

Γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία και σακχαρώδης διαβήτης

Αλεξάνδρα Μπαργιώτα
Επίκουρος Καθηγήτρια Παθολογίας-
Ενδοκρινολογίας
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Σεξουαλική δυσλειτουργία και ΣΔ

- Η σχέση μεταξύ σεξουαλικής δυσλειτουργίας και σακχαρώδη διαβήτη είναι γνωστή από το 10ο αιώνα μ.Χ.
- Ο Avicenna ανέφερε την «κατάρρευση της σεξουαλικής λειτουργίας» στους άνδρες με ΣΔ

Pickup J, Williams G 1997;2nd end 1-19

- Εξαιτίας όμως των ταμπού έρευνες στο θέμα αυτό ξεκίνησαν μετά τό 1950

Σεξουαλική λειτουργία και ΣΔ

- Η σεξουαλική δυσλειτουργία αποτελεί γνωστή και καλά τεκμηριωμένη επιπλοκή σε άντρες με ΣΔ
- Σεξουαλική δυσλειτουργία σε άνδρες με ΣΔ:
 - Ελαττωμένη ερωτική επιθυμία
 - Διαταραχές οργασμού
 - Στυτική δυσλειτουργία
 - Παλίνδομη εκσπερμάτιση
- Μπορεί να είναι το πρώτο σύμπτωμα του ΣΔ και υποδυκνύει άνδρες με υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο

Lancet 2007; 369(9561)597-611

Diab Metab Syndr and Ob.:Targets and Therapy 2014;7 95–105

Γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία και ΣΔ

- Πρώτες μελέτες αργά τό 1971

Diabetes 1971; 20:557-59

- Περιορισμένα βιβλιογραφικά δεδομένα σε σχέση με την ανδρική
- ***Ο ΣΔ προκαλεί σεξουαλική δυσλειτουργία στις γυναίκες***
- Συχνά παραβλέπεται και υποτιμάται και απο τους γιατρούς και απο τις γυναίκες με ΣΔ
- Δυσκολία προσδιορισμού της σεξουαλικής ανταπόκρισης στη γυναίκα

Lancet 2007; 369(9561)597-611

Bargiota A., Hormonew 2011, 10(3): 196-206.,

Γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία (ΓΣΔ)

- Διάφοροι ορισμοί και μοντέλα έχουν χρησιμοποιηθεί για να την ορίσουν
- Γυναικεία σεξουαλική *διαταραχή αναφέρεται σε*
 - Ελαττωμένη ερωτική επιθυμία
 - Ελαττωμένη διέγερση
 - Ελάττωση λίπανση κόλπου
 - Δυσκολίες οργασμού
 - Δυσπαρέυνεια
- *Για να οριστεί σαν δυσλειτουργία πρέπει:*
 - η σεξουαλική διαταραχή να προκαλεί έντονο ψυχολογικό στρες (*sexual distress*) διαταράσσει την καθημερινότητα της γυναίκας
 - Και η διάρκεια της διαταραχής να είναι τουλάχιστον 6 μήνες

Γυναικεία σεξουαλική δυσλειτουργία

- Η γυναικεία σεξουαλική λειτουργία είναι περίπλοκη και πολυπαραγοντική
- Μπορεί να οφείλεται σε συνδυασμό των παραγόντων :
 - διαπροσωπικών
 - κοινωνικών
 - ψυχολογικών
 - οργανικών
- Η επίπτωση στο γενικό πληθυσμό εξαρτάται από το μοντέλο που χρησιμοποιήθηκε και τον υπο μελέτη πληθυσμό και κυμαίνεται
 - σεξουαλική διαταραχή – δυσκολία : 40-45%
 - σεξουαλική δυσλειτουργία (sexual distress): 9%
- *Δεν αναζητείται και παραμένει αδιάγνωστη και μη θεραπευόμενη*

