja jonkin asteinen seksuaalisen kiinnostuksen väheneminen aiheuttavat.

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu).

Ruotsi Skeppner, E. ym. 2008	Tutkimuksen tarkoitus oli määrittää penissyövän ensioireita ja potilaiden hoitoon hakeutumisaikaa sekä kuvailla laserhoidon vaikutuksia seksuaaliseen aktiiviteettiin ja tyytyväisyyteen elämässä.	Retrospetiivinen kasvotusten tehty strukturoitu haastattelu Tutkittavat n=46 Vertailuryhmä n=935	Potilaista 96% muisti heidän ensioireensa. Yleisimmät oireet (39%) olivat pinnallinen haavauma ja halkeama peniksessä. Potilaista 37 % viivytti hoitoon hakeutumista yli 6 kuukaudella. Tutkittavilla oli keskimäärin ollut enemmän elämänsä aikana seksuaalisia partnereita ja sukupuolitauteja kuin verrattavalla tyypillisellä ruotsalaisella väestöllä. Jotkin seksuaalisen elämän osa-alueet, kuten manuaalinen stimulaatio, hyväily ja suuseksi vähenivät merkittävästi laserhoidon jälkeen. Potilaiden tyytyväisyys elämään kokonaisuudessaan oli suunnilleen sama kuin yleisesti väestön.	Laserhoito on erinomainen vaihtoehto penissyövän hoitoon psykososiaalisesta näkökulmasta. Sitä tulisi käyttää jos se on onkologisesti soveltuva.
Kanada Olfie J. 2005	Tarkoituksena oli tutkia erityisesti impotenssin vaikutusta osallistujien maskuliinisuuteen, seksuaalisuuteen ja intiimiin suhteeseen.	Syvälinen puoli-strukturoitu haastattelu Tutkittavat n=15	Tulokset osoittavat, että osallistujat rationalisoivat leikkauksen tärkeämmäksi kuin potenssista luopumisen, koska leikkaus antoi mahdollisuuden elää pitempään. Kuitenkin impotenssista seurasi vaihtelevia reaktioita. Useimmat tutkittavat uudelleen määrittelivät falloskeskeisen seksin maskuliiniset ihanteet. Tapa jolla tämä ilmeni, vaihteli kuitenkin suuresti.	Tulosten perusteella on tehty kolme suositusta. 1. Miesten kanssa, joille leikkaus on tärkein, tulee keskustella läpi kaikki mahdolliset sivuvaikutukset joita eturauhasen poisto voi aiheuttaa. 2. Postoperatiivisen hoitoon tulisi kuulua nimetty henkilöstö, joka aktiivisesti rohkaisee miehiä puhumaan heidän seksuaalisuudestaan ennen kotiutusta. 3. Mekaaniset ja kemikaaliset hoidot eivät vaikuta kaikkiin miehiin. Tällä on vaikutusta miesten yhdenmukaiseen seksuaalisuuteen. Nämä suositukset on tarkoitettu avustamaan hoitohenkilökuntaa miettimään ja ennakoimaan eturauhasen poistoa läpikäyvien miesten erilaisia tarpeita.
Kanada Yu Ko, W. ym. 2010	Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esille potilaiden odotuksia ja vastauksia elämästä radikaalin eturauhasen poiston aiheuttamasta peniksen lyhentymisestä.	Puoli-strukturoitu haastattelu. Tutkittavat n=6	Merkittäviä muutoksia ei raportoitu maskuliinisuuden rakenteissa ja kokonaisuutena, perustuen tutkittavien omiin määritelmiin maskuliinisuudesta.	Terveystietäjien tulisi olla tietoisia, että peniksen lyhentymisen voi vaikuttaa joidenkin miesten käsitykseen minäkuvastaan. Hoitohenkilökunnan tulee tiedostaa miesten huoli ja esittää sympatiaa niitä kohtaan, jotka kärsivät peniksen lyhentymisestä ja/tai erektio- toimintahäiriöistä. Hoitajat ovat asemassa, jossa heidän tulee antaa tukea miehille, jotka kohtaavat muutoksia genitaalialueellaan. Potilaille tulee painottaa, että peniksen lyhentymistä esiintyy monilla miehillä, joille on tehty radikaali eturauhasen poisto ja että se ei aiheuta kipua tai epämiellyttävyyttä eikä myöskään vaikuta sukupuolen ja/tai maskuliinisuuden käsitykseen.

Tutkimusten mukaan penissyöpää on tutkittu vähän maailmanlaajuisesti ja vain muutama katsaus on käsitellyt elämänlaatua ja osittain näiden potilaiden seksuaalisia toimintoja (Romero ym. 2005, 1292). Vain rajallisesti on tietoa myös postoperatiivisista seksuaalisista toiminnoista ja seksuaalisesta tyytyväisyydestä koskien miehiä, joilta on hoidettu penissyöpä (Windahl ym. 2004, 648). Lisäksi on vain jonkin verran saatavissa tutkittua tietoa, koskien kiveksen seminomaatyyppisen syövän pitkäaikaisselviytyjien seksuaalisia toimintoja orkiektomian ja sädehoidon jälkeen (Incrocci ym. 2002, 1166). Vain muutamat tutkimukset keskittyvät miesten omiin kokemuksiin eturauhassyövän hoidoista ja niiden vaikutuksista seksuaaliseen elämään (Berterö 2001, 249).

Urologisen syövän vaikutuksia miehen seksuaalisuuteen koskevat julkaisut, käsittelevät pääsääntöisesti urologisen syövän hoitojen vaikutuksia miehen seksuaaliseen toimintakykyyn. Julkaisut eivät käsittele miesten kokemuksia urologisen syövän vaikutuksista heidän seksuaalisuuteen ilman hoitojen sivuvaikutuksia. Urologisen syövän vaikutuksista miehen seksuaalisuuteen on löydettävissä vain vähän tutkimuksia, kuten analysoiduissa tutkimuksissakin tutkijat toteavat.

