

I disturbi sessuali femminili e maschili: quando il medico conta

A. GRAZIOTTIN

RIASSUNTO: I disturbi sessuali femminili e maschili: quando il medico conta.

A. GRAZIOTTIN

La valutazione medica delle basi biologiche delle disfunzioni sessuali è di pari importanza in uomini e donne. Questa monografia ha tre fili conduttori: l'attenzione alle basi biologiche delle disfunzioni sessuali femminili; la diagnosi delle co-morbilità, sessuali e mediche; il ruolo del medico, nelle diverse specializzazioni, nella diagnosi e nella terapia multimodale dei diversi disturbi sessuali femminili. Inoltre, specifica attenzione è stata dedicata a quanto e come le disfunzioni sessuali maschili possano ripercuotersi sulla sessualità della donna e della coppia, così da offrire ai clinici uno sguardo pragmatico, utile nella pratica professionale, per meglio comprendere la sessualità femminile e i suoi disturbi.

SUMMARY: Female and male sexual disorders: when the physician is key.

A. GRAZIOTTIN

The medical diagnosis of the biological basis of sexual dysfunctions has the same importance in both men and women. This monography has three main common denominators: the attention to the biological basis of female sexual disorders; the diagnosis of medical and psycho-sexual co-morbidities; the role of physician, in different specialties, in the diagnosis and multimodal treatment of different female sexual disorders. Besides, specific attention has been devoted to understand how male sexual disorders may impact on the woman and the couple. The aim is to offer to clinician a pragmatic approach for a better understanding of women's sexuality and its disorders.

KEY WORDS: Disturbi sessuali femminili - Disturbi sessuali maschili - Sessuologia medica - Disturbi del desiderio - Disturbi dell'eiaculazione - Disturbi dell'erezione - Disturbi dell'orgasmo - Dispareunia. Female sexual disorders - Male sexual disorders - Medical sexuology - Desire disorders - Ejaculation disorders - Erectile dysfunctions - Orgasmic disorders - Dyspareunia.

È con grande piacere che ho concretizzato l'invito dell'Editore del *Giornale Italiano di Ostetricia e Ginecologia* di dedicare una seconda monografia "pragmatica" alla sessuologia clinica. Realizzata con uno sguardo rigorosamente "medico", e vivacemente interdisciplinare, dedicato alla diagnosi e alla terapia dei disturbi sessuali femminili e maschili (Bachmann et al., 2002; Plaut et al., 2004; Dennerstein et al., 2005; Graziottin, 2004; 2006; Komisaruk & Whipple, 2005; Kellogg-Spadt & Whitmore, 2006; Corona et al., 2004, 2006; Jannini & Lenzi, 2005, 2006; Waldinger, 2002).

H. "San Raffaele Resnati", Milano
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

© Copyright 2006, CIC Edizioni Internazionali, Roma

Questi ultimi sono stati inclusi per poter dare al ginecologo la percezione sia dello stato dell'arte nella diagnosi e nel trattamento dei tre maggiori disturbi sessuali maschili (disturbi del desiderio, dell'eiaculazione e dell'eccitazione/erezione), sia dell'impatto che questi disturbi possono avere sulla sessualità della donna e della coppia (Isidori & Jannini, 1988; Jannini & Lenzi, 2004; 2006; Corona et al., 2004; 2006; Waldinger, 2002, Trombetta et al., 2006).

Clinici italiani di grande credito scientifico internazionale, andrologi, endocrinologi, e urologi, hanno contribuito a questa monografia con articoli di alto livello, che potranno dare ai lettori – medici e non – la percezione di quanto sia davvero essenziale, oggi, l'interdisciplinarietà (Jannini & Lenzi, 2005, 2006; Corona et al., 2004, 2006, Trombetta et al. 2006). E

di quanto sia stimolante, sia per cultura personale, sia per aggiornamento professionale, leggere in parallelo, per esempio, gli articoli sui disturbi del desiderio nell'uomo e nella donna, sui disturbi dell'eccitazione (che nella donna causano secchezza vaginale e nell'uomo deficit erettivo) e sui disturbi dell'eiaculazione e dell'orgasmo.

Il Rinascimento culturale medico in ambito sessuologico, che tutti stiamo osservando, ha portato maggior rigore, entusiasmo e risorse nella ricerca scientifica, di base e clinica, e una eccellente produzione di nuovi dati (Kursh & McGuire, 1994; Bornstein et al., 2004; Goldstein & Berman, 1998; Addis et al., 2005; Rutherford & Collins, 2005). Questi hanno consentito una lettura molto più accurata sia della fisiologia della risposta sessuale, sia della fisiopatologia delle disfunzioni sessuali femminili (Bachmann et al., 2002; Dennerstein et al., 2005; Graziottin & Basson, 2004; Graziottin & Leiblum, 2005; Graziottin 2006a, 2006b, 2006c). Purtroppo, con un ritardo di circa vent'anni, tra ricerca nel campo maschile rispetto al femminile.