Bargiota A., Hormonew 2011, 10(3): 196-206.,

Επιδημιολογικά στοιχεία ΓΣΔ στο ΣΔ

Η επίπτωση του ΣΔ στη σεξουαλική λειτουργία της γυναίκας είναι ποικίλη και περίπλοκη και:

- μπορεί να αφορά έναν μέχρι και όλους τους τομείς των σεξουαλικών διαταραχών
- παρατηρείται και στους δύο τύπους διαβήτη
- καλά τεκμηριωμένη σε γυναίκες διαφορετικής εθνικής, θρησκευτικής και κοινωνικής προέλευσης
- εξαρτάται από τα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν σε κάθε μελέτη για να την ορίσουν
- είναι λίγο χαμηλότερη από αυτή των ανδρών με ΣΔ
- είναι διπλάσια στις γυναίκες με ΣΔ από ότι στο γενικό πληθυσμό

Επιδημιολογικά στοιχεία ΓΣΔ στο ΣΔ

- Επίπτωση ΓΣΔ στο ΣΔ 26.5-75%
- Όταν συμπεριλαμβάνεται στο sexual distress 11-15.9%
- Ανά τομέα:

	ΣΔ	controls
-Ελαττωμένη ερωτική επιθυμία	17-85%	9-20%
-Ελαττωμένη διέγερση	68-76%	41%
-Ελάττωση λίπανση κόλπου	38-57%	20-28%
-Δυσκολίες οργασμού	38-66%	10-30%
-Δυσπαρέυνεια	32-62%	26-39%
-Μη ικανοποίηση	42-59%	7%

J sex Marital Ther 2002;28(suppl 1):55-62, Int J Impot Res 2003; 15:198-202, J Sex Reprod Med 2001;1: 11-20, Diabetes Care 2002; 25:672-77, Arc Androl 2005;51:1-6

Επιδημιολογικά στοιχεία ΓΣΔ στο ΣΔ σε Ελληνικό πληθυσμό

Επιδημιολογικά στοιχεία ΓΣΔ στο ΣΔ σε Ελληνικό πληθυσμό

Table 1 Clinical characteristics and HbA1c levels in diabetic and healthy women

	Women with diabetes	Healthy women	<i>P</i> value
Age (years)	33.88 ± 8.76	33.15 ± 10.45	0.717
Height (meters)	1.64 ± 0.07	1.64 ± 0.06	0.849
Weight (kilograms)	64.68 ± 12.41	62.80 ± 7.35	0.379
BMI (kg/m ²)	24.05 ± 4.10	23.53 ± 3.02	0.486
HbA1c (%)	7.60 ± 1.65	4.79 ± 0.47	0.000
Diabetes duration (years)	12.02 ± 8.06	—	—

Dimitropoulos et al. J Sex Med 2012, 9(5):1374-81

Σεξουαλική δυσλειτουργία σε γυναίκες με ανεπίπλεκτο ΣΔ1

Female sexual function index and female sexual distress scale scores in diabetic and healthy women

	Women with diabetes	Healthy women	<i>P</i> value
Total FSFI score	30.55 (26.08–33.08)	33.50 (30.70–34.30)	0.001
Desire	4.20 (3.60–5.40)	5.40 (4.20–6.00)	0.002
Arousal	5.10 (4.50–5.40)	5.70 (5.40–6.00)	0.000
Lubrication	5.10 (4.80–6.00)	5.70 (5.40–6.00)	0.195
Orgasm	5.20 (3.60–5.60)	5.20 (4.80–6.00)	0.198
Satisfaction	5.20 (4.40–6.00)	5.60 (5.20–6.00)	0.042
Pain	6.00 (5.2–6.00)	6.00 (5.60–6.00)	0.314
FSDS	6.50 (2.30–15.80)	4.00 (1.00–10.50)	0.043