6.2 Urologisen syövän vaikutus miehen seksuaaliseen toimintakykyyn

Suurin osa kivessyöpäpotilaista oli seksuaalisesti aktiivisia ennen hoitojen aloittamista, eikä heillä ollut esiintynyt erektio-ongelmia. Osa potilaista oli kuitenkin kokenut joskus ennenaikaisia ejakulaatioita. Kivessyövän sädehoidon jälkeen suurella osalla miehistä ennenaikaiset ejakulaatiot kuitenkin vähenivät. Miehistä enemmistö koki hoitojen jälkeen olevansa tyytyväinen seksuaaliseen elämäänsä. Tyytyväisyys vaikutti myös erektioiden laatuun. Sädehoitoa saaneilla miehillä ilmeni jonkin verran laskua seksuaalisessa kiinnostuksessa, aktiivisuudessa ja nautinnossa. Miehistä vähemmistö koki hoidoilla olleen negatiivinen vaikutus heidän seksuaalielämäänsä. Iäkkäämmät miehet olivat vähemmän kiinnostuneita seksistä ja kokivat vähemmän voimakkaita erektioita hoitojen jälkeen. (Incrocci, ym. 2002, 1168.)

Miehet, joiden kivessyöpää oli hoidettu kemoterapialla ja sädehoidolla ja/tai vatsakalvon alaisten imusolmukkeiden poistolla, kokivat alentunutta seksuaalista kiinnostusta ja kykyä nauttia seksistä sekä seksuaalisen halun vähentymistä. Heillä oli myös merkittävästi enemmän erektiohäiriöitä kuin muilla hoitoryhmillä. (Joly ym. 2002, 75, 77; Rundberg ym. 2002, 190.) Heillä ilmeni myös enemmän ejakulaatio-ongelmia ja hedelmättömyyttä (Joly ym. 2002, 75).

Kivessyöpää sairastaneilla miehillä erektio-ongelmat ja tyytyväisyys yhdyntään huononivat orkiektomian jälkeen sekä kolmen kuukauden kuluttua orkiektomias- ta. Vuoden jälkeen orkiektomiasta erektio-ongelmat ja yhdyntätyytyväisyys nou- sivat perustason yläpuolelle. Muutoksia koettiin kaikissa muissa seksuaalisissa toiminnoissa, paitsi halussa, joka säilyi ennallaan. Nuorilla miehillä ensimmäi- nen vuosi diagnoosin saannista ei vaikuttanut heidän haluunsa olla seksuaali- sesti aktiivisia, kuitenkin ensimmäinen vuosi vaikutti heidän orgasminsaantiky- kyynsä, kokonaisvaltaiseen tyytyväisyyteen ja muihin seksuaalisiin toimintoihin. Terveisiin miehiin verrattuna miehet raportoivat ainoastaan vähempää koko- naisvaltaista tyytyväisyyttä. (Tuinman ym. 2010, 244.)

Miehistä, jotka olivat saaneet laserhoitoa penissyövän hoitoon, suurin osa koki että heidän erektiotoimintansa säilyi muuttumattomana. Osa miehistä kuitenkin koki erektiotoiminnan laskeneen, mutta joukkoon mahtui myös miehiä, joiden erektiotoiminta parani aiemmasta. Ennenaikaisia tai pitkittyneitä ejakulaatioita ei miehillä juurikaan esiintynyt. Suurin osa miehistä, jotka olivat saaneet penisyö- vän hoitoon laserhoitoa ja olleet seksuaalisesti aktiivisia ennen sitä, jatkoivat aktiivisuutta myös hoitojen jälkeen. (Windahl ym. 2004, 649.)

Miehistä suurin osa oli ollut yhdynnässä laserhoidon jälkeen (Skeppner ym. 2008, 4). Puolet miehistä raportoi olevansa tyytyväisiä seksuaaliseen elämään- sä hoitojen jälkeen. Suurimman osan mielestä seksuaalielämä oli niin hyvää kuin he sen itse halusivat olevan. (Windahl ym. 2004, 649.) Miesten mielestä hoidon jälkeisessä seksuaalielämässä oli aikaisempaa vähemmän manuaalista genitaalialueen stimulaatiota/hyväilyä ja suuseksiä (Skeppner ym. 2008, 1). La- serhoidon jälkeen heidän mielipiteensä kuitenkin pysyi samana kuin aiemmin siitä, että masturbaatio oli hyvä tapa ylläpitää seksuaalista tyytyväisyyttä

(Skeppner ym. 2008, 4). Miehet myös raportoivat, ettei seksuaalinen halu ollut muuttunut hoidon myötä. Pieni osa miehistä kuitenkin koki seksuaalisen halun laskeneen, joko fyysisistä, henkisistä tai partneriin liittyvistä syistä. Osalla miehistä oli ollut yhdyntäkipuja ennen hoitoa, mutta hoidon myötä lähes kaikilta kivut katosivat. Vain muutamalle miehelle hoidosta seurasi yhdyntäkipuja. (Windahl ym. 2004, 649.)

Miehet, joilta penissyöpää oli hoidettu osittaisella penisamputaatiolla, kokivat seksuaalisen halunsa pysyneen samana kuin ennen osittaista amputaatiota. Miehet saivat lähes aina yhdynnässä tai seksuaalisen stimulaation avulla ejakulaation ja orgasmin tunteen. Miehet, joille oli tehty osittainen peniksen amputaatio, kokivat että peniksen tumppi oli tarpeeksi jäykkä penetraatioon koko yhdynnän ajan lähes aina, kuten ennen amputaatiota. Suurin osa oli myös luottavainen siihen, että kykeni saamaan ja ylläpitämään erektion. Osittaisen peniksen amputaation jälkeen suurimmalla osalla miehistä yhdyntäkertojen määrä väheni, mutta he kokivat kuitenkin yhdyntäkerrat nautinnollisiksi. Kuitenkin pieni määrä miehistä, jotka olivat ennen peniksen osittaista amputaatiota kokeneet ejakulaatioita ja orgasmin tunnetta, eivät kyenneet enää orgasmiseen toimintaan amputaation jälkeen. (Romero ym. 2005,1293.)

Miehistä suurin osa, joiden virtsarakon syöpää oli hoidettu seksuaalisuutta ja eturauhasta säästävällä virtsarakon poistolla, säilyttivät potenssikyvyn. Näistä potenssikyvykkäistä miehistä muutama onnistui saavuttamaan potenssin käyttämällä sildenafiliä. Miehillä, jotka eivät kyenneet saavuttamaan potenssia, oli joko hoidoista aiheutunut impotenssi tai huonontunut erektiokyky. Miehistä noin puolella, joita oli hoidettu seksuaalisuutta ja eturauhasta säästävällä virtsarakon poistolla, saivat edelleen normaaleja ejakulaatioita, kun taas hieman yli puolet miehistä koki ejakulaation sisäänpäin. (Nieuwenhuijzen ym. 2005, 1316.)

