

# Otyłość a seksualność mężczyzn i kobiet: mity, błędne poglądy i dane

Alex J. Polotsky, MD, MS

SEXUALITY, REPRODUCTION & MENOPAUSE, Vol. 8, No. 2, May 2010, s. 7-10

**K**linicyści mogą nie mieć pełnej świadomości zakresu, w jakim otyłość wpływa – lub też nie wpływa – na sprawność seksualną i częstość podejmowania aktywności seksualnej. Aby umożliwić klinicydom lepsze zaspokajanie potrzeb pacjentów, w tym artykule dokonano przeglądu doniesień opublikowanych w piśmiennictwie medycznym, które dostarczyły danych na temat zdrowia seksualnego osób otyłych.

Ta kwestia jest szczególnie ważna dlatego, że 32% dorosłych w Stanach Zjednoczonych spełnia obecnie kryteria otyłości,<sup>1</sup> a do 2015 roku ten wskaźnik zwiększy się prawdopodobnie do 41%.<sup>2</sup> Medyczne konsekwencje otyłości są różnorodne, od zwiększonego ryzyka chorób przewlekłych,<sup>3</sup> do wpływu na stan zdrowia układu rozrodczego i płodność.<sup>4</sup>

Osoby z nadwagą lub otyłością zwykle wchodzi w związki małżeńskie lub zamieszkują z osobami o podobnej masie ciała,<sup>5,6</sup> a więc kwestie dotyczące zdrowia seksualnego i otyłości mogą odnosić się do obojga partnerów. Obserwuje się jednak różnice międzypłciowe dotyczące wpływu otyłości na seksualność i sprawność seksualną.

## Otyłość, seksualność i aktywność seksualna u kobiet

Przeprowadzone badania wskazują na złożone zależności między otyłością a seksualnością i czynnościami seksualnymi kobiet.

## Sprzeczne doniesienia w piśmiennictwie

Mimo że w niektórych badaniach ankietowych prowadzonych wśród studentów college'ów podkreślano stygmatyzację związaną z masą ciała,<sup>7</sup> w badaniach dotyczących sprawności seksualnej kobiet o dużej masie ciała uzyskano sprzeczne wyniki. W często cytowanym doniesieniu oceniano dane podawane przez badane kobiety oraz analizowano dzienniczki częstotliwości stosunków pochwowych. Badanie wskazało na istotną ujemną korelację między obwodem bioder i pasa a częstotliwością odbywania stosunków płciowych,<sup>8</sup> a także częstsze masturbowanie się przez osoby o dużej masie ciała. To skłoniło do spekulacji, że osoby o dużej masie ciała mogą mieć większe trudności ze znalezieniem partnerów niż ich szczuplejsi rówieśnicy.

W małym badaniu obejmującym 29 kobiet z hirsutyzmem<sup>9</sup> (średni wskaźnik masy ciała [BMI] 29,6 kg/m<sup>2</sup>) uzyskano gorsze wskaźniki pożądania seksualnego i oceny własnego ciała w porównaniu z kobietami o prawidłowej masie ciała. Takie dane z małych badań kliniczno-kontrolnych mogą być obarczone błędami z powodu kryteriów doboru grupy kontrolnej oraz ograniczonych możliwości uwzględnienia wpływu potencjalnych czynników zakłócających.

Patologicznie otyłe pacjentki napotykają również na trudności w znalezieniu odpowiedniej pozycji ciała podczas odbywania stosunków płciowych. Mimo że ta kwestia była poruszana w piśmiennictwie dotyczącym zachowań seksualnych ludzi,<sup>10</sup> w cza-

sopismach medycznych rzadko się o tym wspomina. Większość danych pochodzi z opisów przypadków, chociaż w jednym badaniu ( $n=82$ ) oceniano dane ankietowe uzyskane od patologicznie otyłych kobiet (średni BMI 42,8 kg/m<sup>2</sup>) i stwierdzono, że 11% ankietowanych wymieniło „problemy fizyczne” jako najważniejszą trudność związaną z odbywaniem stosunków płciowych.<sup>11</sup>

## Wyniki większych prób klinicznych

Kilka niedawnych doniesień z większych badań nie wskazuje jednak na istotny wpływ BMI na aktywność seksualną. Analiza 626 niepłodnych kobiet z zespołem policystycznych jajników nie ujawniła zależności od BMI różnic częstości odbywania stosunków płciowych w celach prokreacyjnych.<sup>12</sup> Wyniki uzyskane w tym badaniu pochodziły jednak z wtórnej analizy danych zebranych w związku z leczeniem niepłodności.

