

Over seks gesproken...

Seksualiteit, psychiatrie & psychofarmaca

drs. Willem-Jan S.S. Cuypers
gynaecoloog, subspecialist GE & RG, opleider
arts-seksuoloog NVVS, FECSM
wjc@cuypers-cuypers.com

Y. Reisman MD, PhD, FECSM, ECPS
Uroloog, Seksuoloog-NVVS
reisman@flare-health.nl



Disclosure Belangen Spreker Y. Reisman

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	Bedrijfsnamen
1. Sponsoring of onderzoeksgeld	
2. Honorarium of andere (financiële) vergoeding	<ul style="list-style-type: none">• Lundbeck B.V.• Besins Health Care• Coloplast• Pfizer
3. Aandeelhouder	<ul style="list-style-type: none">• -
4. Andere relatie, namelijk....	<ul style="list-style-type: none">• -

Programma

- Voorstellen...
- Inleiding
- Wat is seks
- Seksueel functioneren bij psychiatrische ziektebeelden
- Psychofarmaca en ...
- Praten over seks
- Conclusies

Voorstellen...



The background of the slide is a soft-focus, high-angle shot of numerous white, oval-shaped pills scattered across a light-colored surface. The pills are out of focus, creating a bokeh effect that adds a medical or pharmaceutical theme to the presentation.

'Wat wilt u aan het einde van deze workshop aan competenties verworven hebben...?'

A collection of various white pills and capsules scattered on a white background. The pills include round tablets, oval tablets, and capsules, some in sharp focus and others blurred in the background.

Inleiding

Seksualiteit en seksueel gedrag is complex



*'Als het om seks gaat,
is iedereen een deskundige,
en niemand is een deskundige...'*

Stellingen

'Mijn patiënten hebben geen seksuele problemen; ze melden ze immers niet'

Why HCP don't ask/tell?

Professionals, patiënten, maatschappij en media hebben het idee dat: 'Seks is voor de jongeren, de gezonde en de mooi'.

'Als je van elkaar houdt, zullen er geen seksuele problemen zijn!'

Patients tend to keep their mouth shut

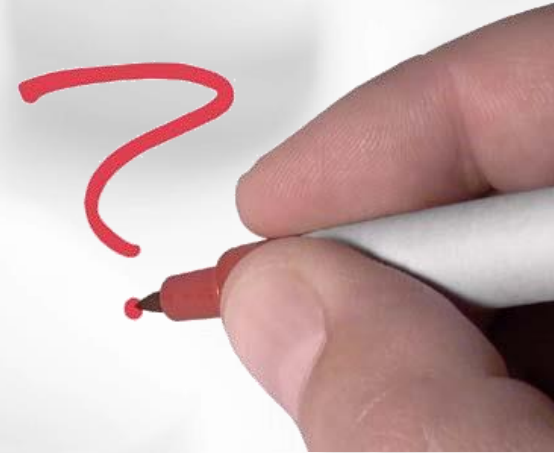


Stellingen

'Seksuele problemen hebben invloed op behandelresultaten'

Stellingen

'De meest gebruikte psychofarmaca hebben geen invloed op het seksueel functioneren'



Waarom...?

- Seksuele problemen en disfuncties komen veel voor
- Toename in wetenschap maar nog niet voldoende bekend
- Patiënten met psychische problemen of ziekte hebben vaker dan gemiddeld seksuele problemen
- Patiënten die psychofarmaca gebruiken hebben (zeer) frequent seksuele problemen die compliance reduceren
- Praten over seksualiteit is vaak moeilijk voor patiënten
- Praten over seksualiteit is vaak moeilijk voor de professional...

Seksuele problemen/dysfuncties (N = 3.135) ♂

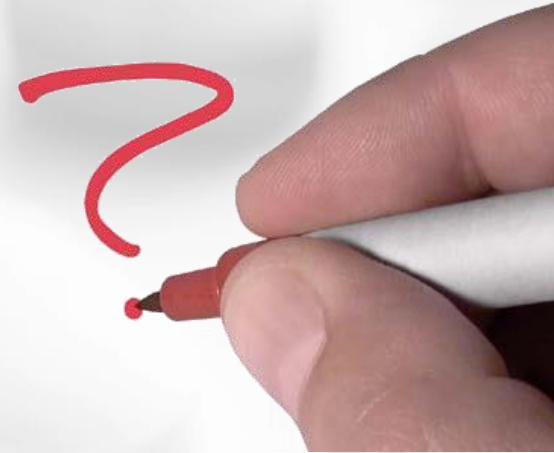
Voorkomen van problemen met seksueel functioneren bij mannen