Eturauhasen radikaalin poiston jälkeen miehet näkivät erektiotoiminnan palautumisen yksittäisenä tapahtumana, joka heidän mielestään parantaisi heidän omaa tyytyväisyyttään peniksensä toimintaan. He tiedostivat, että seksuaalinen intiimiys, niin kuin he olivat sen aiemmin tunteneet, ei ollut enää mahdollista.

Kaikki miehet kaipasivat erektiotoimintaa, mutta sitä kompensoi mahdollisuus päästä syövästä eroon. (Yu Ko ym. 2010, 163.)

Eturauhasen poiston jälkeen osa miehistä koki odottamattomia fyysisiä muutoksia sekä ristiriitaisia tuntemuksia libidon ja erektiotoiminnan välillä, koska libido säilyi eheänä, mutta erektiotoiminta menetettiin (Oliffe 2005, 2253). Fyysisiä muutoksia miehet kuvasivat erektiossa, penetraatiossa ja kliimaksissa. Osa seksuaalisen suorituksen toiminnoista säilytettiin, mutta osa menetettiin. Variaatiot sisälsivät kliimaksin ilman erektiota, osittaisen erektion ja kliimaksin ilman ejakulaatiota. (Oliffe 2005, 2256.)

Useat miehistä, joilta oli hoidettu eturauhassyöpää, ilmaisivat seksuaalielämänsä olevan täysin olematonta. Tämä johtui suurimmaksi osaksi impotenssista, mutta siihen liittyi myös muita hoidon sivuvaikutuksia, kuten ejakulaation alentunut voima, alentuneet orgasmiset tunteet ja emotionaaliset muutokset. (Berterö 2001, 248.)

Eturauhasen poiston jälkeen useat miehet käyttivät erilaisia hoitoja potenssin säilyttämiseksi, mutta lopulta hylkäsivät ne niiden keinotekoisien luonteen, vaikuttamattomuuden ja spontaanisuuden puutteen vuoksi. Lääkkeelliset hoidot kuitenkin mahdollistivat osalle miehistä mahdollisuuden erektion ylläpitämiseen. Miesten mielestä useat, spontaanit, luonnolliset, terhat erektiot ovat osa heidän viriiliyttään, haluaan ja miehisyyttään, mutta lääkkeellisen hoidon avulla he eivät kokeneet niitä saavuttavansa. (Oliffe 2005, 2255.)

Miehet, jotka saivat hormoneita eturauhassyövän hoitoon, vertasivat usein hormonihoitoa kemialliseen kastraatioon (Berterö 2001, 249; Sanders ym. 2006, 505). Muuttuneen miehisyytensä he pyrkivät näkemään huumorilla ja positiivisuudella (Berterö 2001, 249). Hormonihoitoa saaneet miehet olivat yllättyneitä, että heidän oli mahdollista saada jonkinlainen seksuaalinen vaste, eikä osalle tullut edes ongelmia potenssin kanssa. Seksuaalisia toimintahäiriöitä, joihin liittyi inkontinenssi, ilmeni mutta ne eivät olleet niin vakavia kuin miehet olivat odottaneet. Osalle inkontinenssi oli kuitenkin traumaattinen ja vaikutti heidän miehisyyteensä. Joissain tapauksissa se oli esteenä yhdynnälle. (Berterö 2001,

249; Sanders ym. 2006, 505.) Miehet kokivat myös vähemmän kipua ja sivuvaikutuksia kuin olivat odottaneet (Sanders ym. 2006, 505).

6.3 Urologisen syövän vaikutus miehen seksuaaliseen minäkuvaan

Kivessyöpää sairastaneista miehistä osa koki itsensä vähemmän viehättäväksi kuin ennen hoitoja. Näillä miehillä oli myös enemmän seksuaalisia ongelmia. Miehen iällä ja hänen kokemallaan viehättävyydellä ei ollut merkittävää vaikutusta toisiinsa. (Rundberg ym. 2002, 190.) Osa miehistä koki muutoksia kehonkuvassaan seminoomatyypisen kivessyövän orkiektomian ja siihen yhdistetyn sädehoidon jälkeen. Puolilla näistä miehistä ei ollut kivesimplanttia. Miehet, joilla ei ollut kivesimplanttia, kokivat huolta myös riisuutumisen muista edessä tai olivat kohdanneet ongelmia seksuaalisessa kontaktissa partnerinsa kanssa. (Incrocci ym. 2002, 1168.)

Laserhoitoa saaneet penissyöpää sairastaneet miehet olivat tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä peniksen kosmeettisiin tuloksiin (Windahl ym. 2004, 649). Vastaavasti peniksen osittaisen amputaation jälkeen pieni osa miehistä ei halunnut harrastaa seksiä, koska he häpesivät peniksen pientä kokoa ja terskan puuttumista sekä kokivat matalaa itsetuntoa (Romero ym. 2005, 1294).

Eturauhassyöpää sairastaneiden oli kohdattava ja tiedostettava muutokset, joita sairaus heidän elämäänsä toi. Ne eivät käsittäneet pelkästään kehon muutoksia vaan myös muutoksia miehisyydessä ja persoonallisuudessa. (Berterö 2001, 249.)

Useimmat miehet, joille oli tehty eturauhasen radikaali poisto, määrittivät maskuliinisuuden mahdollisuudeksi suorittaa miehistä sukupuoliroolia ja tavaksi korostaa miesten tyypillistä käytöstä enemmän kuin fyysisiä ominaisuuksia. Sen mukaan mitä miehet itse arvioivat maskuliinisuuden olevan, kukaan heistä ei kokenut muutoksia siinä radikaalin eturauhasen poiston aiheuttaman peniksen lyhentymisen vuoksi. (Yu Ko ym. 2010, 162.)

