# More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Fritzer N, Haas D, Oppelt P, Renner S, Hornung D, Wölfler M, Ulrich U, Fischerlehner G, Sillem M, Hudelist G.
**More than just bad sex: sexual dysfunction and distress in patients with endometriosis**
Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2013 Apr 30. pii: S0301-2115(13)00180-2. doi: 10.1016/j.ejogrb.2013.04.001. [Epub ahead of print]

Valutare la prevalenza e l'impatto dei disturbi sessuali, a livello personale e relazionale, nelle pazienti affette da **endometriosi**: è questo l'obiettivo dello studio di N. Fritzer e collaboratori, della Endometriosis and Pelvic Pain Clinic del Wilhelminen Hospital di Vienna, e del dipartimento di Psicologia clinica e Psicoterapia, della Alps-Adria University di Klagenfurt, Austria.

La ricerca è stata condotta attraverso un questionario somministrato a **125 donne con endometriosi provata istologicamente e dispareunia**, in 8 centri di riferimento di terzo livello in Austria e Germania. Il questionario misura la funzionalità sessuale delle partecipanti attraverso il Female Sexual Function Index e la Female Sexual Distress Scale.

Il **Female Sexual Function Index** (FSFI), strutturato in 19 domande, è un agile strumento multidimensionale per accertare le condizioni sessuali della donna in sei ambiti fondamentali – desiderio, eccitazione, lubrificazione, orgasmo, soddisfazione e dolore – e in totale. Il questionario è stato sinora validato su campioni clinici di donne affette da disturbi dell'eccitazione (Female Sexual Arousal Disorder, FSAD), disturbi dell'orgasmo (Female Orgasmic Disorder, FOD) e dal disturbo del desiderio ipoattivo (Hypoactive Sexual Desire Disorder, HSDD).

La **Female Sexual Distress Scale** (FSDS) fornisce un misura standardizzata dello stress personale correlato alla funzione sessuale. La versione "revised 2005" (FSDS-R) include una domanda addizionale che consente di valutare il distress correlato al desiderio sessuale ipoattivo.

In aggiunta a questi due strumenti gli Autori hanno valutato, con un questionario auto compilato, una serie di parametri psicologici e **l'intensità del dolore durante e dopo il rapporto sessuale**.

Forme più o meno accentuate di distress sessuale e di disfunzioni sessuali sono state osservate rispettivamente in 97 e 40 donne. E' stata riscontrata inoltre una correlazione statisticamente significativa fra i disturbi sessuali e l'intensità del dolore prima e dopo il rapporto ($p<0.01$ e $p<0.01$), un minor numero di rapporti al mese ($p<0.01$), un più forte senso di colpa verso il partner ($p<0.01$) e un minore senso di femminilità ($p<0.01$).

Inoltre, 38 donne affermano che la motivazione primaria del rapporto sessuale è la ricerca di un figlio, mentre il 46% delle partecipanti ammette che la motivazione principale è il desiderio di soddisfare il partner.

In conclusione, la ricerca dimostra che **la dispareunia correlata all'endometriosi provoca un danno severo alla funzione e alla relazione sessuale**, così come al benessere psicologico

della donna.