Ostatnio wykorzystano bazę danych pochodzących z przekrojowego badania 2002 National Survey of Family Growth,<sup>13</sup> obejmującego 6690 kobiet w wieku 15-44 lat. Celem tego badania było ustalenie, czy większe wartości BMI wiązały się ze zmianami charakterystyki zachowań seksualnych. Autorzy wykorzystali oprogramowanie umożliwiające samodzielne nagrywanie odpowiedzi na pytania przez badane kobiety, a także posłużyli się podanymi przez nie danymi na temat masy ciała i wzrostu. Średnia wartość BMI uczestniczek badania wyniosła 25,8 kg/m<sup>2</sup>, 54% sklasyfikowano jako mające prawidłową masę ciała, 25% z nadwagą, a 21% jako otyłe.

TABELA 1

Większość elementów charakterystyki zachowań seksualnych nie różni się istotnie między kobietami o różnej masie ciała: badanie przekrojowe obejmujące 6990 kobiet w wieku 15-44 lat w Stanach Zjednoczonych

	BMI <25,0 kg/m <sup>2</sup>	BMI 25,0-30,0 kg/m <sup>2</sup>	BMI >30 kg/m <sup>2</sup>	p
Liczba kobiet	3600	1643	1447	
Obecnie mieszkających z partnerem (%)	54	54	54	NS
Stosunek płciowy z mężczyzną w ciągu całego życia (%)	87	93	92	<0,001
Heteroseksualna orientacja płciowa (%)	91	90	90	NS
Brak aktywności seksualnej w ciągu poprzedzającego miesiąca (%)	33	34	32	NS
Obecnie co najmniej jeden partner seksualny (%)	66	66	67	NS
Wiek w chwili odbycia pierwszego stosunku (lata)	17,6	17,4	17,4	NS
Liczba partnerów płci męskiej w ciągu całego życia	6,2	6,5	7,1	NS

BMI – wskaźnik masy ciała.

Zmodyfikowane za: Kaneshiro B i wsp. *Obstet Gynecol.* 2008;112:586-592.

Deskryptory wykorzystane do oceny zachowań seksualnych obejmowały podawane przez uczestniczki informacje na temat orientacji seksualnej, wcześniejszych stosunków heteroseksualnych i homoseksualnych, częstotliwości aktywności seksualnej w ciągu poprzedzającego miesiąca, wieku w momencie inicjacji seksualnej oraz liczby partnerów seksualnych w ciągu całego życia i obecnie. Łącznie 90,5% uczestniczek określiło się jako heteroseksualne, a 9,5% jako homoseksualne, biseksualne lub o „jakiejś innej” orientacji seksualnej. Ocena parametrów opisujących zachowania seksualne nie wykazała zauważalnych różnic w częstotliwości aktywności seksualnej między trzema grupami (tab. 1).

**Zaskakujące wyniki.** W porównaniu z kobietami o prawidłowej masie ciała zarówno u otyłych kobiet, jak i z nadwagą stwierdzono statystycznie istotnie większe prawdopodobieństwo odbycia kiedykolwiek stosunku heteroseksualnego (odpowiednio 77 i 56%). Ta pojedyncza istotna różnica była nieoczekiwana i kontrastowała z brakiem różnic pod względem podawanej przez uczestniczki orientacji seksualnej. Autorzy nie oceniali kobiet z BMI mniejszym od prawidłowego jako oddzielnej grupy, chociaż niektóre doniesienia wskazują na zmniejszenie seksualności wśród osób ze znaczną

niedowagą.<sup>14</sup> Mimo to głównego wniosku z tego właściwie zaprojektowanego badania nie należy ignorować: kobiety z nadwagą i otyłością nie podają mniejszej częstości kontaktów seksualnych niż ich szczupłe rówieśniczki.