6.4 Urologisen syövän vaikutus miehen seksuaaliseen parisuhteeseen

Kivessyöpää sairastaneista miehistä, jotka olivat saaneet kivesproteesin, monet olivat tyytyväisiä tulokseen, pieni osa kuitenkin koki olevansa invalidi intiimissä parisuhteessa. Proteesilla ei ollut merkittävää vaikutusta seksuaaliseen elämään. (Joly ym. 2002, 77.). Kivessyöpää sairastaneet miehet, jotka eivät olleet parisuhteessa, kokivat enemmän seksuaalisia ongelmia kuin parisuhteessa olevat (Tuinman ym. 2010, 244). Ranskalaisen tutkimuksen mukaan kivessyöväällä ei ollut vaikutusta sitä sairastaneiden miesten avio- tai avoeroihin (Joly ym. 2002, 75).

Brasilialaisen tutkimuksen mukaan miehet (n= 18), jotka olivat käyneet läpi osittaisen penisamputaation, olivat ennen toimenpidettä tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä heidän kokonaisvaltaiseen seksuaalielämäänsä ja seksuaaliseen parisuhteeseensa. Näistä miehistä vain kuusi säilytti saman tyytyväisyyden tason kuin aiemmin, viisi miehistä oli yhtä tyytyväisiä kuin aiemmin mutta kokivat myös tyytymättömyyttä, neljä miehistä oli melko tyytyväisiä ja kolme todella tyytymättömiä. (Romero ym. 2005, 1294.)

Eturauhassyöpää sairastaneet miehet, joille oli tehty eturauhasen radikaali poisto, eivät uskoneet peniksen lyhentymisen aiheuttavan huolta heidän puolisoilleen, eikä sillä ollut myöskään merkitystä heille itselleen. Miehet kokivat, että heidän puolisonsa tiedostivat ja hyväksyivät radikaalin eturauhasen poiston aiheuttamat vaikutukset. He kuitenkin kokivat erektiohäiriöillä olevan suurempi vaikutus heidän puolisoitensa tyytyväisyyteen. (Yu Ko ym. 2010, 163.)

Miehet, joiden eturauhassyöpää oli hoidettu leikkauksella tai sädehoidolla, kokivat merkittävästi alentunutta seksuaalista intimitettä ja seksuaalista luottamusta. He myös kokivat seksuaalisen kanssakäymisen ja intiimiyden vaikeammaksi ja ahdistavammaksi. Heillä esiintyi lisäksi alentunutta itseluottamusta liittyen seksuaalisiin tunteisiin ja seksuaaliseen kykyyn. (Clark ym. 2003, 3780.) Miehet kokivat myös toistuvia väärinkäsityksiä heidän kumppaniensa kanssa, erityisesti yhdyntään liittyen. Heidän mielestään yhdyntä oli vähemmän romanttista ja vaikeampaa. (Sanders ym. 2006, 505-506.)

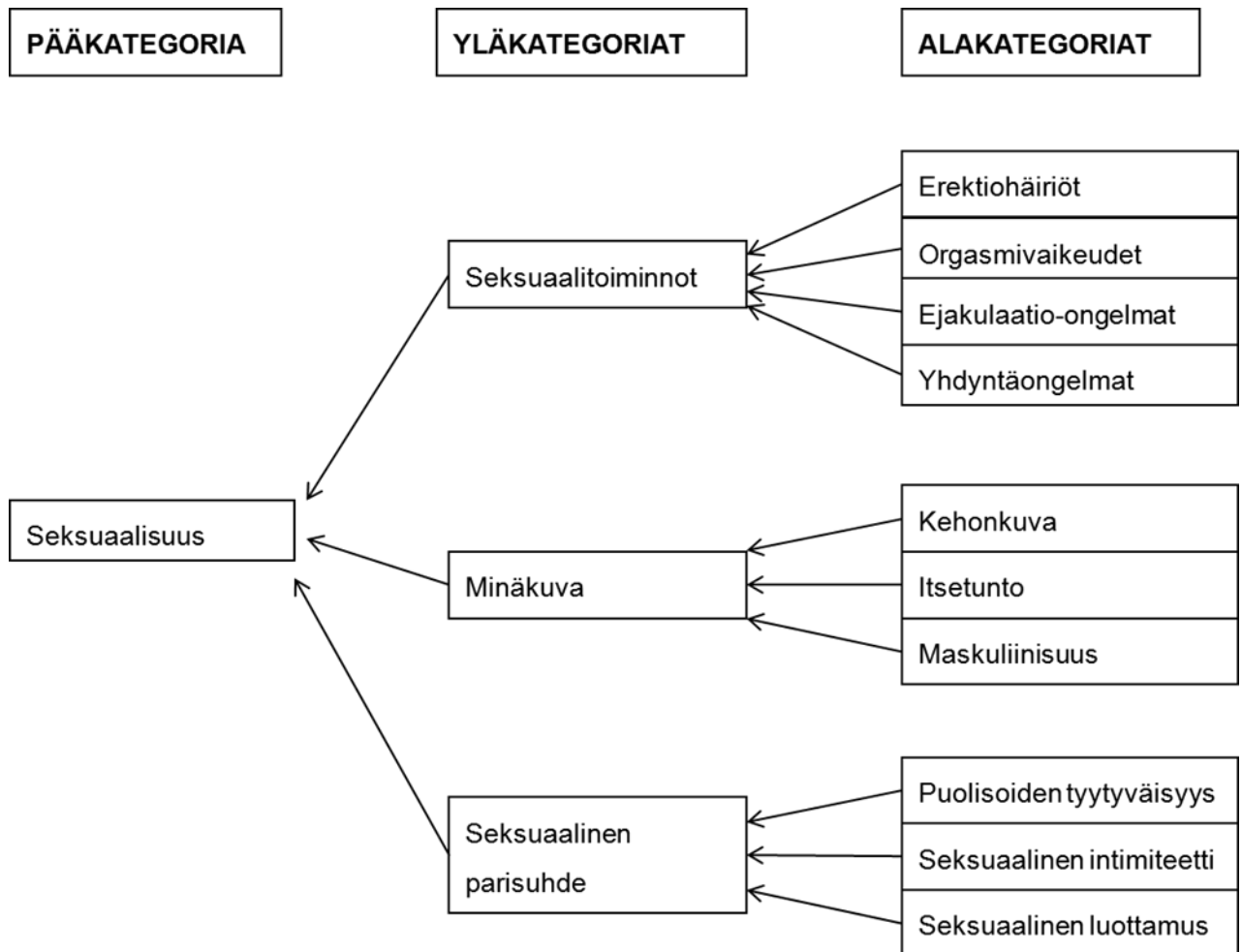
6.5 Miesten saama tieto urologisen syövän vaikutuksista heidän seksuaalisuuteensa

