SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Dipartimento Medicina Specialistica
Reumatologia

MALATTIE REUMATOLOGICHE E SESSUALITÀ

REGGIO EMILIA, GIUGNO 2022

Punti chiave

- La causa della ridotta fertilità nelle donne e negli uomini con malattie reumatiche è legata a più fattori ed è correlata all'attività della malattia, alla terapia, alla funzione sessuale compromessa e alle scelte personali

- Al momento, l'evidenza di una compromissione della fertilità è solida solo in caso di assunzione di la ciclofosfamide in entrambi i sessi e di sulfasalazina negli uomini;

- I FANS possono ritardare o inibire temporaneamente l'ovulazione; la scelta del tipo di FANS, il dosaggio e la tempistica della somministrazione dei FANS possono ridurre questi effetti;

- Il primo passo per evitare l'infertilità involontaria è monitorare la funzione sessuale e la pianificazione familiare di routine in tutti i pazienti in età fertile per rilevare problemi legati alla salute riproduttiva;

- Il miglioramento della salute riproduttiva si ottiene mediante un trattamento efficace delle malattie reumatiche, una consulenza completa e, se necessario, il rinvio a specialisti in medicina sessuale e infertilità.

Premessa

Le malattie reumatiche influenzano tutti gli aspetti della vita, inclusa la qualità della vita sessuale. L'impatto della malattia cronica include componenti fisiche, ormonali, effetti secondari alla terapia e alterazioni psicologiche. Se è vero che i problemi sessuali tra i pazienti con malattie croniche sono comuni e spesso aumentano con la durata della malattia, è anche vero che i pazienti reumatici non si possono identificare in un solo tipo di personalità; occorre valutare ogni singolo paziente individualmente per stabilire se la

problematica sessuale che ne risulta scaturisca dall'impaccio creato dalla malattia reumatica o, per esempio, se quest'ultima amplifichi problemi sessuali preesistenti.

La sessualità è, per ognuno, molto più complessa di quanto il paziente possa lasciar intendere nel colloquio "ufficiale" con il medico.

La salute sessuale

La valutazione della funzione sessuale include misurazioni della frequenza dei rapporti e del desiderio sessuale, dell'eccitazione, dell'orgasmo e della soddisfazione sessuale. La lubrificazione vaginale nelle donne e la funzione erettile e l'eiaculazione *(eiaculazione retrograda e aneiaculazione)* negli uomini fanno parte della valutazione.

I problemi sessuali tra i pazienti reumatici sono comuni. La mancanza di mobilità e il dolore muscoloscheletrico possono limitare l'attività sessuale. I fattori che contribuiscono alla disfunzione sessuale sono stati valutati in diversi studi che hanno confrontato gruppi di pazienti con malattie reumatiche con gruppi di controllo sani della stessa età. La severità della malattia, il dolore, la cattiva percezione del corpo *(dismorfia – soprattutto nei pazienti più giovani),* i rapporti sociali disturbati e la depressione sembrano essere le cause principali della disfunzione sessuale, poichè influenzano il desiderio, l'eccitazione, l'orgasmo e la soddisfazione.

In uno studio che ha coinvolto 612 pazienti con spondilite anchilosante *(AS; 72% dei quali erano uomini)* con un'età media di 51 anni, il 38% dei pazienti ha riferito che le loro relazioni sessuali erano influenzate dalla loro malattia in modo da moderato a estremo. Scarsa funzione fisica, dolore, maggiore attività della malattia, ansia e depressione, disoccupazione e scarsa autoefficacia erano indipendentemente associati a un maggiore impatto sulle relazioni sessuali dei pazienti.

La salute sessuale è raramente affrontata dagli operatori sanitari ed è raramente segnalata spontaneamente dai pazienti. Gli operatori sanitari potrebbero sentirsi in imbarazzo a intromettersi nella sfera intima di un paziente e i pazienti potrebbero vergognarsi di rivelare la

loro disfunzione sessuale. Tuttavia, la disfunzione sessuale è comune anche negli individui sani, colpisce il 20-50% della popolazione generale e cresce con l'aumentare dell'età.

La disfunzione sessuale può creare frustrazione e angoscia e, se cronica, portare ad ansia e depressione, danneggiando le relazioni interpersonali. Sfortunatamente, i problemi sessuali spesso non vengono comunicati tra le coppie mettendo talvolta in discussione la stabilità di una relazione. Sebbene i sintomi fisici associati alla malattia reumatica contribuiscano a compromettere la sessualità, le conseguenze psicologiche della malattia cronica spesso sembrano essere di maggiore importanza del dolore e della disabilità fisica. La depressione e l'ansia sembrano essere i principali fattori che influenzano il piacere e la soddisfazione sessuale.

L'ausilio dunque di specialisti esperti serve a far comprendere ed affrontare adeguatamente le problematiche della sfera sessuale, avviando un percorso dedicato e specifico, incentrato sulla comunicazione con il partner e l'apprendimento del ruolo condiviso dallo stesso partner. L'ambito specialistico da considerare pertanto comprende, in base alla prevalenza della tipologia di problematica individuale, la figura del sessuologo, dell'andrologo, del ginecologo, dello psicoterapeuta/psicanalista.

Non ultimo è essenziale avere consapevolezza dei farmaci assunti, dei loro effetti sull'attività sessuale, delle loro interazioni con eventuali farmaci, integratori o presidi utilizzati allo scopo di migliorare la propria performance sessuale, senza prima aver consultato il medico.