

LET OP!

Seksuele dysfunctie door selectieve serotonine-heropnameremmende antidepressiva

Seksuele dysfunctie wordt gedefinieerd als een stoornis in de seksuele responscyclus. Deze cyclus bestaat uit vier fasen: libido, opwinding (erectie/lubricatie), orgasme (met ejaculatie) en herstel. Hoewel selectieve serotonine-heropnameremmers waarschijnlijk alle fasen van de seksuele responscyclus kunnen beïnvloeden, blijkt het effect op de orgasmefase het grootst.¹ De vertraging van met name de ejaculatie leidt ertoe dat een aantal van deze middelen ook wordt toegepast bij premature ejaculatie.² De effecten op libido- en opwindingsfase zijn minder duidelijk. Seksuele functiestoornissen komen frequent voor bij zowel mannen als vrouwen door het gebruik van selectieve serotonine-heropnameremmers.^{1 3} Toch is het niet eenvoudig de exacte incidentie vast te stellen. Depressies gaan veelvuldig gepaard met seksuele dysfunctie, zodat een verband met het geneesmiddelengebruik moeilijk is vast te stellen. Systematische, prospectieve onderzoeken, waarbij actief wordt gevraagd naar het optreden van seksuele problemen door middel van vragenlijsten of persoonlijke interviews, laten een hoge prevalentie zien, tot ongeveer 60% van de patiënten.³ Onderzoeken die niet primair zijn gericht op het detecteren van seksuele functiestoornissen, zoals effectiviteits- en postmarketingonderzoeken, zullen veel lagere prevalenties tonen door onderrapportage.

De stichting Lareb ontving in de periode tot augustus 1999 in totaal 42 meldingen van seksuele dysfunctie in vermoede samenhang met het gebruik van selectieve serotonine-heropnameremmers. Het betrof 37 mannen en 5 vrouwen (gem. 47,5 jaar). Erectiestoornissen, verminderde libido en vertraagde ejaculatie of anorgasmie werden het meest gerapporteerd. Priapisme werd viermaal gemeld. Een groot aantal meldingen had betrekking op paroxetine (30), terwijl fluoxetine, fluvoxamine, sertraline en citalopram respectievelijk zeven, drie, één en één keer als verdachte medicatie werden gemeld. De latentietijd varieerde van enkele uren tot enkele maanden.

Het mogelijk frequenter optreden van seksuele dysfunctie bij gebruik van paroxetine in vergelijking met andere selectieve serotonine-heropnameremmers is wel verklaard door een sterkere remming van de serotonine-heropname dan van de dopamine-heropname. Dopamine zou een tegengesteld effect hebben op het seksueel functioneren in vergelijking tot serotonine. Het relatief grote aantal meldingen op paroxetine is mogelijk ook het gevolg van het grote gebruik, in 1998 werd het een miljoen keer afgeleverd.⁴ Ook het totale aantal meldingen van bijwerkingen van paroxetine bij de Stichting Lareb is hoger dan dat van andere serotonine-heropnameremmers.

Behandeling van de seksuele dysfunctie door deze geneesmiddelen is mogelijk door de dosis te verlagen. Ook overstappen op een andere selectieve serotonine-heropnameremmer of een ander antidepressivum kan zinvol zijn, maar dient met grote voorzichtigheid te gebeuren in verband met het risico van het ontstaan van het serotoninesyndroom. Gewoonlijk zal de bijwerking binnen één tot drie dagen na het staken verdwijnen, behalve bij fluoxetine dat een lange uitscheidingshalveringstijd heeft.

Seksuele functiestoornissen kunnen het levensgeluk van de patiënten en de relatie

met hun partners verstoren en zijn een belangrijke oorzaak van therapieontrouw. Bij het voorschrijven van een selectieve serotonine-heropnameremmer dient de mogelijkheid van het optreden van een seksuele disfunctie te worden meegewogen, en met de patiënt te worden besproken. Gezien de schroom bij patiënten, dienen artsen actief en gedetailleerd te vragen naar seksuele stoornissen, vóór en tijdens de therapie, rekening houdend met de verschillende fasen van de seksuele responscyclus.

1. Montejo-Gonzalez AL, Llorca G, Izquierdo JA, Ledesma A, Bousono M, Calcedo A et al. SSRI-induced sexual dysfunction: fluoxetine, paroxetine, sertraline, and fluvoxamine in a prospective, multicenter, and descriptive clinical study of 344 patients. *J Sex Marital Ther* 1997; 23: 176-194.
2. Waldinger MD, Berendsen HH, Blok BF, Olivier B, Holstege G. Premature ejaculation and serotonergic antidepressants-induced delayed ejaculation: the involvement of the serotonergic system. *Behav Brain Res* 1998; 92: 111-118.
3. Rosen RC, Lane RM, Menza M. Effects of SSRIs on sexual function: a critical review. *J Clin Psychopharmacol* 1999; 19: 67-85.
4. Stichting Farmaceutische Kengetallen. Farmacie in cijfers. De top 10 van 1998. *Pharm Weekbl* 1999; 134: 783.