

Seksuele functiestoornissen bij antidepressiva

De meeste antidepressiva kunnen seksuele functiestoornissen geven, zoals een vertraagde, verminderde of pijnlijke zaadlozing, een afgenomen seksueel verlangen, erectiestoornissen en het veranderen of uitblijven van een orgasme. Heel soms komt een aanhoudende erectie voor. Deze bijwerkingen kunnen bij alle TCA's optreden. De SSRI's hebben vooral de bijwerking een negatieve invloed te hebben op het orgasme. De meeste problemen worden gezien bij escitalopram en paroxetine.

Behandeling

Wachten, 3-6 maanden, geeft 20-30% kans op verbetering van de klachten.

Dosering verlagen als dat klinisch mogelijk is. Als er sprake is van een SSRI met voldoende effect dan kan switchen naar een ander antidepressivum ongewenst zijn. Het toevoegen van bupropion 150 mg 2dd kan mogelijk effectief zijn om de seksuele bijwerkingen tegen te gaan. Als er sprake is van een SSRI met onvoldoende effect dan kan het toevoegen van aripirazol 2,5 - 5 mg of bupropion 150 mg een positief effect hebben op de stemming, vermoeidheid én op de seksuele functiestoornissen. Het toevoegen van trazodon (5HT re-uptake remmer en 5HT_{2A} en 5HT_{2C}-receptor antagonist) kan de erectie prestatie en lubricatie bij patiënten met SSRI geïnduceerde seksuele disfunctie verbeteren. Heeft dit te weinig effect dan kan er overwogen worden om van antidepressivum te veranderen naar één met minder risico op seksuele bijwerkingen. Agomelatine, bupropion en vortioxetine lijken praktisch geen seksuele bijwerkingen te geven, evenmin als de MAO-A-remmer moclobemide.

Bij erectiestoornissen;

Als bovengenoemde interventies niet voldoende effect hebben op de klachten, dan kan in het geval van een erectiestoornis het voorschrijven van tadalafil (Cialis®) of sildenafil (Viagra®) overwogen worden na somatisch akkoord van de huisarts.

Voordeel van tadalafil is de lange halfwaardetijd van 17 uur boven sildenafil met een halfwaardetijd van 4 uur. Het is echter iets duurder dan sildenafil. Bovendien moeten beide middelen in een minimaal aantal worden afgenomen.

Referentie

1. Reichenpfader U., Gartlehner G., L., et.al.(2014) Sexual Dysfunction associated with second-generation antidepressants in patients with major depressive disorder: results from a systematic review with network meta-analysis, 2014, *Drug Safety*, (37), 1, 19-31.
2. Cheon EJ, Lee KH, Park YW et al. (2017) Comparison of the efficacy and safety of aripiprazole versus bupropion augmentation in patients with major depressive disorder unresponsive to selective serotonin reuptake inhibitors. *J Clin Psychopharmacol* 2017;37(2):193-199
3. Anita H Clayton MD, Saria El Haddad MD, Josepha-Pearl Iluonakhamhe MD, et.al. (2014) Sexual dysfunction associated with major depressive disorder and antidepressant treatment, *Expert Opinion on Drug Safety*, 13:10, 1361-1374

Laatste revisie datum

25-11-2019

Trefwoorden¹

Antidepressiva

Seksuele bijwerkingen

Seksuele functiestoornissen

Orgasmestoornissen

Erectiestoornissen

Libidoverlies

¹ © 2019 M. de Ruijter