Disfunzioni sessuali femminili in peri- postmenopausa

Baldi S. Dubini V. Graziottin A. Forleo P.
Disfunzioni sessuali femminili in peri- postmenopausa
in: Baldi S. Becorpi A.M. Bruni V. Donati Sarti C. Graziottin A. Lello S. Maffei S. Marchesoni D. Nocera F. Omodei U. Ottanelli S. Trojano V. Vegna G. (Coord.), Raccomandazioni clinico-pratiche in peri- postmenopausa e terza età, Progetto Menopausa Italia - Linee Guida AOGOI, I libri dell'AOGOI, Editeam Gruppo Editoriale, Cento (FE), 2007, p. 79-87

La prevalenza delle disfunzioni sessuali femminili (FSD, Female Sexual Dysfunction) aumenta dopo la menopausa. Il disturbo più frequentemente lamentato è la perdita del desiderio sessuale. Studi osservazionali dimostrano come la caduta del desiderio nella donna aumenti con l'età. Tuttavia, il "distress" ossia la sofferenza causata da questo disturbo, è inversamente correlata all'età, e quindi massima nelle giovani. Si parla di "disturbo del desiderio sessuale ipoattivo", clinicamente rilevante, quando la perdita di desiderio sia percepita come stressante.
Per le FSD, la nosografia di riferimento è oggi la Consensus Conference interdisciplinare "The Consensus Panel on Definition and Classification of Female Sexual Dysfunction", tenutasi nel 2003, che ha aggiornato le definizioni messe a punto durante la prima Consensus tenutasi a Boston, nell'ottobre del 1998.
Oltre al ruolo delle terapie ormonali, sono parte essenziale del bagaglio terapeutico la riabilitazione del pavimento pelvico, sia in caso di patologie sessuali correlate a iper o ipotoni del medesimo, sia in caso di comorbilità urologiche e/o proctologiche. In caso di depressione, la terapia farmacologica va decisa di concerto con lo/la psichiatra curante, così da curare anche le comorbilità mediche intercorrenti.

Per gentile concessione di Editeam Gruppo Editoriale