

Disturbo da eccitazione persistente: una review sistematica della letteratura

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

Commento a:

Thubert T, Brondel M, Jousse M, Le Breton F, Lacroix P, Deffieux X, Amarenco G.

Persistent genital arousal disorder: a systematic review

Prog Urol. 2012 Dec; 22 (17): 1043-50. doi: 10.1016/j.purol.2012.07.016

Verificare le più recenti acquisizioni scientifiche sul disturbo da eccitazione sessuale persistente: è questo l'obiettivo della ricerca condotta da Thibault Thubert e collaboratori, del Gruppo di Ricerca Clinica in Neuro-Urologia dell'Università "Pierre et Marie Curie" di Parigi.

Il disturbo da eccitazione persistente (Persistent genital arousal disorder, PGAD) è una condizione clinica descritta solo negli ultimi anni. Pur trattandosi di un fenomeno raro, è indispensabile riconoscerla correttamente per evitare di attribuire alle donne che ne soffrono etichette fuorvianti e cariche di valenze etiche del tutto inappropriate, come nel caso dell'ormai obsoleta diagnosi di "ninfomania".

Gli Autori hanno condotto la ricerca servendosi di quattro database internazionali: Pubmed, Medline, Embase e Cochrane. Su oltre 300 articoli individuati, ne sono stati selezionati 37 per pertinenza, completezza e rigore scientifico.

Questi, in sintesi, i risultati:

- il disturbo da eccitazione persistente sembra essere più comune di quanto si pensasse (1%);
- il disturbo è stato ufficialmente definito in termini di cinque criteri diagnostici:
 - 1) l'eccitazione è involontaria e persiste per un certo periodo di tempo (ore, giorni, mesi);
 - 2) l'eccitazione non scompare dopo uno o più orgasmi;
 - 3) l'eccitazione non è correlata ad alcun stato soggettivo di desiderio sessuale;
 - 4) lo stato di eccitazione è sentito come intrusivo e non voluto;
 - 5) l'eccitazione si associa a distress;
- l'età media delle pazienti prese in considerazione va da 35 a 54 anni, a seconda degli studi;
- il 30-67% delle pazienti, a seconda degli studi, è in menopausa;
- il PGAD è frequentemente associato alla sindrome della vescica iperattiva (67%), alla sindrome delle gambe senza riposo (67%) e alle varici pelviche (55%);
- le indesiderate sensazioni genitali sono percepite in corrispondenza del clitoride, delle labbra, della vagina o in una combinazione di tali localizzazioni rispettivamente nel 78%, 28%, 55% e 44% delle donne;
- si ipotizzano diverse eziologie;
- l'approccio diagnostico è multidisciplinare, e include l'anamnesi personale, l'esame clinico obiettivo, la risonanza pelvica, gli ultrasuoni pelvici e diversi approfondimenti biologici;
- la terapia, multimodale, prevede:
 - 1) la somministrazione di benzodiazepine ad azione ansiolitica, tra cui la più efficace in questa sindrome è il clonazepam, che induce una significativa e persistente riduzione del sintomo nel 56% dei casi;
 - 2) la stimolazione elettrica transcutanea dei nervi (TENS);
 - 3) il supporto psicologico.