	With FSD	Without FSD	<i>P</i> value
Total GHQ–28 score	60.0 (55.0–89.0)	45.0 (41.0–53.0)	0.001
Physical symptoms	16.0 (13.0–21.0)	11.0 (10.0–14.0)	0.011
Anxiety	16.0 (15.0–20.0)	12.0 (9.5–15.5)	0.001
Social dysfunction	16.0 (13.0–18.0)	14.0 (13.0–15.0)	0.067
Depression	14.0 (11.0–26.0)	8.0 (7.5–10.0)	0.000
FSDS	28.0 (19.0–33.0)	5.0 (2.0–9.5)	0.000

ΣΔ2 και ΓΣΔ

- Γυναίκες με ΣΔΤ2 έχουν χειρότερη σεξουαλική λειτουργία σε σύγκριση με τις πάσχουσες από ΣΔΤ1 ειδικά:
 - στην επιθυμία,
 - διέγερση,
 - λίπανση
 - και πόνο.
- Δε βρέθηκε διαφορά στο σεξουαλικό distress μεταξύ των 2 τύπων διαβήτη
-
- Στις γυναίκες με ΣΔ2, ψυχοσωματικοί παράγοντες συσχετίστηκαν με τις σεξουαλικές διαταραχές και το σεξουαλικό distress.

Παθογενένεση ΓΣΔ στο ΣΔ

Φυσιολογία της γυναικείας σεξουαλικής λειτουργίας

- Φυσιολογική σεξουαλική λειτουργία στη γυναίκα προϋποθέτει:
 - *Υγιές αισθητικό και αυτόνομο νευρικό σύστημα* για την απάντηση στα ερωτικά ερεθίσματα
 - *Φυσιολογική αιματική ροή* στα αγγεία των γενετικών οργάνων
 - Νευτοπεπτίδια όπως *το VIP και NO* , απαραίτητα για τη χάλαση των λείων μυϊκών ινών και την αύξηση της αιματικής ροής των γενετικών οργάνων
 - *φυσιολογικά επίπεδα διαφόρων ορμονών*

Παθογενένεση ΓΣΔ στο ΣΔ

- Ετερογενείς των παράγοντες επιδρούν στη γυναικεία σεξουαλική λειτουργία :
 - νευρογενείς παράγοντες
 - αγγειακοί παράγοντες
 - ορμονικοί παράγοντες
 - ψυχοκοινωνικά προβλήματα
- Η υπεργλυκαιμία μπορεί να οδηγήσει σε ελάττωση των κολλικών υγρών και μυκητιάσεις και ουρογενετικές λοιμώξεις
- Φτώχη συσχέτιση με παράγοντες όπως
 - γλυκαιμική ρύθμιση
 - διάρκεια του διαβήτη
 - παχυσαρκία
 - ηλικία

TABLE 7 Correlation coefficients of FSFI and FSDS scores with anthropometric characteristics, biochemical parameters, demographic data, and general health parameters in the diabetic group