	<i>Wel eens een probleem (%)</i>	<i>Regelmatig of vaker een probleem (%)</i>	<i>Disfuncties (%)</i>
Verminderd seksueel verlangen	9,9	3,9	0,5
Seksuele aversie	11,9	4,7	2,4
Overmatig seksueel verlangen	45,2	15,7	2,9
Subjectieve opwindingsproblemen	44,8	7,4	5,0
Erectieproblemen	42,8	9,6	7,8
Orgasmeproblemen	35,3	5,6	3,1
Voortijdig orgasme	60,3	18,2	10,0
Dyspareunie	5,3	0,7	0,7
≥ 1 seksueel probleem	90,6	41,4	19,0

Seksuele problemen/dysfuncties (N = 3.056) ♀

Voorkomen van problemen met seksueel functioneren bij vrouwen

	<i>Wel eens een probleem (%)</i>	<i>Regelmatig of vaker een probleem (%)</i>	<i>Disfuncties (%)</i>
Verminderd seksueel verlangen	31,2	18,1	3,0
Seksuele aversie	21,4	7,0	4,5
Overmatig seksueel verlangen	18,2	3,3	0,4
Subjectieve opwindingsproblemen	56,8	13,2	9,5
Lubricatieproblemen	40,9	15,1	11,9
Orgasme problemen	73,8	25,4	11,2
Voortijdig orgasme	22,4	3,1	0,9
Dyspareunie	21,4	4,9	4,9
Vaginisme	18,3	5,2	4,7
≥ 1 seksueel probleem	92,8	48,4	26,7



Waarom...?

- Psychiaters (en AIOSSen) hebben weinig aandacht voor seksuele problemen
 - De helft spendeert **< 5 minuten** per week aan het bespreken van seksuele problemen
 - Slechts **12% bespreekt** (bijna) altijd seksualiteit met een nieuwe patiënt en ruim 75% diagnosticeert nooit een seksuele stoornis
 - Bij het voorschrijven van psychofarmaca wordt **tot in de helft van de gevallen** geen voorlichting gegeven over seksuele bijwerkingen (monitoring...?)
- Gevoel van incompetentie (83%) en schaamte (60%) spelen hierbij een belangrijke rol
- Ruim 81% van de AIOSSen vindt dat er in de opleiding tot psychiater **te weinig aandacht is voor seksuele problemen**
- Professionals schatten dat er bij meer dan 50% van de patiënten een seksueel probleem speelt...

Dient u iets van seks af te weten...?

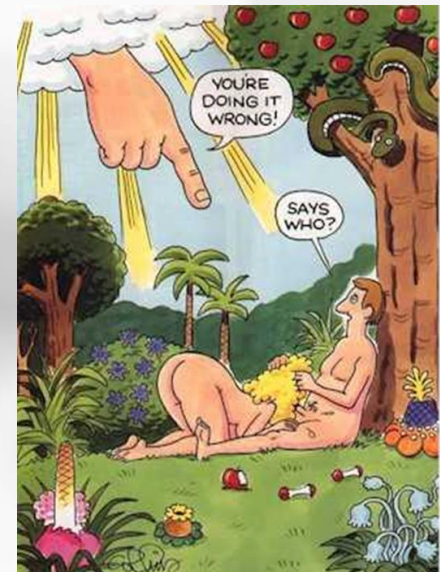
- Psychiatrische patiënten worden vaak als ‘aseksueel’ gezien
- Het overgrote deel van (poli)klinisch psychiatrisch patiënten blijkt seksueel actief te zijn
- Veel (klinisch werkzame) GGZ-professionals zijn recentelijk getuige geweest van seksuele handelingen van patiënten
- Ook patiënten hebben recht op seksueel contact en seksueel genot
- Echter
 - Klinisch opgenomen patiënten zijn meer dan gemiddeld kwetsbaar
 - *43% vrouwelijke patiënten en 21% mannelijke patiënten is voor het 18^e jaar seksueel misbruikt*
 - Seksuele en agressieve impulsen komen bij medepatiënten vaak voor
 - *65-75% van de patiënten vrijt onveilig*
 - Veel patiënten hebben geen/weinig voorlichting gehad

Dient u iets van seks af te weten...?

- Goede voorlichting over preventie van onbedoelde zwangerschappen en SOA's hoort OOK tot goede psychiatrische zorg
- Soms gebruik van 'seksuele zorg': werkt voor een deel van de mannen positief
 - Agressieregulatie
 - Angstreductie
 - Troost
 - Zelfwaardering
 - Minder eenzaamheid
 - Positieve ervaringen met contacten leggen en grenzen verleggen
- Soms ook negatieve gevoelens: teleurstelling, liefdesverdriet en jaloezie, alsook bovenstaande risico's
- Ook GGZ-professionals hebben gevoelens...

