

تعدادی از تغییراتی که در تمایلات و عملکرد جنسی افراد رخ می دهند، با سرطان و درمان های آن ارتباط دارد. هم مردان و هم زنان، غالباً در دوران درمان سرطان، میل به جنسی مخالف و رغبت به ارتباط جنسی را از دست می دهند (حداقل، برای مدتی). در ابتدا، درمان شدن بسیار مهم جلوه می نماید و توجه اصلی بر آن خواهد بود و "مقاربت"، یک اولویت نیست. در حین درمان مشکلاتی چون نگرانی، افسردگی استرس، تهوع، درد و خستگی، باعث از بین رفتن تمایلات می شود. باید در مورد نوع ارتباط، با پزشک متخصص و گروه درمانی خود صحبت و مشورت نمایید تا با توجه به شرایط ویژه شما، توصیه هایی به شما شود، اما در این جا راهنمایی هایی را ارائه می دهیم

آیا رابطه جنسی برای همسر یا بیمار مضر است؟

برخی از داروهای شیمی درمانی، (بعد از انجام درمان) درمقادیر اندک در ترشحات تناسلی وجود دارند. بهتر است که شریک جنسی شما از "کاپوت و کاندوم" استفاده نماید. انجام برخی از پرتودرمانی ها نیز ایجاب می نماید که "در هنگام مقاربت" اقدامات احتیاطی برای مدت معینی انجام پذیرد. در این موارد با پزشک خود صحبت نمایید برخی سرطان ها مانند مثانه و یا دهانه رحم، ممکن است موجب خونریزی در ناحیه تناسلی و مجاری ادراری بشوند هنگام بهبودی از جراحی، مقاربت می تواند موجب خونریزی و فشار بر جای زخم شود و نیز ریسک ابتلا به عفونت ها را بالا می برد. تا زمان بهبودی کامل در ناحیه مورد عمل، "خویشتن دار باشید زمان مناسب رابطه جنسی بستگی به نوع عمل جراحی و چگونگی بهبود شما دارد

هنگام معالجه سرطان، بدلیل ضعف سیستم ایمنی بدن لطفاً در مورد بوسیدن، در آغوش گرفتن، و یا تماس های جنسی، با گروه درمانی و شریک زندگی خود گفتگو کرده و مشورت نمایید. در مورد سوالات خود شرمند نباشید. پزشکان از همه ابعاد درمان مطلع هستند، با این وجود اگر در گفتگو با آنان راحت نیستید، از پرستاران یا سایر افراد هم جنس که در تیم درمانی فعالیت دارند، کمک بخواهید. اگر تیم درمان سرطان، قادر به پاسخ گویی نبود و یا از جواب قانع نشدید، خانمها به پزشک متخصص زنان و مردان به متخصص ارولوژی مراجعه کنید.

برای مسائل و مشکلات جنسی خود به دیگر افراد غیر متخصص مراجعه نکنید بسیاری از این افراد در مورد جنبه های مختلف ارتباط سالم جنسی، ناآگاه هستند و اطلاعات آنها در دسر ساز است حتماً در مورد هر چیزی که می خواهید امتحان کنید، از قبل با گروه درمانی خود مطرح نمایید و راهنمایی های تجربی آنان را به کار گیرید. همیشه از یک کاندوم برای ارتباط با شریک جنسی خود استفاده کنید تا از ابتلا به بیماری های مقاربتی دور باشید

برای ادامه زندگی جنسی بعد از درمان، اعتماد به نفس خود را ارتقاء دهید. کیفیت های دیگر خوب خود را دائماً به خودتان یادآور شوید. در صورتی که موهای خود را بعلت درمان از دست داده اید، از کلاه گیس و یا روسری استفاده کنید چنانچه پستان از دست داده اید، از سینه های مصنوعی بهره مند شوید، خلاصه هر عملی که رضایت مندی شما از خودتان را فراهم می آورد انجام دهید. تغذیه خوب و سالم داشته باشید، ورزش (با مشورت گروه درمانی) کنید، تکنیک های "کسب آرامش" را فرا گرفته و تمرین کنید

، اگر احساس آزرده گی، خشم، اضطراب و یا افسردگی دارید، از کمک های مختلف افراد متخصص در این زمینه ها بهره ببرید.