	Total FSFI			Desire			Arousal			Satisfaction			FSDS		
	<i>r_s</i>	<i>P</i>	B/H	<i>r_s</i>	<i>P</i>	B/H	<i>r_s</i>	<i>P</i>	B/H	<i>r_s</i>	<i>P</i>	B/H	<i>r_s</i>	<i>P</i>	B/H
Age	-0.240	0.116	Nonsig	-0.296	0.051	Nonsig	-0.166	0.283	Nonsig	-0.156	0.313	Nonsig	0.125	0.417	Nonsig
Height	0.077	0.620	Nonsig	-0.011	0.943	Nonsig	-0.062	0.687	Nonsig	0.188	0.222	Nonsig	-0.074	0.632	Nonsig
Weight	-0.301	0.047	Nonsig	-0.199	0.195	Nonsig	-0.103	0.507	Nonsig	-0.255	0.095	Nonsig	0.011	0.945	Nonsig
BMI	-0.378	0.011	Sig	-0.179	0.244	Nonsig	-0.134	0.387	Nonsig	-0.361	0.016	Sig	0.021	0.892	Nonsig
Years in family status	-0.148	0.337	Nonsig	-0.117	0.451	Nonsig	-0.029	0.853	Nonsig	-0.100	0.516	Nonsig	0.045	0.772	Nonsig
Years in residence location	0.048	0.761	Nonsig	0.076	0.629	Nonsig	-0.001	0.995	Nonsig	0.040	0.801	Nonsig	-0.149	0.340	Nonsig
Diabetes duration	-0.013	0.937	Nonsig	0.034	0.831	Nonsig	-0.066	0.679	Nonsig	-0.087	0.586	Nonsig	-0.139	0.381	Nonsig
Number of children	-0.328	0.032	Sig	-0.374	0.014	Sig	-0.154	0.325	Nonsig	-0.194	0.212	Nonsig	0.132	0.398	Nonsig
Hours of sports activity in a week	-0.027	0.865	Nonsig	0.045	0.773	Nonsig	-0.078	0.619	Nonsig	0.021	0.892	Nonsig	-0.113	0.469	Nonsig
Number of sexual partners	0.255	0.099	Nonsig	0.183	0.240	Nonsig	0.112	0.475	Nonsig	0.185	0.234	Nonsig	-0.228	0.141	Nonsig
Glucose	-0.231	0.131	Nonsig	-0.234	0.126	Nonsig	0.056	0.717	Nonsig	-0.252	0.100	Nonsig	0.028	0.857	Nonsig
HbA1c	0.012	0.939	Nonsig	0.125	0.431	Nonsig	0.186	0.238	Nonsig	-0.112	0.482	Nonsig	-0.113	0.474	Nonsig
Total cholesterol	-0.075	0.638	Nonsig	-0.021	0.893	Nonsig	0.114	0.472	Nonsig	-0.174	0.270	Nonsig	-0.234	0.137	Nonsig
LDL	-0.080	0.619	Nonsig	0.011	0.944	Nonsig	0.041	0.798	Nonsig	-0.136	0.397	Nonsig	-0.160	0.317	Nonsig
HDL	0.103	0.521	Nonsig	-0.039	0.810	Nonsig	0.243	0.127	Nonsig	0.012	0.941	Nonsig	-0.196	0.219	Nonsig
Triglycerides	-0.010	0.949	Nonsig	0.075	0.636	Nonsig	-0.040	0.802	Nonsig	0.025	0.873	Nonsig	-0.030	0.853	Nonsig
CRP	-0.195	0.229	Nonsig	-0.122	0.452	Nonsig	-0.099	0.545	Nonsig	-0.132	0.415	Nonsig	0.074	0.648	Nonsig
Testosterone	0.210	0.181	Nonsig	0.190	0.228	Nonsig	0.072	0.650	Nonsig	0.093	0.557	Nonsig	-0.135	0.396	Nonsig
GHQ-28 physical Symptoms	-0.216	0.160	Nonsig	-0.109	0.481	Nonsig	-0.165	0.284	Nonsig	-0.269	0.078	Nonsig	0.316	0.037	Sig
GHQ-28 anxiety	-0.463	0.002	Sig	-0.270	0.076	Nonsig	-0.187	0.225	Nonsig	-0.538	0.000	Sig	0.405	0.006	Sig
GHQ-28 social dysfunction	-0.466	0.001	Sig	-0.347	0.021	Sig	-0.201	0.192	Nonsig	-0.553	0.000	Sig	0.311	0.040	Sig
GHQ-28 depression	-0.497	0.001	Sig	-0.215	0.160	Nonsig	-0.381	0.011	Sig	-0.548	0.000	Sig	0.537	0.000	Sig
Total GHQ-28 score	-0.525	0.000	Sig	-0.295	0.052	Nonsig	-0.326	0.031	Sig	-0.624	0.000	Sig	0.522	0.000	Sig