#### Wykorzystywanie seksualne, otyłość i redukcja masy ciała

W każdej analizie należy uwzględniać wykorzystywanie seksualne w wywiadzie, ponieważ wyrażano pogląd, że jest to czynnik ryzyka rozwoju otyłości jako tak zwanej „funkcji adaptacyjnej”.<sup>15</sup> Dodatkowo wywiad w tym zakresie może wpływać zarówno na redukcję masy ciała po leczeniu chirurgicznym, jak i na seksualność. Piśmiennictwo dotyczące chirurgii bariatrycznej wskazuje na dwie potencjalne kwestie. Po pierwsze, u kobiet z wykorzystywaniem seksualnym w wywiadzie zmniejszenie masy ciała może być mniejsze od oczekiwanego w przypadku danego typu operacji oraz początkowej masy ciała.<sup>16</sup> Po drugie, zwiększona wrażliwość związana z samooceną atrakcyjności seksualnej może prowadzić do problemów psychologicznych.<sup>17</sup> Donoszono, że u ofiar wykorzystywania seksualnego depresja w okresie pooperacyjnym występuje częściej niż u pacjentek bez takich zdarzeń w wywiadzie.<sup>18</sup>

#### Wpływ istotnego zmniejszenia masy ciała na seksualność

Tylko w nielicznych badaniach oceniano wpływ zmniejszenia masy ciała na kobiecą seksualność. W najnowszym doniesieniu oceniano kobiety poddane operacji bariatrycznej z powodu patologicznej otyłości. Przeważające korzyści zdrowotne wynikające z takich operacji obejmują normalizację parametrów płodności i rozrodu, w tym zwiększenie częstości owulacji oraz poprawę regularności krwawień miesięczkowych.

Większość dostępnych danych na temat wpływu znacznego zmniejszenia masy ciała na seksualność pochodzi ze stosunkowo małych badań. W badaniu, w którym grupę kontrolną stanowiły te same pacjentki przed redukcją masy ciała, przeprowadzonym przez Kinzl i wsp., stwierdzono, że 63% z 82 badanych pacjentek podało zwiększenie przyjemności z aktywności seksualnej.<sup>11</sup> Aby uwzględnić wpływ czynników związanych z czasem, w niedawno przeprowadzonym długoterminowym badaniu 106 kobiet obserwowano po operacji przez około 40 miesięcy.<sup>19</sup> Redukcja masy ciała u kobiet z wykorzystywaniem seksualnym i bez takich zdarzeń w wywiadzie była podobna. Chociaż wyniki tego badania są zachęcające, stosunkowo mała liczebność ocenianej grupy wskazuje, że obserwacja „braku różnicy” może wynikać

TABELA 2

Randomizowane kontrolowane badanie kliniczne dotyczące leczenia zaburzeń wzdrodu prącia u otyłych mężczyzn: rezultat umiarkowanego zmniejszenia masy ciała po 2 latach zmian w stylu życia

	Grupa zmian stylu życia	Grupa kontrolna	p
Liczba mężczyzn	55	55	
BMI na początku obserwacji (kg/m <sup>2</sup> )	36,9	36,4	NS
Średnia zmiana masy ciała (kg)	-15	-2	<0,001
Wynik w skali zaburzeń wzdrodu prącia (Erectile Dysfunction Score) <sup>a</sup>	17,0	13,6	<0,001
Średnia zmiana wyniku w skali zaburzeń wzdrodu prącia	3,0	0,1	<0,001

<sup>a</sup> Na podstawie International Erectile Function Score: maksymalny wynik 25 punktów, wynik ≤21 punktów odpowiada zaburzeniom wzdrodu prącia.

Zmodyfikowane za: Esposito K i wsp. JAMA. 2004; 291: 2978-2984.

### Zagadnienia kluczowe

- Zwiększająca się częstość występowania otyłości wskazuje na rosnącą potrzebę zwracania uwagi na kwestie związane z seksualnością i sprawnością seksualną w populacji osób otyłych.
- Wykazano, że już umiarkowane zmniejszenie masy ciała powoduje poprawę sprawności seksualnej.
- U otyłych mężczyzn ryzyko zaburzeń wzdrodu może być zwiększone nawet o 30%.

z błędu typu II. W celu potwierdzenia lub odrzucenia hipotezy wpływu wykorzystania seksualnego w wywiadzie na wyniki operacji bariatrycznych potrzebna jest prawdopodobnie ocena większej populacji.