تأثیر شیمی درمانی بر باروری زنان

اکثر داروهای شیمی درمانی می توانند به تخمکهای زن آسیب برسانند و بر باروری او اثر بگذارند. این بستگی به سن زن، نوع دارو و میزان مصرف دارو دارد با پزشک خود درباره داروهای شیمی درمانی که دریافت می کنید و خطراتی که برای باروری دارند صحبت کنید و پیش بینی می کند که آیا احتمال دارد که یک زن پس از شیمی درمانی بارور باشد. و شما را در خصوص نگهداری تخمک از طریق فریز و... در صورت لزوم راهنمایی می کند. در طول شیمی درمانی از بارداری اجتناب نمایید. بسیاری از داروهای شیمی درمانی می توانند به جنین در حال رشد آسیب برسانند و باعث نقصهای مادرزادی و یا آسیب های دیگر شوند، بنابراین لازم است که از روش جلوگیری بسیار موثر استفاده کنید. در مورد این موضوع با پزشک خود صحبت کنید. بعضی از زنان حتی زمانی که عادت ماهیانه آنها متوقف شده است می توانند حامله شوند، لذا مهم است تا بدون توجه به عادت شدن یا نشدن از روشهای کنترل حاملگی استفاده کنید.

تأثیر شیمی درمانی بر باروری مردان:

احتمال عقیم شدن بر اثر شیمی درمانی، به عوامل مختلفی بستگی دارد. سن بیمار، نوع داروی به کار رفته: بعضی داروها عوارض شدیدتری را ایجاد می نمایند. *میزان (دوز) و مقدار داروی به کاررفته در شیمی درمانی: هر چه دوز دارو بالاتر باشد، احتمال توقف دائمی روند اسپرم سازی بیشتر بوده و یا دوران بهبودی (سلول ها) بیشتر به طول خواهد انجامید.

بعد از شیمی درمانی، تولید اسپرم سرعت کاهش می یابد و یا کلاً متوقف می شود. گاهی تولید مجدد اسپرم، بعد از یک تا چهار سال، از سر گرفته می شود (در موارد بسیار کمی، شاید ده سال هم بشود). اگر تولید اسپرم طی چهار سال شروع نشود، احتمال آن بسیار پایین می آید.

میزان تأثیرات سوء درمان ها، بر قدرت باروری شما، بستگی به نوع درمان دارد. باروری نیز خود به چند عامل دیگر وابسته هستند: نوع سرطان، مکان آن، وضعیت کلی سلامتی و نهایتاً میزان پاسخ دهی بیمار به درمان. قبل از آغاز درمان از پزشک خود در مورد داروهای شیمی درمانی و میزان اثر آن ها بر احتمالات " عقیم سازی" و "باروری" پرسش کنید بهتر است همیشه، با پزشک و یا تیم درمانی، در مورد خود صحبت نمایید. اغلب اوقات راه هایی برای حفظ و مراقبت از قوه باروری شما وجود دارد. اما، در دوره درمان و پس از آن، محدودیت هایی پدیدار می شود.

پدر و مادر کودکان مبتلا به سرطان نیز باید به مسائل

مربوط به باروری فرزندشان توجه داشته باشند.

فرزندآوری بعد از درمان سرطان

در مورد وضعیت سلامتی، سرطانی که به آن مبتلا بوده اید، درمان های انجام گرفته برای آن، و احتمال بازگشت مجدد آن، (چگونگی تأثیرات آن ها بر حاملگی و، والدین شدن شما)، با پزشک گفتگو کرده و راهنمایی هایی بگیرید.

بعد از تشخیص سرطان، برخی افراد برای آوردن فرزند دچار تردید و دودلی می گردند، زیرا ممکن است تصور نمایند که یک عامل وراثتی ژنتیکی، عامل ایجاد سرطان در آنان بوده و آن ها نیز، به نوبه خود ممکنست این عامل وراثتی را به فرزندانشان خود انتقال دهند. اما، فقط پنج تا ده درصد سرطان ها، با ژن هایی که از والدین به فرزندان منتقل میشود ارتباط مستحکم و مستقیمی دارند. اگر در فامیل شما، سرطان زیاد دیده می شود، با یک متخصص ژنتیک (در مورد میزان احتمال ابتلای فرزندان بعدی) گفتگو و مشورت نمایید.

امکان ایجاد ناهنجاری در حاملگی هایی که در دوران درمان و یا اندک زمانی پس از آن، شکل می گیرند، بسیار زیاد است. بنا بر این بسیار مهم است که بدانیم چه مدت باید صبر نماییم. و اقدامات "پیشگیرانه" داشته باشیم تا حاملگی اتفاق نیفتد با توجه به اهمیت تصمیمی که ممکن است بر بقیه زندگی شما تأثیرات شگفت داشته باشد، کسب اطلاع کرده و در این مورد با مشاور و متخصص ژنتیک، متخصص باروری و تولید مثل، و یا روان پزشک صحبت و مشورت داشته باشید.



انستیتوت ملی مشاوره ژنتیک و خدمات بهداشتی و درمانی ناباروری
مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام حسین (ع)



شیمی درمانی و باروری

"رابطه جنسی"

تلفن: 13-32342000

تهیه و تنظیم: دفتر آموزش سلامت، پاییز 1398

بازنگری: پاییز 1403

منبع: پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث