

## REPORT FINALE DELLA RICERCA:

### La funzione sessuale nelle donne con Sclerosi sistemica

**Dr.ssa Carmelina Rossi**

Sapienza, Università di Roma  
Umberto I Policlinico di Roma  
UOC Immunologia Clinica B  
Centro di riferimento per la Sclerosi Sistemica



**Roma, 22/10/2012**

#### Introduzione

La Sclerosi sistemica (SSc) è una malattia del tessuto connettivo, caratterizzata da disfunzione endoteliale e fibrosi della cute e degli organi interni. Circa l'80% dei pazienti con SSc è rappresentato da donne, con un'età di insorgenza maggiore tra i 30 e 60 anni. La SSc può causare disabilità di vario grado e può influenzare le funzioni generali, lo stato economico, la vita sociale, la salute psicologica e le funzioni sessuali. Le ragioni legate alla disfunzione sessuale sono multifattoriali e comprendono fattori correlati alla malattia e anche alla terapia.

#### Obiettivi

Gli obiettivi di questo studio sono stati valutare: 1) l'incidenza del distress sessuale, della disfunzione sessuale e la qualità della vita di coppia nelle pazienti affette da SSc sessualmente attive, 2) la correlazione tra distress sessuale, disfunzione sessuale e qualità della vita di coppia 3) le variabili cliniche associate al distress sessuale, alla disfunzione sessuale e alla qualità della vita di coppia.

#### Materiali e metodi

Centodieci donne (età media  $51 \pm 13$  anni) sono state arruolate in questo studio da giugno 2011 a luglio 2012. Cinquantadue pazienti avevano la forma limitata (lcSSc) e cinquanta avevano la forma diffusa. I criteri di inclusione sono stati: diagnosi di SSc almeno da 12 mesi, età maggiore di 18 anni, attività sessuale. I criteri di esclusione sono stati: gravidanza, allattamento, fumo, malattie psichiatriche, uso di alcool, psicofarmaci, diabete, malattie femminili congenite o iatrogene del tratto genitale, disfunzioni endocrine non connesse alla SSc, ipertensione arteriosa polmonare in classe NYHA IV, una grave malattia polmonare interstiziale con DLCO <50% del predetto, BMI <18,5 o > 40 Kg/m<sup>2</sup>, insufficienza cardiaca, insufficienza epatica, malattie vascolari periferiche, coagulopatie.

Le pazienti sono state classificate come sessualmente attive se, durante le ultime 4 settimane, sono state impegnate in attività sessuali con il proprio partner.

Il distress sessuale è stato misurato con il Female Sexual Distress Scale Revised (FSDS-R), un questionario di 13 domande che quantifica il distress sessuale causato dalle difficoltà sessuali. Uno score >11 discrimina tra donne con disfunzione sessuale femminile e donne senza. Il distress personale è considerato, infatti, un componente essenziale della definizione di disfunzione sessuale femminile.

La funzione sessuale è stata misurata con il Female Sexual Function Index (FSFI), un questionario di 19 domande che valuta la funzionalità sessuale nelle donne in 6 separate sottoscale (desiderio, eccitazione, lubrificazione, orgasmo, soddisfazione, dolore). Punteggi più alti delle sottoscale o del totale indicano una migliore funzione sessuale. Un punteggio di 19 è il cutoff proposto come criterio per la compromissione della funzionalità sessuale, quindi valori inferiori indicano una compromissione della funzione sessuale. L'insoddisfazione di coppia è stata misurata mediante la scala di insoddisfazione generale del rapporto del Dyadic Adjustment Scale (DAS). La Dyadic Adjustment Scale, ideata da *Spanier* nel 1976, è uno strumento diagnostico che serve per valutare la percezione dell'adattamento di coppia

delle coppie conviventi, coniugate o meno. È composta da 32 items, consistenti in domande ed affermazioni relative ad attività, comportamenti, atteggiamenti e sentimenti, frequenti nella vita di coppia. Tali items permettono di individuare 4 dimensioni che riguardano 4 aree della vita di coppia: consenso su temi importanti, fare insieme, soddisfazione per lo stato del rapporto, soddisfazione per la vita affettiva e sessuale).

Il punteggio totale è la somma di tutti gli elementi e va da 0 a 152. Punteggi più alti riflettono meglio la percezione della qualità della relazione. Un punteggio totale di <100 è stato usato in precedenza come un cut-off per la soddisfazione.

Una videocapillaroscopia è stata effettuata con sonda ottica dotata di lenti di ingrandimento 200 x. Secondo Cutolo et al. i quadri capillaroscopici sono stati classificati in early, active e late pattern.

Ogni giorno e per due settimane le pazienti sono state istruite a registrare il numero totale e la durata di ogni attacco di Fenomeno di Raynaud (RP) ed inoltre il disagio generale causato dagli attacchi, che è stato espresso da una scala (RCS) con punteggio da 0 a 10 dove 0 punti: soggetto non sentiva disagio, 10 punti: enorme disagio causato dal RP.