### Zdrowie seksualne otyłych mężczyzn

Większość piśmiennictwa dotyczącego wpływu otyłości na seksualność mężczyzn koncentruje się na zwiększonej częstości występowania impotencji i zaburzeń wzdrodu prącia. Z opublikowanych doniesień wynika, że u otyłych mężczyzn może występować nawet o 30% zwiększone ryzyko zaburzeń wzdrodu prącia, zjawiska związanego z dysfunkcją śródbłonna, która może być wspólna dla obu tych czynników zdrowotnych.<sup>20</sup> W badaniu obejmującym 22 086 mężczyzn w Stanach Zjednoczonych otyłość wiązała się ze względnym wzrostem częstości występowania nowych przypadków zabu-

rzeń wzdrodu nawet o 90% w ciągu 14 lat obserwacji.<sup>21</sup> Uzyskano niewiele danych na temat wpływu dużej masy ciała na seksualność u otyłych mężczyzn bez zaburzeń wzdrodu prącia, ale co najmniej w jednym badaniu stwierdzono mniejszy popęd seksualny u patologicznie otyłych mężczyzn.<sup>22</sup>

### Wpływ zmniejszenia masy ciała na sprawność seksualną u mężczyzn

W randomizowanej kontrolowanej próbie klinicznej wykazano spektakularny wpływ umiarkowanego zmniejszenia masy ciała na sprawność seksualną u otyłych mężczyzn. Badacze oceniali niechirurgiczną redukcję masy ciała za pomocą poradnictwa żywieniowego i wysiłków fizycznych u 110 otyłych mężczyzn, u których rozpoznano zaburzenia wzdrodu.<sup>23</sup> Po dwóch latach intensywnych zmian w stylu życia u mężczyzn w grupie interwencji nastąpiło umiarkowane zmniejszenie masy ciała, które wiązało się ze znaczną redukcją częstości

zaburzeń wzdrodu (tab. 2). Za biologicznym prawdopodobieństwem tych zachęcających wyników przemawia dodatkowo kilka badań, w których udokumentowano wyniki zmniejszenia masy ciała, takie jak normalizacja stężenia testosteronu, zmniejszonego w związku z otyłością, a także ogólna poprawa dynamiki męskich hormonów płciowych.<sup>24-27</sup> Być może najważniejsze jest to, że poprawę sprawności seksualnej wykazano dla jedynie umiarkowanej redukcji masy ciała uzyskanej za pomocą leczenia zachowawczego, obejmującego dietę i zwiększoną aktywność fizyczną.

### Podsumowanie

Podsumowując, dostępne dane na temat seksualności osób otyłych pozwalają sądzić, że częstość podejmowania aktywności seksualnej jest podobna jak u osób o prawidłowej masie ciała.

Biorąc pod uwagę zwiększającą się częstość występowania otyłości, lekarze zajmujący się opieką zdrowotną nad kobietami powinni uzyskać odpowiednią biegłość w kwestiach związanych z antykoncepcją, zapobieganiem chorobom przenoszonym drogą płciową, a także poradnictwem mającym na celu ułatwienie zajścia w ciążę pacjentkom o dużej masie ciała. Szczególną grupą z odrębnymi problemami mogą być kobiety z wykorzystywaniem seksualnym w wywiadzie, które są kwalifikowane do operacji bariatrycznej.

U otyłych mężczyzn zaburzenia wzdrodu są ważną przyczyną braku satysfakcji z aktywności seksualnej. Umiarkowane zmniejszenie masy ciała u otyłych mężczyzn powoduje redukcję zaburzeń wzdrodu.

Autor nie zgłasza żadnych potencjalnych konfliktów interesów.

SEXUALITY, REPRODUCTION & MENOPAUSE, Vol. 8, No. 2, May 2010, p. 7. Obesity and sexuality in men and women: myths, misconceptions, and the data. Reproduced with permission.

### PIŚMIENNICTWO

1. Ogden CL, Carroll MD, Curtin LR, et al. Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. JAMA. 2006;295:1549-1555.