Tutkimuksista ei käynyt ilmi, miten ja kuinka paljon miehet olivat saaneet tietoa urologisen syövän vaikutuksista heidän seksuaalisuuteensa. Miehet olivat kuitenkin sitä mieltä, että he olisivat tarvinneet kumppaninsa kanssa enemmän tietoa siitä, miten selviytyä parina eturauhassyövästä. Heidän mielestään samankaltaisten kokemusten kuuleminen muilta pariskunnilta diagnoosin saamisen ja hoitomuodon valitsemisen aikaan olisi ollut hyödyllistä. Pariskunnat olivat samaa mieltä siitä, että hyödyllisempää olisi saada hoitohenkilökunnalta yksilöityä tietoa ja henkilökohtaista ohjausta, kuin vain lista lähteistä, joihin ottaa yhteyttä. Miehet kokivat tällä hetkellä elämässään hyötyvänsä eniten keskusteluista muiden selviytyjien kanssa, jotka elävät myös eturauhassyövän diagnoosin ja hoidon pitkäaikaisten vaikutusten kanssa. (Sanders ym. 2006, 506.)

Miesten mielestä heille mukavin tapa saada informaatiota olisi luettava materiaali, kuten ohjekirja tai lista asioista, joita odottaa. Miehet kokivat, että voisivat saada hyötyä myös muiden miesten kokemuksista, mutta tahtoivat informaation mieluummin kirjallisena kuin tukiryhmään osallistumalla. (Sanders ym. 2006, 506.) Miehet kokivat saaneensa liian vähän informaatiota etenkin peniksen lyhentymisestä radikaalin eturauhasen poiston jälkeen (Olliffe 2005, 2254).

6.6 Urologisen syövän vaikutus miehen seksuaalisuuteen

Urologinen syöpä vaikuttaa miehen seksuaalisuuteen monella eri tavalla. Eri syöpien hoitomuodoilla on erilaisia vaikutuksia miehen seksuaalisiin toimintoihin, seksuaaliseen minäkuvaan ja seksuaaliseen parisuhteeseen. Riippumatta syövästä ja sen hoitomuodosta, useimmat miehet ovat tyytyväisiä omaan seksuaalisuuteensa hoitojen jälkeen. Tuloksia on koottu opinnäytetyön pää- ylä- ja alakategorioittain (Kuvio 1).



Kuvio 1. Opinnäytetyön pää-, ylä- ja alakategoriat.

Suurimmalla osalla miehistä, joilta urologista syöpää oli hoidettu, säilyi seksuaalinen halu (Windahl ym. 2004, 649; Tuinman ym. 2010, 244). Miehet, joita oli hoidettu useiden hoitojen yhdistelmällä, kokivat enemmän erektiohäiriöitä, alentunutta seksuaalista kiinnostusta ja kykyä nauttia seksistä sekä seksuaalisen halun vähentymistä (Joly ym. 2002, 75, 77; Rundberg ym. 2002, 190; Windahl ym. 2004, 649). Suurimmalla osalla miehistä erektiotoiminta säilyi muuttumattomana tai lähes samana kuin ennen hoitoja (Windahl ym. 2004, 649; Nieuwenhuijzen ym. 2005, 1316; Skeppner ym. 2008, 1), lukuun ottamatta miehiä, jotka olivat sairastaneet eturauhassyöpää (Berterö 2001, 248; Oliffe 2005, 2253; Yu Ko ym. 2010, 163). Hoitojen loppumisen jälkeen seksuaalisen toimintakyvyn

häiriöt paranivat osalla miehistä, kun aikaa oli kulunut jonkin verran (Tuinman ym. 2010, 244). Myös lääkkeellisellä hoidolla saavutettiin tuloksia toimintakyvyn häiriöiden hoidossa (Nieuwenhuijzen ym. 2005, 1316; Oliffe 2005, 2255).

Urologiseen syöpään sairastuminen ja sen hoitojen läpikäyminen aiheutti osalle miehistä muutoksia itseluottamuksessa, itsetunnossa, miehisyydessä ja persoonallisuudessa sekä ulkoisessa ja sisäisessä minäkuvassa (Berterö 2001, 249; Incrocci ym. 2002, 1168; Rundberg ym. 2002, 190; Romero ym. 2005; 1294; Yu Ko ym. 2010, 162).

Urologinen syöpä aiheutti osalle miehistä ongelmia seksuaalisessa parisuhteessa (Clark ym. 2003, 3780; Romero ym. 2005, 1294), erityisesti toistuvia väärinkäsityksiä ilmeni koskien yhdyntää (Sanders ym. 2006, 505). Suurimmaksi osaksi miehet kuitenkin olivat tyytyväisiä seksuaaliseen parisuhteeseensa (Joly ym. 2002, 77; Windahl ym. 2004, 649; Romero ym. 2005, 1294) ja kokivat puolisoidensa hyväksyneen hoidoista aiheutuneet sivuvaikutukset (Yu Ko ym. 2010, 163).

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä on noudatettu yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tutkimuksia käsiteltäessä että tuloksia kirjoitettaessa. Opinnäytetyössä on käytetty tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka soveltavat tieteellisen tutkimuksen kriteereitä ja ovat eettisesti kestäviä. Tuloksien julkaisussa on toteutettu tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset on otettu huomioon kunnioituksella sekä annettu niille kuuluva arvo ja merkitys tuloksia julkaistaessa. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (vrt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3.) Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, eikä sorruttu sepittämiseen, vääristelyyn, luvattomaan lainaamiseen ja anastamiseen (vrt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 4; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 172). Tässä opinnäytetyössä ei ole erityisiä eettisiä ongelmia.