### Analisi statistica

Tutti i risultati sono stati espressi come media e SD. L'analisi dei dati è stata eseguita con il programma SPSS version 18.0; SPSS, Inc, Chicago, Illinois. Le comparazioni tra gruppi sono state fatte utilizzando il test t di Student o il Wilcoxon's rank sum test. Le associazioni multivariate sono state studiate utilizzando una regressione lineare multipla. L'indice di correlazione di Pearson è stato usato per studiare le associazioni bivariate tra variabili socio-demografiche, variabili legate alla malattia e i questionari. Valori di P <0,05 sono stati considerati significativi.

### Risultati

190 pazienti hanno restituito i questionari: 75 avevano completato i questionari in forma anonima, 8 non erano sessualmente attive nelle ultime 4 settimane, 5 non avevano compilato i questionari, 102 avevano dato il consenso a correlare i dati del questionario con la propria cartella clinica.

Tra le donne sessualmente attive, il punteggio medio di FSDS-R è stato di  $10,2 \pm 10$  e 37 pazienti su 102 (36%) hanno avuto difficoltà sessuali con un punteggio di **FSDS-R > 11**.

Il punteggio medio di FSFI è stato di  $18,5 \pm 9,8$  e 45 pazienti su 102 (44%) hanno avuto disfunzione sessuale con un punteggio **FSFI <19**.

Il punteggio medio del DAS è stato di  $96 \pm 28,9$  e 49 pazienti su 102 (48%) hanno avuto insoddisfazione del rapporto di coppia con un punteggio di **DAS <100**. Una correlazione negativa ( $p < 0,001$   $R = -0,30$ ) esiste tra FSDS-R e FSFI. Nessuna correlazione esiste tra FSDS-R e DAS. FSFI mostra una correlazione positiva con DAS ( $p < 0,0001$ ,  $R = 0,36$ ).

L'età correla negativamente ( $p < 0,05$   $R = -0,26$ ) con FSFI, non con FSDS-R e DAS ( $p > 0,05$ ). Nessuna differenza significativa ( $p > 0,05$ ) di FSDS-R, FSFI e DAS si osserva tra le due forme della malattia (ISSc e dSSc). Nessuna correlazione ( $p > 0,05$ ) è stata osservata tra la durata di malattia e FSDS-R, FSFI e DAS. Nessuna correlazione ( $p > 0,05$ ) si osserva tra skin score e FSDS-R e FSFI. Una correlazione negativa ( $p < 0,01$ ,  $R = -0,282$ ) si osserva tra skin score e DAS. Nessuna differenza significativa ( $p > 0,05$ ) di FSDS-R esiste tra le pazienti con e senza ulcere digitali. Al contrario, FSFI è significativamente diverso ( $p < 0,01$ ) nelle pazienti con e senza ulcere digitali. Abbiamo trovato risultati diversi nei sei settori del FSFI (desiderio, eccitazione, lubrificazione, orgasmo, soddisfazione e dolore). Le ulcere digitali sembrano avere un'influenza negativa su tre domini della FSFI (lubrificazione, soddisfazione e dolore). Il valore medio di soddisfazione è più basso ( $p < 0,01$ ) nelle pazienti con ulcere digitali rispetto a quelle senza ulcere digitali ( $4,6 \pm 2,3$ ). Il dolore è il dominio della FSFI più influenzato dalla presenza di ulcere digitali. Un'associazione significativa è stata osservata tra le ulcere digitali e DAS. Valore medio di DAS è significativamente più basso ( $p < 0,0001$ ) nelle pazienti con ulcere digitali rispetto alle pazienti senza ulcere digitali. Questi risultati sono sintetizzati nella Tab.1

Nessuna differenza significativa di FSDS-R si osserva nei tre pattern capillaroscopici. Le pazienti con pattern late presentano un valore medio di FSFI significativamente inferiore ( $p < 0,05$ ) rispetto ai pazienti con patterns capillaroscopici early e active. Abbiamo trovato risultati diversi nei sei settori della FSFI (desiderio, eccitazione, lubrificazione, orgasmo, soddisfazione e dolore) fra i tre patterns capillaroscopici. I pazienti con pattern capillaroscopico late, rispetto agli altri due patterns, mostrano una differenza significativa ( $p < 0,01$ ) solo in tre settori di FSFI (desiderio, lubrificazione e

dolore). DAS è significativamente ( $p < 0,0001$ ) diverso nei tre patterns capillaroscopici: nell' early pattern il valore medio è  $120 \pm 12,5$ , nell' active pattern è  $95 \pm 11,7$ , nel late pattern è  $69,2 \pm 30,6$ . Questi risultati sono sintetizzati nella Tab. 2.

Nessuna correlazione ( $p > 0,05$ ) si osserva tra RCS e FSDS-R. Una correlazione negativa ( $p < 0,0001$ ,  $R = -0.404$ ) si osserva tra RCS e FSFI. RCS correla negativamente ( $p < 0,0001$   $R = -0.598$ ) con DAS.

## **Discussione**

Nel nostro studio abbiamo dimostrato che sia la presenza di distress sessuale sia un' alterata funzione sessuale coinvolgono un' alta percentuale di pazienti. Lo stesso accade per il grado di soddisfazione della vita di coppia che è ridotto nelle pazienti sclerodermiche.