Finalmente, dopo decenni di "dominio" psicologico, medici di diverse specialità si stanno interessando attivamente per ottimizzare la diagnosi e la terapia dei disturbi sessuali, con una nuova attenzione anche agli aspetti iatrogeni (Seagraves & Balon, 2003). Per primi si sono mossi gli andrologi, gli endocrinologi e gli urologi (Isidori & Jannini, 1988; Kurst & McGuire, 1994; Goldstein & Berman, 1998; Jannini & Lenzi, 2004; 2006; Corona et al., 2004; 2006; Waldinger, 2002). Grazie all'energia e all'innovazione profuse sia nella ricerca sia a livello clinico, la possibilità di terapie efficaci ha raggiunto obiettivi entusiasmanti per risultati clinici, sicurezza, maneggevolezza e *compliance*.

Il ritardo nella ricerca femminile non è stato ancora colmato, anche se gli ultimi anni hanno visto una parallela rivoluzione nella ricerca sulle donne. In effetti nessun farmaco è stato finora approvato per il trattamento dei disturbi sessuali femminili, anche se i dati sul *patch* al testosterone sono molto promettenti per quanto riguarda il trattamento dei disturbi del desiderio, e delle co-morbilità associate, dopo menopausa iatrogene conseguenti a ovariectomia bilaterale (Dennerstein et al., 2005).

In questo numero monografico il ginecologo troverà la più recente classificazione dei principali disturbi

sessuali femminili e l'inquadramento diagnostico di primo livello dei disturbi del desiderio, dell'eccitazione, dell'orgasmo e dei disturbi sessuali caratterizzati da dolore (dispareunia e vaginismo), con uno sguardo speciale al puerperio, che resta uno dei periodi della vita più negletti in ambito ginecologico (Glazener 1997; Baessler et al., 2004; Bourcier et al., 2004).

Troverà anche prospettive innovative, soprattutto nel trattamento dei disturbi sessuali caratterizzati da dolore: per esempio, sull'importante collaborazione tra neurologo e ginecologo (Bertolasi et al., 2006); e su quanto la tossina botulinica possa aiutare a migliorare ipertoni del muscolo elevatore, prima mai riconosciuti e diagnosticati, accelerando la terapia del vaginismo o della dispareunia, che in passato venivano trattati con anni di psicoterapie, spesso insoddisfacenti.

E, ancora, su quanto possa essere preziosa la collaborazione tra ginecologo e proctologo, per la diagnosi e il trattamento di comorbilità mediche e sessuologiche (Giovannelli e Graziottin, 2006). Basti pensare alla stipsi, specie di tipo ostruttivo, in cui l'ipertono dell'elevatore rappresenta il denominatore comune non solo delle difficoltà di evacuazione, ma anche del dolore nei rapporti, e spesso, di cistiti recidivanti, specie post-coitali, e di stimoli irritativi vescicali, fino all'incontinenza da urgenza (Bourcier et al., 2004, Graziottin 2006 b).

Non ultimo, la riabilitazione del pavimento pelvico, con bio-feedback elettromiografico, nel caso di inversione del comando con contrazione paradossa dell'elevatore nel momento del ponzamento, potrebbe rivelarsi preziosa non solo per curare la stipsi di tipo ostruttivo, ma anche in ambito ostetrico. Molte difficoltà del periodo espulsivo, quando la donna "non spinge bene", sono in realtà dovute a inversioni del comando non riconosciute durante la gravidanza e che potrebbero essere invece perfettamente e tempestivamente risolte con l'opportuna terapia riabilitativa prima del parto.

L'obiettivo di questo fascicolo è quindi condividere con i Colleghi ginecologi non solo l'appassionante primavera culturale che la sessuologia medica, anche femminile, sta attraversando, ma anche ri-considerare, con uno sguardo fresco, quelle patologie per le quali una diversa lettura delle comorbilità mediche in ambito pelvico può offrire nuove prospettive terapeutiche, pragmaticamente efficaci.