Terveystieteiden kehittyminen erittäin nopeasti, minkä vuoksi kirjallisuuskatsaukseen käytettävien tutkimusten ikää tulee arvioida kriittisesti luotettavuuden säilyttämiseksi. Tämän vuoksi opinnäytetyöhön valittiin tutkimuksia aikaväliltä 2001 – 2011, jotta tutkittu tieto olisi mahdollisimman uutta ja luotettavaa. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää käytettävien tutkimusten alkuperäislähteiden käyttö. Lisäksi lähteisiin tulee valita mahdollisimman luotettavia ja tasokkaita tieteellisiä tutkimuksia. (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 70-71.) Opinnäytetyöhön käytetyt tutkimukset valittiin luotettavista lähteistä, kuten kansainvälisistä tieteellisistä lehdistä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että hakutulokset on raportoitu niin, että toinen tutkimusryhmä pystyy toteuttamaan artikkeleiden haun uudelleen ja hakutulokset pysyvät samoina (vrt. Lauri 2003, 37).

Opinnäytetyössä tuodaan esille myös tiedonhakuprosessi sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla lukijan on helpompi arvioida kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta (vrt. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 70-71). Luo-

tettavuutta lisää se, että molemmat opinnäytetyöntekijät lukivat tutkimukset. Lisäksi vieraskielisten tutkimusten kääntämisessä pyrittiin huolellisuuteen, jotta tutkimusten tulokset eivät vääristy. Tulosten vääristymisen estämiseksi jouduttiin kaksi tutkimusta jättämään pois niiden haastavan tieteellisen sanaston vuoksi, minkä takia vastauksia ei pystytty suomentamaan tutkimustaulukon tutkimuksen tarkoitukseen ja tuloksiin. Luotettavuuteen vaikuttaa tutkimusten vähäisyys ja niiden tutkimustarkoitusten erilaisuus, minkä vuoksi suurinta osaa opinnäytetyön tuloksista ei pystytty esittämään useampaan tutkimukseen viittaen.

8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla, miten urologinen syöpä vaikuttaa miehen seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön tavoitteena on kuntoutustoiminnan kehittäminen.

Urologisen syövän vaikutuksista miehen seksuaalisuuteen käsitteleviä tutkimuksia löytyi käytetyistä hakutietokannoista alle 10:stä noin kahteensataan artikkeliin, näistä vain 13 vastasi sisällöltään opinnäytetyön kysymyksiin. Erityisesti harvinaisemmista urologisista syövästä, kuten virtsaputken ja -rakon syövästä ja niiden vaikutuksista miehen seksuaalisuuteen löytyi äärimmäisen vähän tutkimuksia. Virtsaputken syövän vaikutuksista miehen seksuaalisuuteen ei löytynyt yhtään tutkimusta. Virtsarakon syövän vaikutuksista miehen seksuaalisuuteen löytyi vain yksi tutkimus. Kaikista löydettyistä tutkimuksista vain murto-osa käsitteli urologisen syövän vaikutusta miehen seksuaalisuuteen, joten aihetta tulisi tutkia lisää. Tässä opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista useassa todetaan, että urologisen syövän vaikutuksia miehen seksuaalisuuteen on tutkittu vähän (Berterö 2001, 249; Incrocci ym. 2002, 1166; Windahl ym. 2004, 648; Romero ym. 2005; 1292). Tutkimuksia olisi voinut löytyä enemmän, mikäli käytetyt rajaukset olisivat olleet laajempia, esimerkiksi julkaisut yli kymmenen vuotta vanhoja.

Valituksi tuli 13 tutkimusta, jotka vastasivat eniten niille esitettyihin kysymyksiin. Tutkimuksista neljä käsitteli kivessyöpää, kolme penissyöpää, viisi eturauhassyöpää ja yksi virtsarakon syöpää. Jokainen tutkimus käsitteli urologisen syövän yhden tai useamman hoitomuodon yhdistelmän vaikutuksia miehen elämään ja seksuaalisuuteen. Osa tutkimuksista käsitteli saman hoitomuodon vaikutuksia, kun taas joidenkin hoitomuotojen vaikutuksia käsitteli vain yksi tutkimus. Tämä vaikuttaa opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen, kun yhden hoitomuodon vaikutuksia ei ole pystytty todistamaan useamman tutkimuksen avulla.

Suurin osa tutkimuksista keskittyi enimmäkseen urologisen syövän hoitojen vaikutuksiin elämänlaadussa. Tutkimustulosten perusteella kävi ilmi, että urologisella syövällä ja sen hoidoilla on merkittävä vaikutus miehen seksuaalisuuteen ja erityisesti seksuaalisiin toimintoihin. Urologisen syövän hoitokeinot aiheuttivat erilaisia sivuvaikutuksia, joista yleisimpiä olivat erektiohäiriöt (Joly ym. 2002, 75,77; Rundberg ym. 2002, 190; Tuinman ym. 2010, 244). Seksuaaliseen parisuhteeseen miehet olivat kuitenkin melko tyytyväisiä (Joly ym. 2002, 77; Windahl ym. 2004, 649; Romero ym. 2005, 1294). Riippumatta urologisen syövän hoitomuodosta suurimmalla osalla miehistä säilyi seksuaalinen halukkuus (Windahl ym. 2004, 649; Tuinman ym. 2010, 244).

Urologinen syöpä vaikutti jonkin verran miesten ulkoiseen ja sisäiseen minäkuvaaan sekä persoonallisuuteen. Erityisesti muutoksia ulkoisessa minäkuvassa kokivat miehet, jotka olivat sairastaneet kives- tai penissyöpää, jota oli hoidettu orkiektomialla tai osittaisella peniksen amputaatiolla. Heillä esiintyi myös ongelmia seksuaalisessa kontaktissa partnerinsa kanssa. (Incrocci ym. 2002, 1168; Romero ym. 2005, 1294.) Vaikutuksia esiintyi myös miesten omassa kokemuksessa maskuliinisuudestaan. Suurimmaksi osaksi miehet olivat tyytyväisiä seksuaaliseen parisuhteeseensa (Joly ym. 2002, 77; Windahl ym. 2004, 649; Romero ym. 2005, 1294). Miehet kokivat kumppaninsa hyväksyneen hoitoista aiheutuneet sivuvaikutukset (Yu Ko ym. 2010, 163), mutta osalla miehistä ilmeni ongelmia seksuaalisessa parisuhteessa (Clark ym. 2003, 3780; Romero ym. 2005, 1294).

