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.