2. Wang Y, Beydoun MA. The obesity epidemic in the United States—gender, age, socioeconomic, racial/ethnic, and geographic characteristics: a systematic review and meta-regression analysis. *Epidemiol Rev.* 2007;29:6-28.
3. Must A, Spadano J, Coakley EH, et al. The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA.* 1999;282:1523-1529.
4. Catalano PM. Management of obesity in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2007;109:419-433.
5. Speakman JR, Djafarian K, Stewart J, et al. Assortative mating for obesity. *Am J Clin Nutr.* 2007;86:316-323.
6. Silventoinen K, Kaprio J, Lahelma E, et al. Assortative mating by body height and BMI: Finnish twins and their spouses. *Am J Hum Biol.* 2003;15:620-627.
7. Chen EY, Brown M. Obesity stigma in sexual relationships. *Obes Res.* 2005;13:1393-1397.
8. Brody S. Slimness is associated with greater intercourse and lesser masturbation frequency. *J Sex Marital Ther.* 2004;30:251-261.
9. Conaglen HM, Conaglen JV. Sexual desire in women presenting for antiandrogen therapy. *J Sex Marital Ther.* 2003;29:255-267.
10. Arenton LW. Factors in the sexual satisfaction of obese women in relationships. *Electron J Hum Sexuality.* 2002;5. <http://www.ejhs.org/volume5/Arenton/TOC.htm>. Accessed March 1, 2010.
11. Kinzl JF, Trefalt E, Fiala M, et al. Partnership, sexuality, and sexual disorders in morbidly obese women: consequences of weight loss after gastric banding. *Obes Surg.* 2001;11:455-458.
12. Pagidas K, Carson SA, McGovern PG, et al. Body mass index and intercourse compliance. *Fertil Steril.* 2009. [Epub ahead of print.]
13. Kaneshiro B, Jensen JT, Carlson NE, et al. Body mass index and sexual behavior. *Obstet Gynecol.* 2008;112:586-592.
14. Leon GR, Lucas AR, Colligan RC, et al. Sexual, body-image, and personality attitudes in anorexia nervosa. *J Abnorm Child Psychol.* 1985;13:245-257.
15. Wiederman MW, Sansone RA, Sansone LA. Obesity among sexually abused women: an adaptive function for some? *Women Health.* 1999;29:89-100.
16. Ray EC, Nickels MW, Sayeed S, et al. Predicting success after gastric bypass: the role of psychosocial and behavioral factors. *Surgery.* 2003;134:555-563; discussion 63-64.
17. Snyder AG. Psychological assessment of the patient undergoing bariatric surgery. *The Ochsner Journal.* 2009;9:144-148.
18. Grilo CM, White MA, Masheb RM, et al. Relation of childhood sexual abuse and other forms of maltreatment to 12-month postoperative outcomes in extremely obese gastric bypass patients. *Obes Surg.* 2006;16:454-460.
19. Buser AT, Lam CS, Poplawski SC. A long-term cross-sectional study on gastric bypass surgery: impact of self-reported past sexual abuse. *Obes Surg.* 2009; 19:422-426.
20. Esposito K, Giugliano D. Obesity, the metabolic syndrome, and sexual dysfunction. *Int J Impot Res.* 2005;17:391-398.
21. Bacon CG, Mittleman MA, Kawachi I, et al. A prospective study of risk factors for erectile dysfunction. *J Urol.* 2006;176:217-221.
22. Kolotkin RL, Binks M, Crosby RD, et al. Obesity and sexual quality of life. *Obesity (Silver Spring).* 2006;14:472-479.
23. Esposito K, Giugliano F, Di Palo C, et al. Effect of lifestyle changes on erectile dysfunction in obese men: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2004;291:2978-2984.
24. Stanik S, Dornfeld LP, Maxwell MH, et al. The effect of weight loss on reproductive hormones in obese men. *J Clin Endocrinol Metab.* 1981;53:828-832.
25. Strain GW, Zumoff B, Miller LK, et al. Effect of massive weight loss on hypothalamic-pituitary-gonadal function in obese men. *J Clin Endocrinol Metab.* 1988;66:1019-1023.
26. Bastounis EA, Karayiannakis AJ, Syrigos K, et al. Sex hormone changes in morbidly obese patients after vertical banded gastroplasty. *Eur Surg Res.* 1998;30:43-47.
27. Globerman H, Shen-Orr Z, Karnieli E, et al. Inhibin B in men with severe obesity and after weight reduction following gastroplasty. *Endocr Res.* 2005;31:17-26.