		FSD Proportions	<i>P</i> value
BMI status	<25	3/31 (9.7%)	0.170
	≥25	4/13 (30.8%)	
Educational status	Pre university	6/21 (28.6%)	0.042
	University and Post-University	1/23 (4.3%)	
Financial status	High	2/11 (18.2%)	1.000
	Low	5/33 (15.2%)	
Active engagement with religion	Yes	3/17 (17.6%)	1.000
	No	4/27 (14.8%)	
Referred undesired sexual contact	Yes	1/3 (33.3%)	0.413
	No	6/41 (14.6%)	

Dimitropoulos et al. J Sex Med 2012, 9(5):1374-81

Σχέση- δέσιμο με τους γονείς και ΓΣΔ

		Diabetic group	Control group	P value
FSDS		10.67 ± 10.11	5.63 ± 6.18	0.001
PBI	Maternal care	28.50 ± 6.17	16.90 ± 2.53	0.000
	Maternal overprotection	16.71 ± 7.19	19.26 ± 4.60	0.014
	Paternal care	17.46 ± 4.71	15.53 ± 3.07	0.005
	Paternal overprotection	17.99 ± 4.43	17.67 ± 3.75	0.651
GHQ-28	Total score	52.34 ± 12.95	51.64 ± 16.19	0.799
	Physical symptoms	13.41 ± 4.23	13.71 ± 5.20	0.738
	Anxiety	13.87 ± 4.35	13.71 ± 5.15	0.858
	Social dysfunction	14.29 ± 2.69	14.13 ± 4.03	0.808
	Depression	10.77 ± 4.94	10.09 ± 5.15	0.478

Table 3 PBI and GHQ-28 scores in diabetic women with and without sexual distress

		Sexual distress		P
		Yes (22/70)	No (48/70)	
PBI	Maternal care	25.50 (21.00–33.00)	31.00 (25.50–34.00)	0.008
	Maternal overprotection	20.50 (14.50–26.00)	14.00 (11.00–17.75)	0.004
	Paternal care	18.00 (13.00–21.00)	16.50 (15.00–19.00)	0.985
	Paternal overprotection	15.00 (11.00–19.25)	19.00 (16.00–22.00)	0.017
GHQ-28	Physical symptoms	14.00 (11.75–18.75)	11.00 (10.00–15.50)	0.002
	Anxiety	15.00 (14.00–19.25)	12.00 (10.00–15.50)	0.001
	Social dysfunction	15.00 (14.00–17.25)	14.00 (13.00–15.00)	0.005
	Depression	12.00 (9.50–21.00)	8.00 (8.00–10.00)	0.000
	Total	50.00 (50.00–50.00)	45.50 (40.00–51.75)	0.000

Σχέση ΓΣΔ και ικανοποίηση απο το σύντροφο

Table 4. Total FSFI and FSDS scores and FSD frequency in satisfied and dissatisfied diabetic and control women

	<i>Women satisfied with partners' sexual performance</i>	<i>Women dissatisfied with partners' sexual performance</i>	P
<i>DG</i>			
Total FSFI	31.0 (28.2, 32.7)	25.0 (14.6, 34.7)	0.220
Desire	4.2 (3.6, 4.8)	5.1 (1.2, 5.4)	0.851
Arousal	5.1 (4.3, 5.4)	5.1 (1.2, 6.0)	0.845
Lubrication	5.1 (4.8, 6.0)	5.1 (3.0, 5.7)	0.062
Orgasm	5.2 (3.7, 5.6)	2.6 (2.4, 5.6)	0.007
Satisfaction	5.2 (4.4, 6.0)	3.2 (2.9, 6.0)	0.035
Pain	6.0 (5.2, 6.0)	5.2 (3.6, 6.0)	0.150
FSDS	5.0 (2.0, 14.5)	23.0 (10.0, 28.0)	0.000
FSD frequency	11.7% (7/60)	70% (7/10)	0.000
<i>CG</i>			
Total FSFI	33.7 (32.0, 34.4)	22.8 (22.8, 26.4)	0.000
Desire	5.4 (4.8, 6.0)	3.0 (3.0, 3.0)	0.000
Arousal	5.7 (5.4, 6.0)	4.8 (4.5, 4.8)	0.001
Lubrication	5.7 (5.4, 6.0)	3.0 (3.0, 5.7)	0.004
Orgasm	5.2 (4.8, 6.0)	5.2 (2.8, 5.2)	0.088
Satisfaction	6.0 (5.6, 6.0)	4.4 (4.0, 4.4)	0.000
Pain	6.0 (5.6, 6.0)	2.4 (2.4, 6.4)	0.119
FSDS	2.0 (0.0, 7.0)	25.0 (10.0, 25.0)	0.000
FSD frequency	0% (0/94)	66.7% (4/6)	0.000