Nella SSc la qualità del rapporto, che è considerata una caratteristica importante della disfunzione sessuale, non era mai stata valutata prima d'ora e, inoltre, nessuno studio aveva valutato la relazione tra qualità della relazione e la funzione sessuale nelle pazienti con SSc. La funzione sessuale e il distress sessuale nelle donne con SSc sono fortemente associati e si può supporre che anche la qualità del rapporto sia associata alla funzione sessuale, ma sia indipendente dal distress sessuale.

Nelle nostre pazienti, l'età è un fattore di rischio indipendente per la disfunzione sessuale, mentre non si correla con il distress sessuale e la qualità della relazione. Nel nostro studio la fibrosi cutanea è solo associata alla insoddisfazione del rapporto di coppia, mentre la durata e la forma della malattia non rappresentano un fattore di rischio di distress, disfunzione sessuale e insoddisfazione della relazione.

Pazienti affette da ulcere digitali hanno, invece, maggiore disfunzione sessuale e peggiore qualità del rapporto così come nelle pazienti con pattern capillaroscopico late troviamo una maggiore disfunzione sessuale e una peggiore qualità del rapporto di coppia.

Si può supporre, pertanto, che la disfunzione sessuale sia associata al danno vascolare digitale. Anche negli uomini con SSc, infatti, abbiamo già dimostrato che esiste una relazione tra danno vascolare digitale e disfunzione erettile .

## **Conclusioni**

Possiamo concludere, quindi, che il distress sessuale, la disfunzione sessuale e l'insoddisfazione della vita di coppia sono presenti in un'alta percentuale di donne sessualmente attive affette da Sclerosi Sistemica e che il danno vascolare influenza la funzione sessuale e la qualità della vita di coppia.

**Tab 1.** Valore medio  $\pm$  SD dei tre questionari e dei sei domini di FSFI nelle pazienti con e senza ulcere.

	<b>Pazienti con ulcere digitali</b>	<b>Pazienti senza ulcere digitali</b>	<b>p</b>
<b>FSDS-R</b>	11,1 $\pm$ 10,6	9,1 $\pm$ 9,9	Ns
<b>FSFI</b>	16,2 $\pm$ 9,8	21,4 $\pm$ 9,3	p<0,01
Desiderio	2,6 $\pm$ 1,1	3 $\pm$ 1,7	Ns
Eccitazione	2,8 $\pm$ 1,7	3,3 $\pm$ 1,7	Ns
Lubrificazione	2,4 $\pm$ 2	3,5 $\pm$ 1,9	p<0,05
Orgasmo	2,7 $\pm$ 1,9	3,1 $\pm$ 1,7	Ns
Soddisfazione	3,2 $\pm$ 2	4,2 $\pm$ 1,9	p<0,01
Dolore	2,6 $\pm$ 2,1	4,2 $\pm$ 1,9	<0,001
<b>DAS</b>	80,5 $\pm$ 28,9	114 $\pm$ 16,6	p<0,0001

FSDS-R: Female Sexual Distress Scale Revised; FSFI: Female Sexual Function Index; DAS: Dynamic Adjustment Scale.

**Tab. 2.** Valore medio  $\pm$  SD dei tre questionari e dei sei domini di FSFI nei tre patterns capillaroscopici

	<b>Early</b>	<b>Active</b>	<b>Late</b>	<b>p</b>
<b>FSDS-R</b>	8,2 $\pm$ 9,5	10,6 $\pm$ 9,7	12,1 $\pm$ 11,2	Ns
<b>FSFI</b>	21,3 $\pm$ 9,6	20 $\pm$ 8,5	14 $\pm$ 10,1*	<0,05*
Desiderio	3,1 $\pm$ 1,1	3,1 $\pm$ 0,9	2,3 $\pm$ 0,9 *	<0,01*
Eccitazione	3,2 $\pm$ 1,8	3 $\pm$ 1,6	2,3 $\pm$ 1,8	Ns
Lubrificazione	3,5 $\pm$ 2,1	3,6 $\pm$ 1,8	2,3 $\pm$ 2*	<0,05*
Orgasmo	3,1 $\pm$ 1,7	3,1 $\pm$ 1,8	2,4 $\pm$ 2	Ns
Soddisfazione	4,7 $\pm$ 2,4	3,8 $\pm$ 1,7	2,9 $\pm$ 2,2	Ns
Dolore	4 $\pm$ 2,1	3,9 $\pm$ 2,1	2,2 $\pm$ 1,8*	<0,05*
<b>DAS</b>	120 $\pm$ 12,5	95 $\pm$ 11,7	69,2 $\pm$ 30,6	p<0,0001

FSDS-R: Female Sexual Distress Scale Revised; FSFI: Female Sexual Function Index; DAS: Dynamic Adjustment Scale.

\*DIFFERENZE SIGNIFICATIVE DEL LATE PATTERN RISPETTO AGLI ALTRI DUE PATTERNS CAPILLAROSCOPICI.