



## La sessualità nella coppia omosessuale e l'assenza di scale in letteratura

Luca Mongelli

Specializzando presso la U.O. di Urologia I dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari

La sessualità nella coppia omosessuale è un argomento sempre più studiato, con un'attenzione crescente negli ultimi anni verso le problematiche ad essa connesse.<sup>1</sup> Tra le patologie sessuali correlate alla sfera sessuale negli omosessuali, la letteratura riporta la disfunzione erettile, l'eiaculazione precoce, l'ansia da prestazione, l'anorgasmia, l'anodispareunia, i postumi della chirurgia del cancro alla prostata e della malattia di Peyronie.

Questo articolo pone un focus su come le abitudini sessuali subiscono cambiamenti in risposta ad alcune delle patologie che possono affliggere un individuo omosessuale e sull'assenza di scale di valutazione dedicate per MSM (dall'inglese Men who have sex with men).

I ruoli sessuali negli MSM possono essere fissi o fluidi, influenzati dalle preferenze dei partner e possono evolvere nel tempo. Tuttavia, ci sono sfide specifiche che si pongono di fronte ai MSM in termini di salute sessuale.<sup>2</sup>

L'anodispareunia, il dolore durante o dopo il rapporto anale passivo, è comune tra i MSM, ma non inevitabile. Rosser et al. hanno per la prima volta descritto l'anodispareunia come una disfunzione sessuale non riconosciuta e con una prevalenza che arriva fino al 61% dei soggetti studiati<sup>3</sup>. È possibile ridurre o prevenire il dolore attraverso preliminari anali, l'uso di lubrificanti e dilatatori. Anche l'inalazione di nitriti alchilici può essere una valida soluzione, aiutando a rilassare lo sfintere anale e riducendo così il discomfort durante la penetrazione, ma è importante notare che non è una soluzione senza rischi.

Tra le complicanze legate alla sfera sessuale che possono insorgere in seguito alla prostatectomia radicale ritroviamo: disfunzione erettile, anodispareunia, diminuzione del desiderio sessuale e climacturia<sup>4</sup>. Questo può influenzare i MSM che assumono sia ruoli insertivi, sia i MSM che assumono ruoli ricettivi e potrebbero richiedere modifiche nelle loro pratiche sessuali. Hart et al. hanno valutato 92 uomini gay trattati per il cancro alla prostata e hanno scoperto che il 55% ha riportato cambiamenti sostanziali nel comportamento sessuale dopo il trattamento e il 40% di questi hanno segnalato una conseguente marcata riduzione dell'attività sessuale. Inoltre, dopo aver subito una prostatectomia radicale è comune che gli uomini sviluppino disfunzione erettile (ED). Questo può avere un impatto

# IoU in salute

notevole sugli uomini che praticano rapporti sessuali anali, poiché la penetrazione anale richiede erezioni più rigide rispetto a quelle necessarie per la penetrazione vaginale. Di conseguenza, il trattamento per la disfunzione erettile potrebbe non essere altrettanto efficace negli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini rispetto a quelli che hanno rapporti sessuali con le donne<sup>5</sup>.

La malattia di La Peyronie (PD) potrebbe influenzare gli MSM in modo diverso rispetto agli MSW (dall'inglese Men Who Have Sex with Women). Farrell et al. hanno studiato una coorte di 27 MSM con PD e li hanno confrontati con 200 pazienti PD non-MSM, scoprendo che gli MSM erano più inclini a presentare una deformità non curva, come un restringimento e un'indentazione (11% vs 1%,  $P = 0.01$ ). Dal momento che il microtrauma del pene è un fattore di rischio per la PD, è possibile che il rapporto anale penetrativo metta gli MSM a maggior rischio di sviluppare la PD per la maggiore resistenza incontrata durante la penetrazione. Tra gli MSM nello studio, il 31% ha riportato una diminuzione del desiderio sessuale, il 50% ha segnalato una conseguente riduzione della frequenza dell'attività sessuale.<sup>6</sup>

L'assenza di scale di valutazione specifiche risulta essere un problema attuale, non permettendo un adeguato approccio diagnostico-terapeutico. In maniera analoga al modo in cui le organizzazioni sanitarie hanno ignorato il trattamento delle specifiche esigenze degli MSM, anche gli studi di medicina sessuale hanno storicamente escluso gli MSM. Ad esempio, non esiste una scala di valutazione per l'eiaculazione precoce. Nelle relazioni eterosessuali, questa condizione è valutata utilizzando il tempo di latenza eiaculatoria intravaginale (IELT), il quale misura il tempo trascorso tra l'introduzione del pene nella vagina e l'eiaculazione. Un IELT inferiore a 1 minuto è considerato eiaculazione precoce.<sup>7</sup>

Sorge quindi la domanda se sia appropriato estendere questa valutazione anche agli MSM, definendo il tempo di latenza eiaculatoria intra-ale. Tuttavia, c'è un dibattito su come dovrebbe essere definito questo limite temporale. Dovremmo mantenere il minuto come limite superiore, considerando le differenze anatomiche tra l'ano e la vagina, oppure dovremmo considerare un limite temporale diverso?

In conclusione, la salute sessuale degli uomini nella coppia omosessuale è un campo complesso che richiede un'attenzione specifica alle sfide che affrontano, come l'anodispareunia, gli effetti della prostatectomia, l'eiaculazione precoce e della malattia di Peyronie. È importante sviluppare strategie di prevenzione e trattamento mirate per migliorare la qualità della vita sessuale di questa popolazione.



1. Xu F, Sternberg MR, Markowitz LE. Men who have sex with men in the United States: demographic and behavioral characteristics and prevalence of hiv and hsv-2 infection: results from national health and nutrition examination survey 2001- 2006. *Sex Transm Dis* 2010;37:399–405.
2. Hirshfield S, Chiasson MA, Wagmiller Jr RL, et al. Sexual dysfunction in an internet sample of U.S. Men who have sex with men. *J Sex Med* 2010;7:3104–3114.
3. Li DH, Remble TA, Macapagal K, et al. Stigma on the streets, dissatisfaction in the sheets: is minority stress associated with decreased sexual functioning among young men who have sex with men? *J Sex Med* 2019;16:267-277.
4. Sukhu T, Ross S, Coward RM. Urological survivorship issues among adolescent boys and young men who are cancer survivors. *Sex Med Rev* 2018;6:396–409.
5. Lee TK, Handy AB, Kwan W, et al. Impact of prostate cancer treatment on the sexual quality of life for men-who-have- sex-with-men. *J Sex Med* 2015;12:2378–2386.
6. Rosser BRS, Kohli N, Polter EJ, et al. The sexual functioning of gay and bisexual men following prostate cancer treatment: results from the restore study. *Arch Sex Behav* 2019;49:1589–1600.
7. Farrell MR, Corder CJ, Levine LA. Peyronie's disease among men who have sex with men: characteristics, treatment, and psychosocial factors. *J Sex Med* 2013;10:2077–2083.
8. Saheb Kashaf M, Butler PR, Cordon-Galiano BH, et al. Sexual health care practitioners' evaluation of men who have sex with men. *J Sex Med* 2018;15:942–946.
9. Cooper MB, Chacko M, Christner J. Incorporating lgbt health in an undergraduate medical education curriculum through the construct of social determinants of health. *MedEdPORTAL* 2018;14:10781–10786.