Dimitropoulos et al.,
J Impot Res. 2015
Jan-Feb;27(1):25-8.

Παράγοντες που οδηγούν σε ΓΣΔ στο ΣΔ2

- Ηλικία
- Φύλο
- Διάρκεια του διαβήτη
- Εμμηνόπαυση
- Μικρο- και μακροαγγειακές επιπλοκές
- Παχυσαρκία
- Φαρμακευτική αγωγή

Διαγνωστική προσέγγιση γυναικών με ΣΔ και
ΓΣΔ

Διαγνωστική προσέγγιση γυναικών με ΣΔ και ΓΣΔ

- Εκτίμηση της σεξουαλικής λειτουργίας σε γυναίκες με ΣΔ παρουσιάζει δυσκολίες
 - προσωπικά ταμπού σε σχέση με το σεξ
 - θέματα εμπιστοσύνης
 - φόβος τυχόν παρεξήγηση
 - έλειψη χρόνου
 - απουσία ενδιαφέροντος απο τον γιατρό
 - απειρία του γιατρού να χειριστεί το ζήτημα
- Έντονη συμμετοχή του ψυχολογικού παράγοντα κάνει δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς το οργανικό πρόβλημα

Διαγνωστική προσέγγιση γυναικών με ΣΔ και ΓΣΔ

T

The ALLOW model

- Ask about sexual life
- Legitimize sexual problem
- Set limitations regarding sexual medicine practice
- Open up the discussion
- Work together to treat

The PLIssIt model

- Permission to discuss sexual problems
- Provide limited information regarding sexuality
- Provide specific suggestions on the reported problems
- Refer for intensive treatment by a specialist

Διαγνωστική προσέγγιση γυναικών με ΣΔ και ΓΣΔ

- Ρωτάμε αν υπάρχει σεξουαλική δυσλειτουργία
- Λήψη ιστορικού που πρέπει να περιλαμβάνει πληροφορίες για:
 - η παρούσα σχέση της γυναίκας
 - η ψυχολογική της κατάσταση
 - συννοσηρότητες και ατομικό αναμνηστικό
 - σεξουαλικό ιστορικό
 - ιστορικό σεξουαλικής κακοποίησης
 - διάρκεια του διαβήτη
 - παρουσία ή όχι χρόνιων επιπλοκών
 - γλυκαιμική ρύθμιση
 - φαρμακευτική αγωγή
- *Ακόμη και μικρά επεισόδια κατάθλιψης μπορεί να επηρεάσουν την σεξουαλική λειτουργία*

- Μελέτες έδειξαν ότι
 - 72% των γυναικών επιθυμεί να μιλήσει με το γιατρό για τις σεξουαλικές δυσκολίες
 - αλλά το 73% προτιμάει να ξεκινήσει τη συζήτηση ο γιατρός

Kingsberg SA ., ARHP 2011:1–24. 2017.