Bibliografia

1. ADDIS I.B., IRELAND C.C., VITTINGHOFF et al.: *Sexual activity and function in postmenopausal women with heart disease*. *Obstet Gynecol.* Jul;106:121-7, 2005.
2. BACHMANN G., BANCROFT J., BRAUNSTEIN G., et al.: *FAI: The Princeton consensus statement on definition, classification and assessment*. *Fertility Sterility* 77: 660-665, 2002.
3. BAESSLER K., SCHUESSLER B.: *Pregnancy, childbirth and pelvic floor damage*. In: Bourcier A. McGuire E. Abrams P. eds. *Pelvic Floor Disorders*. Elsevier Saunders, Philadelphia, p 33-42, 2004.
4. BORNSTEIN J., GOLDSCHMID N., SABO E.: *Hyperinnervation and mast cell activation may be used as a histopathologic diagnostic criteria for vulvar vestibulitis*. *Gynecologic Obstetric Investigation*, 58:171-178, 2004.
5. BOURCIER A.P., MCGUIRE E.J., ARAMS P.: *Pelvic Floor Disorders*. Elsevier Saunders: Philadelphia, 2004.
6. CORONA G., MANNUCCI E., PETRONE L., GIOMMI R., MANSANI R., FEI L. et al.: *Psycho-biological correlates of hypoactive sexual desire in patients with erectile dysfunction*. *Int J of Impot Res.* 16:275-81, 2004.
7. CORONA G., FORTI G., MAGGI M.: *Il desiderio sessuale ipoattivo nell'uomo: il ruolo dell'andrologo*. In Graziottin A. (Guest Ed.) *Disfunzioni sessuali femminili e maschili: quando il medico conta*. *Giornale Italiano di Ostetricia e Ginecologia* (in press), 2006.
8. DENNERSTEIN L., KOOCHAKI P.E., BARTON I., GRAZIOTTIN A.: *Surgical menopause and female sexual functioning: a survey of western european women*. *Menopause* (in press), 2006.
9. GLAZENER C.M.A.: *Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition*. *British Journal Obstetric Gynaecology* 104: 330-335, 1997.
10. GOLDSTEIN I., BERMAN J.: *Vasculogenic female sexual dysfunction: vaginal engorgement and clitoral erectile insufficiency syndrome*. *International Journal Impotence Research* 10: S84-S90, 1998.
11. GRAZIOTTIN A.: (Guest Ed.) *Female Sexual Dysfunction: Clinical Approach*. *Urologica*, 14 (2): 1-60, 2004.
12. GRAZIOTTIN A.: *Female sexual dysfunctions*. In: Bo K. Berghmans B., van Kampen M., Morkved S., eds, *Evidence Based Physiotherapy for the Pelvic Floor - Bridging Research and Clinical Practice*, Elsevier, Oxford, UK (in press), 2006a.
13. GRAZIOTTIN A.: *Treatment of sexual dysfunction*. In: Bo K. Berghmans B. van Kampen M. Morkved S. eds, *Evidence Based Physiotherapy for the Pelvic Floor - Bridging Research and Clinical Practice*, Elsevier, Oxford, UK (in press), 2006.
14. GRAZIOTTIN A.: *Similarities and differences between male and female sexual dysfunctions*. In: Kandeel F., Lue T., Pryor J., Swerdloff R (eds): *Male Sexual Dysfunction: Pathophysiology and Treatment*, New York, Marcel Dekker, (in press), 2006.
15. GRAZIOTTIN A., BASSON R.: *Sexual dysfunction in women with premature menopause*. *Menopause.* 11(6 Pt 2):766-777, 2004.
16. GRAZIOTTIN A., LEIBLUM S.R.: *Biological and psychosocial pathophysiology of female sexual dysfunction during the menopausal transition*. *J Sex Med. Supp.*3: 133-145, 2005.
17. ISIDORI A., JANNINI E.A.: *Patologia organica del comportamento sessuale*. In: Introzzi P (Ed.) *Trattato Italiano di Medicina Interna*. USES, Firenze, p 1385-1433, 1988.
18. JANNINI E.A., LENZI A.: *Ejaculatory disorders: epidemiology and current approaches to definition, classification and sub typing*. *World Journal of Urology*, 23:68-75, 2005.
19. JANNINI E.A., LENZI A.: *Eiaculazione precoce: impatto sulla donna e sulla coppia. Il ruolo dell'endocrinologo*. In: Graziottin A. (Guest Ed.) *Disfunzioni sessuali femminili e maschili: quando il medico conta*. *Giornale Italiano di Ostetricia e Ginecologia* (in press), 2006.
20. KELLOGG-SPAT S., WHITMORE K.: *Role of the female urologist/urogynecologist*. In: Goldstein I, Meston C, Davis S, Traish A, ed. *Women's Sexual Function and Dysfunction: Study, Diagnosis and Treatment*. Taylor and Francis: Abingdon, UK, pp.708-714, 2006.
21. KOMISARUK B.R., WHIPPLE B.: *Brain activity imaging during sexual response in women with spinal cord injury*. In: Hyde J. ed. *Biological Substrates of Human Sexuality*. American Psychological Association: Washington, DC, pp.109-146, 2005.
22. KURSH E.D., MCGUIRE E.J.: *Female Urology*. JB Lippincott, Philadelphia, 1994.
23. PLAUT M., GRAZIOTTIN A., HEATON J.: *Sexual dysfunction*. Health Press, Abingdon, Oxford (UK), 2004.
24. RUTHERFORD D., COLLINS A.: *Sexual dysfunction in women with diabetes mellitus*. *Gynecol Endocrinol.* Oct; 21:189-92, 2005.
25. SEAGRAVES R.T., BALON R.: *Sexual Pharmacology: Fast facts*. WW Norton & Company, New York, 2003.
26. TROMBETTA C.: *Disturbi dell'erezione: impatto sulla donna e sulla coppia. Il ruolo dell'urologo*. In: Graziottin A. (Guest Ed.) *Disfunzioni sessuali femminili e maschili: quando il medico conta*. *Giornale Italiano di Ostetricia e Ginecologia* (in press), 2006.
27. WALDINGER M.D.: *The neurobiological approach to premature ejaculation*. *Journal Urology* 168:2359-2367, 2002.