Urologisen syövän vaikutuksia miehen seksuaaliseen minäkuvaaan ei ollut käsitelty kaikissa tutkimuksissa kun vastaavasti vaikutuksia seksuaaliseen toimintakykyyn oli käsitelty kaikissa tutkimuksissa. Tuloksia tarkastelemalla voidaan todeta, että eturauhassyövällä ja sen hoidoilla on enemmän vaikutuksia miehen seksuaalisuuteen kuin muilla miesten urologisilla syöville ja niiden hoitomuodoilla. Esimerkiksi peniksen osittaisella amputaatiolla tai orkiektomialla oli vähemmän vaikutusta seksuaalisuuteen kuin eturauhasen radikaalilla poistolla.

Kuntoutustoiminnan kannalta on tärkeää, että tiedon antaminen aloitetaan heti diagnoosin saannin aikaan ja miehille annetaan tietoa eri hoitomuodoista ja niiden mahdollisista lyhyt- ja pitkäaikaissivuvaikutuksista seksuaaliseen elämään. Tiedon antaminen eri hoitomuodoista ja niiden sivuvaikutuksista on tärkeää heti diagnoosin saamisen aikaan, jotta miehet voivat osallistua hoitomuodon valintaan ja osaavat varautua hoidon aiheuttamiin mahdollisiin sivuvaikutuksiin. Tulosten perusteella miehet kaipaavat kuntoutuksen tuottamaa vertaistukea muilta urologisesta syövästä selviytyneiltä miehiltä, joko kasvotusten tai kirjallisena informaationa.

Tulevaisuudessa tulee tutkia harvinaisempien urologisten syöpien vaikutuksia miehen seksuaalisuuteen. Erityisesti on tärkeää saada enemmän tutkimustietoa miesten urologisen syövän psykologisista vaikutuksista seksuaalisuuteen. Tutkia tulee lisää, miten ja kuinka paljon miehet ovat saaneet informaatiota hoitopolun eri vaiheissa urologisen syövän ja sen hoidon mahdollisista vaikutuksista heidän seksuaalisuuteensa. Tärkeää on tutkia, miten miehet haluavat vastaanottaa tietoa ja millaista tietoa miehet kokevat tarpeelliseksi saada.

Ammattihenkilöstöä tulee kouluttaa kohtaamaan urologista syöpää sairastava mies ja hänen seksuaalisuutensa, sekä otettava seksuaalisuus puheeksi heti hoitopolun alussa. Hoitoon osallistuvien ammattilaisten tulee pitää ammattitaitoaan ja tietopohjaansa ajan tasalla, etsien ja lukien uusia kansainvälisiä tutkimuksia. Miehille tulee olla saatavilla tarpeeksi tietoa urologisesta syövästä, sen hoidon sivuvaikutuksista ja niiden vaikutuksista seksuaalisuuteen. Hoitopolun aikana tulee ottaa huomioon myös sairastuneen kumppani. Miehen kokiessa seksuaalisia toimintahäiriöitä tulee hänelle tarjota apua erilaisten välineiden ja lääkkeiden muodossa. Miehille tulee taata mahdollisuus hoitokäynteihin terapeutille, seksuaalineuvojalle, seksuaalipsykologille tai muulle vastaavalle ammattihenkilölle.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää urologista syöpää sairastavat miehet ja heidän kumppaninsa sekä terveydenalan ammattihenkilöstö. Urologista syöpää sairastavat miehet ja heidän kumppaninsa saavat tästä opinnäytetyöstä yleistä tietoa urologisesta syövästä ja sen hoitomuodoista sekä niiden

vaikutuksista miesten seksuaalisuuteen. Terveystieteen ammattihenkilöstö pystyy hyödyntämään tämän opinnäytetyön tuloksia urologista syöpää sairastavan miehen kohtaamisessa, opastamisessa, tiedon antamisessa ja neuvonnassa. Ammattihenkilöstö pystyy myös tulosten avulla miettimään erilaisia keinoja kuntoutustoimintaa varten, joiden avulla tarjota tietoa ja tukea miehille ja heidän kumppaneilleen.

LÄHTEET

Apter, D.; Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. Seksuaalisuus. 1.painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

AstraZeneca 2008. Eturauhassyöpä. Kuinka syöpä syntyy. Viitattu 26.1.2011
<http://www.eturauhassyopa.fi/eturauhassyopa/kuinka+syopa+syntyy/>

Berterö, C. 2001. Altered Sexual Patterns after Treatment for Prostate Cancer: CANCER PRACTICE, Vol 9, No. 5, 245-251.

Clark, J.; Inui, T.; Silliman, R.; Bokhour, B.; Krasnow, S.; Robinson, R.; Spaulding, M. & Talcott, J. 2003. Patients's Perceptions of Quality of Life After Treatment for Early Prostate Cancer: Journal of Clinical Oncology, Vol 21, No. 20, 3777-3784.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008. Urologiset sairaudet. Mitä urologiset sairaudet ovat? Viitattu 24.10.2011 <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,1994,2010>

Incrocci, L.; Hop, W.; Wijnmaalen & Koos Slob, A. 2002. Treatment Outcome, Body Image, and Sexual Functioning after Orchiectomy and Radiotherapy for Stage I-II Testicular Seminoma: International Journal of Radiation Oncology, Vol 53, No. 5, 1165-1173

Joensuu, H.; Roberts, P.; Teppo, L. & Tenhunen, M. 2007. Syöpätaudit. 3. painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino- Turun Yliopisto.

Joly, F.; Héron, J.F.; Kalusinski, L.; Bottet, P.; Brune, D.; Allouache, N.; Macé-Lesec'h, J.; Couëtte, J.E.; Pény, J. & Henry-Amar, M. 2002. Quality of Life in Long-Term Survivors of Testicular Cancer: A Population-Based Case-Control Study: Journal of Clinical Oncology, Vol 20, No. 1, 73-80.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1-2 painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kellokumpu-Lehtinen, P.; Väisälä, L. & Hautamäki, K. 2003. Syöpä ja seksuaalisuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, Vol 119, No. 3, 237–246.