Θεραπευτική προσέγγιση γυναικών με ΣΔ και
ΓΣΔ

Θεραπευτική προσέγγιση γυναικών με ΣΔ και ΓΣΔ

- Δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες
- Πολυπαραγοντικής αιτιολογίες διαταραχή, εξατομικευμένη προσέγγιση
- Γενικά μέτρα, ψυχολογική ή/και φαρμακολογική αντιμετώπιση
- Απο ομάδα ειδικών:
 - ενδοκρινολόγος
 - ψυχίατρο
 - γυναικολόγο
- Διαταραχές στο οργασμό είναι πιο εύκολα διαχειρίσιμες απο διαταραχές στην διέγερση και την επιθυμία

Σύνοψη θεραπευτικών παρεμβάσεων για τη ΓΣΔ στο ΣΔ

- Τροποποίηση και αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνους (έλεγχος βάρους, υγιεινή διατροφή, άσκηση)
- Αναγνώριση και αντιμετώπιση των ψυχολογικών παταγόντων
- Cognitive behavioral otherapy (CBT) για διαταραχές επιθυμίας
- Θεραπεία με ειδικούς διεγέρτες της κλιτορίδας για διαταραχές διέγερσης και οργασμού
- Θεραπεία της κατάθλιψης, αν συνυπάρχει
- Θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης σε εμμηνοπαυσιακές γυναίκες
- Χρήση ειδικής φαρμακευτικής αγωγής

Γενικά μέτρα

-Υγεινοδιαιτητική αγωγή και άσκηση: απώλεια βάρους, καλύτερη ρύθμιση του διαβήτη και έμεσα βελτίωση της κατάθλιψης

-Επίτευξη καλού γλυκαιμικού ελέγχου: ζωτικής σημασίας μπορεί να βελτιώσει την κατάθλιψη και να οδηγήσει στη διακοπή της αντικαταθλιπτικής αγωγής

Ψυχολογικοί παράγοντες

- Πρέπει να αντιμετωπιστούν ψυχολογικοί παράγοντες όπως:
 - προηγούμενες κακές σεξουαλικές εμπειρίες
 - προβλήματα στη σχέση
 - αγχώδης διαταραχή
 - κατάθλιψη
 - μηχανισμοί που έχει αναπτύξει η ασθενήςζώντας με το διαβήτη
- Μπορεί να χρειαστεί
 - θεραπεία ζευγαριού
 - Cognitive-behavioral psycho- therapy (CBT),κυρίως για διαταραχές επιθυμίας
 - αντικαταθλιπτική αγωγή

Φαρμακευτική αγωγή

Σκευάσματα

- Flibanserin (Addyi)
- Testosterone (oral, injectable, and transdermal)
- Bupropion (Buspar)
- Sildenafil (Viagra)
- Alternative therapies:
DHEA, ginkgo biloba, L-arginine

Ενδείξεις

- FDA-approved for generalized acquired HSDD in premenopausal women
- Off-label, but increases sexual desire and satisfaction in pre- and postmenopausal women with HSDD
- Off-label, but can improve sexual function
- Not effective for HSDD. Some improvement in FAD
- Limited data regarding effectiveness

Φαρμακευτική αγωγή

- Πάντα σε συνδυασμό με ψυχολογική υποστήριξη
- Tibolone (7a-methyl-noretynodrel):
 - Συνθετικό στεροειδέςμα οιστρογονική προγεστερογενική και ασθενή ανδρογονική δράση
 - βελτιώνει διαταραχές επιθυμίας, διέγερσης καιλίπανσης του κόλπου σε γυναίκες με διαβήτη
- Phentolamine:
 - μπορεί να χρησιμοποιηθεί για βελτίωση της διέγερσης και της λίπανσης του κόλπου
- Λιπαντικά του κόλπου και τοπικά ή συστηματικά οιστρογόνα

Συμπερασματικά

- Η ΓΣΔ είναι συχνή σε ασθενείς με ΣΔ , με διπλάσια επίπτωση απο ότι στο γενικό πληθυσμό
- Έχει πολύπλοκη και πολυπαραγοντική αιτιολογία με σημαντική συμμετοχή του ψυχολογικού παράγοντα
- Γυναίκες με ΣΔ θα πρέπει να ρωτούνται για τη σεξουαλική τους λειτουργία
- Επι παρουσίας σεξουαλικής δυσλειτουργίας απαραίτητη η παραπομπή και αντιμετώπιση απο ομάδα ειδικών