

SEKSUELE STOORNISSEN DOOR GENEESMIDDELEN

Seksuele stoornissen kunnen veroorzaakt worden door organische factoren, psychische factoren en/of geneesmiddelen. Seksuele stoornissen van medicamenteuze oorsprong kunnen zich uiten in een toename of afname van de libido, in stoornissen van de erectiele functie (impotentie of priapisme), of nog in problemen met lubricatie, orgasme of ejaculatie. Seksuele stoornissen door geneesmiddelen waren reeds onderwerp van een artikel in de Folia van juli 1988.

Volgens een recent artikel in *Médecine et hygiène* [58, 1129-1132 (2000)] en volgens het standaardwerk over ongewenste effecten, *Davies's Textbook of Adverse Drug Reactions* [Chapman & Hall Medical, 5de editie, 1998, blz. 875-884] zijn volgende klassen van geneesmiddelen het meest frequent in verband gebracht met seksuele stoornissen.

- De antihypertensiva (vooral de α -blokkers, de β -blokkers, clonidine en methyldopa), de thiazidediuretica en spironolacton; in mindere mate de calciumantagonisten en de ACE-inhibitoren: vooral impotentie en ejaculatiestoornissen lijken op te treden.
- De psychotrope geneesmiddelen, in het bijzonder de antidepressiva [monoamine-oxidase-inhibitoren, selectieve serotonine-heropnameremmers (SSRI's), tricyclische antidepressiva], de benzodiazepines en de neuroleptica: de aard van de gerapporteerde seksuele stoornissen is zeer variabel.
- Varia: cimetidine, cyproteron, ketoconazol en oestrogenen.

De meldingen van seksuele stoornissen die sedert 1990 gerapporteerd zijn aan het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking en waarvoor een causaal verband, op basis van de criteria van de Wereldgezondheidsorganisatie, als «mogelijk» of «waarschijnlijk» werd geacht, werden verzameld. Priapisme wordt hier buiten beschouwing gelaten gezien dit reeds onderwerp was van een artikel in de Folia van oktober 1999. De meldingen betroffen vooral volgende klassen geneesmiddelen: *calciumantagonisten* (n=4), *fibraten* (n=9), *neuroleptica* (n=2), *SSRI's* (n=13) en *statines* (n=7) [zie ook mededeling van de geneesmiddelenbewaking in de Folia van september 2000].

Het is op basis van deze spontane meldingen uiteraard onmogelijk de incidentie van seksuele stoornissen te bepalen, en dit o.a. omwille van onderrapportering.

Gezien seksuele stoornissen in het algemeen dosisafhankelijk zijn, wordt aanbevolen om, indien mogelijk, de dosis van het verdachte geneesmiddel te verlagen; indien de stoornissen blijven bestaan, kan overschakelen naar een ander geneesmiddel worden overwogen. Seksuele stoornissen zijn een belangrijke reden van slechte therapietrouw, en het is daarom belangrijk van bij de start van de behandeling erop bedacht te zijn.