Kuusisto, K. 2009. Urologin vastaanotolla. Viitattu 24.10.2011 http://www.pulssi.fi/artikkelit-urologin_vastaanotolla_-_

- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. 1.painos. Juva: WS Bookwell Oy.
- Leinonen, T. 2011. Syöpäpotilaiden hyvä hoitopolku –syöpäpotilaiden kuntoutustoiminnan tuloksellisuuden arviointi 2010-2015. Powerpoint. Viitattu 25.3.2011
- Lukkarinen, O. 2009. Urologiset syövät. Terveysportti. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 25.3.2011 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=urologiset%20syövät
- Nieuwenhuijzen, J.; Meinhardt, W. & Horenblas, S. 2005. Clinical Outcomes After Sexuality Preserving Cystectomy and Neobladder (Prostate Sparing Cystectomy) in 44 Patients: American Urological Association, Vol 173, 1314-1317.
- Nobis, R.; Sandén, I. & Elofsson, K. 2007. Masculinity and urogenital cancer: Sensitive issues in health care: Contemporary Nurse, Vol 24, No. 1, 79-88.
- Nurminen, R. & Leinonen, T. 2010. Syöpäpotilaiden hyvä hoitopolku – syöpäkuntoutujien kuntoutustoiminnan tuloksellisuuden arviointi (2010-2011).
- Oliffe, J. 2004. Constructions of masculinity following prostatectomy-induced impotence: Social Science & Medicine, Vol 60, 2249-2259.
- Raitanen, M. & Hervonen, P. 2005. Kivessyöpä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, Vol 121, No. 7, 743–750.
- Romero, F.; Pereira, K.; De Mattos, M.; Garcia, C.; Carvalho Fernandes, R. & Perez, M. 2005. Sexual Function After Partial Penectomy for Penile Cancer: Urology, Vol 66, 1292-1295.
- Rosenberg, L. 2001. Syöpä ja seksuaalisuus. Hämeenlinna: Ilves- Paino Oy.
- Rosenberg, L. 2007. Seksuaalisuus ja syöpä. Helsinki: Mainostoimisto Contra Oy.
- Rundberg, L.; Carlsson, M.; Nilsson, S. & Wikblad, K. 2002. Self-perceived Physical, Psychological, and General Symptoms in Survivors of Testicular Cancer 3 to 13 Years After Treatment: Cancer Nursing, Vol 25, No. 3, 187-195.
- Sanders, S.; Pedro, L.; O'Carroll Bantum, E. & Galbraith, M. 2006. Couples Surviving Prostate Cancer: Long-Term Intimacy Needs and Concerns Following Treatment: Clinical Journal of Oncology Nursing, Vol 10, No. 4, 503-508.
- Skeppner, E.; Windahl, T.; Andersson, S-O. & Fugl-Meyer, K. 2008. Treatment-Seeking, Aspects of Sexual Activity and Life Satisfaction in Men with Laser-Treated Penile Carcinoma: European Association of Urology, Vol 54, 631-639.
- Southard, N. & Keller, J. 2010. The Importance of Assessing Sexuality: A Patient Perspective: Clinical Journal of Oncology Nursing, Vol 13, No. 2, 213-217.

Syöpäjärjestöt 2008. Virtsarakon syöpä. Viitattu 6.10.2011 www.cancer.fi > Tietoa syövästä > Syöpätauteja > Virtsarakon syöpä

Syöpäjärjestöt 2009. Eturauhasen syöpä. Viitattu 7.10.2011 www.cancer.fi > Tietoa syövästä > Syöpätauteja > Eturauhasen syöpä

Suomen Syöpärekisteri 2011a. Keskimääräiset syöpätapauksien määrät vuosina 1963-2009 primaaripaikoittain ja kalenterijaksoittain, MIEHET. Viitattu 22.9.2011 <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0003i0.html>

Suomen Syöpärekisteri 2011b. Syöpätapauksien määrät ja levinneisyyden jakaumat (prosentteina) primaaripaikoittain keskimäärin vuosina 2005-2009, MIEHET. Viitattu 7.12.2011 <http://stats.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0024i0.html>

Tuinman, M.; Hoekstra, H.; Vidrine, D.; Gritz, E.; Sleijfer, D.; Fleer, J. & Hoekstra-Weebers, J. 2010. Sexual function, depressive symptoms and marital status in nonseminoma testicular cancer patients: a longitudinal study: *Psycho-Oncology*, Vol 19, 238-247.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu laitos. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 8.12.2011 http://www.tenk.fi/HTK/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf

Windahl, T.; Skeppner, E.; Andersson, S-O. & Fugl-Meyer, K. 2004. Sexual Function and Satisfaction in Men after Laser Treatment for Penile Carcinoma: *American Urological Association*, Vol 172, 648-651.

Yu Ko, W.; Degner, L.; Hack, T. & Schroeder, G. 2010. Penile length shortening after radical prostatectomy: Men's responses: *European Journal of Oncology Nursing*, Vol 14, 160-165.

Urologisen syövän vaikutus miehen seksuaalisuuteen

UROLOGISEN SYÖVÄN VAIKUTUS MIEHEN SEKSUAALISUUTEEN

Seksuaalinen toimintakyky

- Seksuaalinen halu säilyy
- Suurimmalla osalla erektiotoiminta säilyy muuttumattomana tai lähes samana kuin ennen hoitoja (Ei eturauhasen syöpää sairastavilla)
- Useilla miehillä esiintyy hoitojen jälkeen ejakulaatio-ongelmia
- Osalla miehistä esiintyy hoitojen jälkeen orgasmivaikeuksia
- Yhdistelmähoidot aiheuttavat enemmän erektiohäiriöitä, alentunutta seksuaalista kiinnostusta ja kykyä nauttia seksistä sekä seksuaalisen halun vähentymistä
- Mahdolliset toimintahäiriöt saattavat parantua ajan kanssa
- Lääkkeellisestä hoidosta voi olla apua (esim. sildenafili)

Seksuaalinen parisuhde

- Pääasiassa miehet ovat tyytyväisiä seksuaaliseen parisuhteeseen
- Osalle ongelmia seksuaalisessa parisuhteessa, erityisesti väärinkäsityksiä koskien yhdyntää
- Mahdollisten sivuvaikutusten hyväksyminen

Seksuaalinen minäkuva

- Osalle miehistä saattaa aiheuttaa muutoksia itseluottamuksessa, itsetunnossa, miehi-syydessä ja persoonallisuudessa sekä ulkoisessa ja sisäisessä minäkuvasa

Urologinen syöpä tuo miehen elämään muutostilanteen. Seksuaalisuus on kuitenkin pysyvää muutostilanteesta, iästä tai muista tekijöistä riippumatta.