

## **Assessment of sexual function/dysfunction via patient reported outcomes**

**Int J Impot Res 2008;20:35–44; DOI:10.1038/sj.ijir.3901591**

L R DEROGATIS

Center for Sexual Medicine, Sheppard Pratt Health System and Department of Psychiatry, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD, USA

Correspondence to: Dr LR DeRogatis, Center for Sexual Medicine, Sheppard Pratt Health System and Department of Psychiatry, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, MD 21285, USA. E-mail: [LDerogatis@sheppardpratt.org](mailto:LDerogatis@sheppardpratt.org)

The recent recognition of the high prevalence of sexual dysfunctions and disorders in our society, along with the substantial investment of the pharmaceutical industry in the field of sexual functioning, has resulted in a significant expansion in the development of valid and reliable measures of sexual function/dysfunction. The instruments tend to be brief self-report inventories, typically requiring 10–20 min of patient time for completion. Most measures were initially developed as screening and outcomes measures for use in clinical drug trials of new treatments for sexual dysfunction, but are beginning to see more widespread use in the clinic. All these instruments must adhere to recently prescribed rigorous guidelines set forth by the Food and Drug Administration, and have been demonstrated to be valid and reliable indicators of the status and quality of sexual functioning in both men and women. The constructs that form the framework of our diagnostic system for sexual dysfunctions are not amenable to direct physical measurement, so that currently they must be assessed via these self-report scales. Although not as precise as physical measures, these inventories do an admirable job of quantifying and registering sexual functioning status in a concise and reliable manner, and have become indispensable tools in our clinical and research programs.

### **Determinazione della funzione/disfunzione sessuale tramite le rilevazioni riportate dal paziente**

La recente rilevazione dell'alta prevalenza delle disfunzioni e dei disordini sessuali nella nostra società, con il conseguente consistente investimento dell'industria farmaceutica nel campo della funzione sessuale, ha dato luogo alla significativa espansione dello sviluppo delle misurazioni della funzione/disfunzione sessuale valide e impiegabili. Gli strumenti tendono ad essere brevi rilevazioni auto-gestite, tipicamente richiedenti 10-20 minuti di tempo per il completamento da parte del paziente. Molte misurazioni inizialmente furono sviluppate quali misurazioni di selezione e rilevazione negli studi clinici relativi ai farmaci per nuovi trattamenti della disfunzione sessuale, ma ora iniziano ad essere diffusamente impiegati nella clinica. Tutti questi strumenti devono aderire alle rigorose linee-guida, recentemente prescritte, prodotte dalla Food and Drug Administration e devono aver dimostrato di essere indicatori validi e impiegabili dello stato e della qualità della funzione sessuale sia negli uomini che nelle donne. La struttura delle regole del sistema diagnostico per le disfunzioni sessuali non è soggetto a misurazioni fisiche dirette, cosicché correntemente deve essere determinata tramite le scale auto-riportate. Sebbene non precise come le misure fisiche, queste rilevazioni rappresentano un ammirevole lavoro di quantificazione e registrazione dello stato della funzione sessuale in modo conciso e utilizzabile e sono divenute un indispensabile strumento in clinica e nei programmi di ricerca.

**Il commento** – L'autore sviluppa una attenta analisi dei principali metodi di valutazione psicologica e comportamentale relativi alla gestione della funzione sessuale sia nei suoi aspetti genitali che mentali. Come sottolineato nel lavoro i metodi sono divenuti numerosi e talvolta solo funzionali alla determinazione dell'efficacia di nuovi farmaci. Tuttavia alcuni di tali metodi possono trovare un utile impiego per standardizzare e quindi confrontare i dati derivati dalle rilevazioni attraverso la forma colloquiale che normalmente precede ogni valutazione tramite gli esami strumentali e la attenta valutazione fisica. I metodi valicati sono ormai molti e forse troppi, stanno diffondendosi ma spesso in modo acritico e corrono il rischio di divenire solo un esame in base al quale decidere se una persona abbia o non abbia una disfunzione sessuale, indipendentemente dalla sua storia. A tale aspetto è indispensabile porre molta attenzione, perché se il test è uno strumento utile per avere dati confrontabili oggettivamente (fatto fondamentale per la ricerca e per la valutazione clinica di efficacia dei trattamenti), non può e non deve assolutamente sostituire la relazione indispensabile che si deve sviluppare tra medico e paziente e che sola può portare alla reale manifestazione dei problemi e alla buona ed utile accettazione e collaborazione terapeutica, unici mezzi per la reale e stabile efficacia dei percorsi di soluzione dei problemi. In altre parole, il medico impieghi pure i test precostituiti per avere dati confrontabili, ma non dimentichi mai che il primo e migliore interprete dei problemi del paziente è lui con la sua capacità di relazione e integrazione.