Wat is seks?

- Wat onder seks wordt verstaan, is anders per mens en cultuur.
 - Vrijen, met elkaar naar bed gaan, liefde, romantiek en kinderen krijgen
- Het begrip seks is dus heel breed op te vatten.
- Seks is lijfelijk, Seks is emotie, Seks is communicatie, Seks is cultuur, Seks is aantrekking en paarvorming, Seks is lustbevrediging, Seks is reproductie



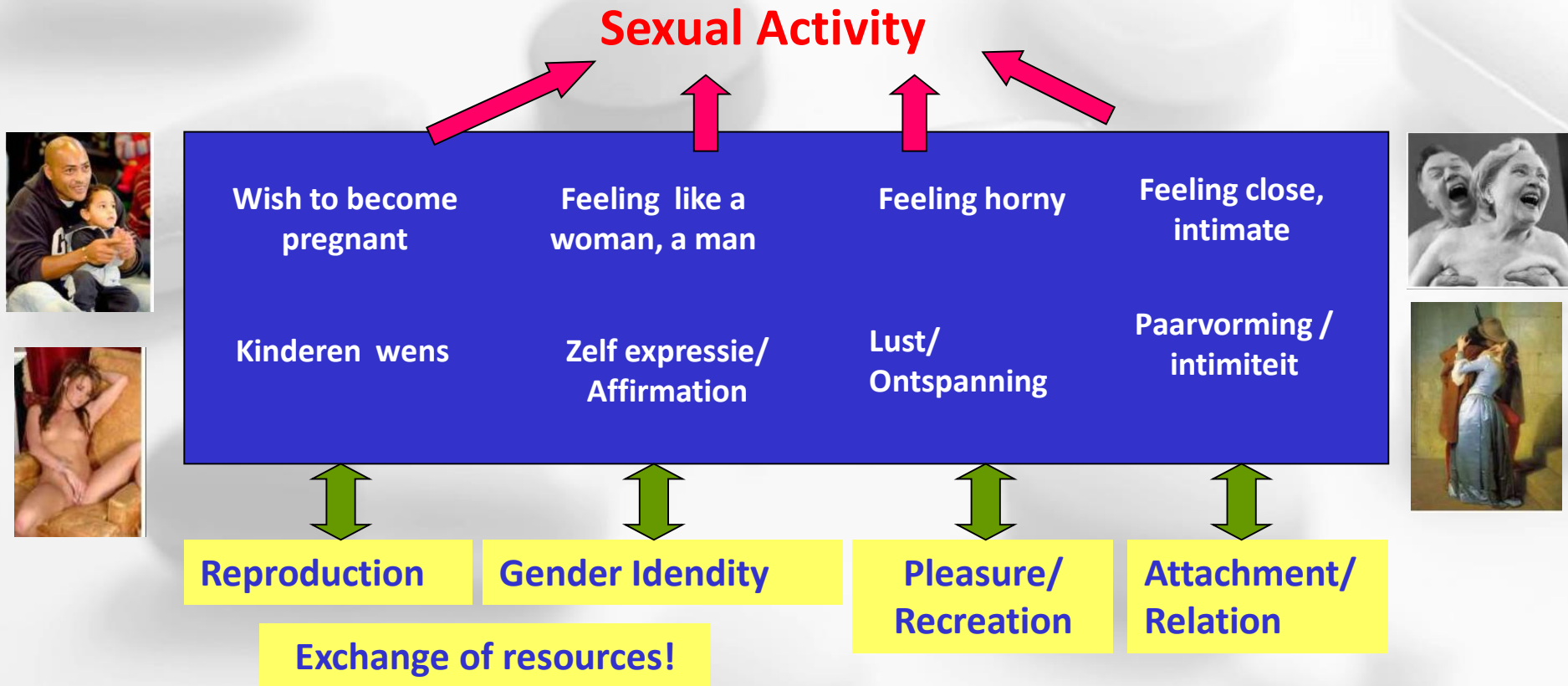
Wat is normale seks

Wees niet 'normaal', wees jezelf

- Consent
- Geen schade
- Egosyntone

De motivatie voor mensen om seksueel actief te worden

Why people have sex?



Voordelen van seks



Toename in

- Testosteron –
- Oxytocine –
- Endorfine –
- Prolactine –
- Dopamine –
- Antihistamine –
- Exercise
- Intercourse 3x / week – 50% CVD r
vermindering
- Veilig slaap medicatie

Betere prestaties

bonding

Minder pijn

neurostim

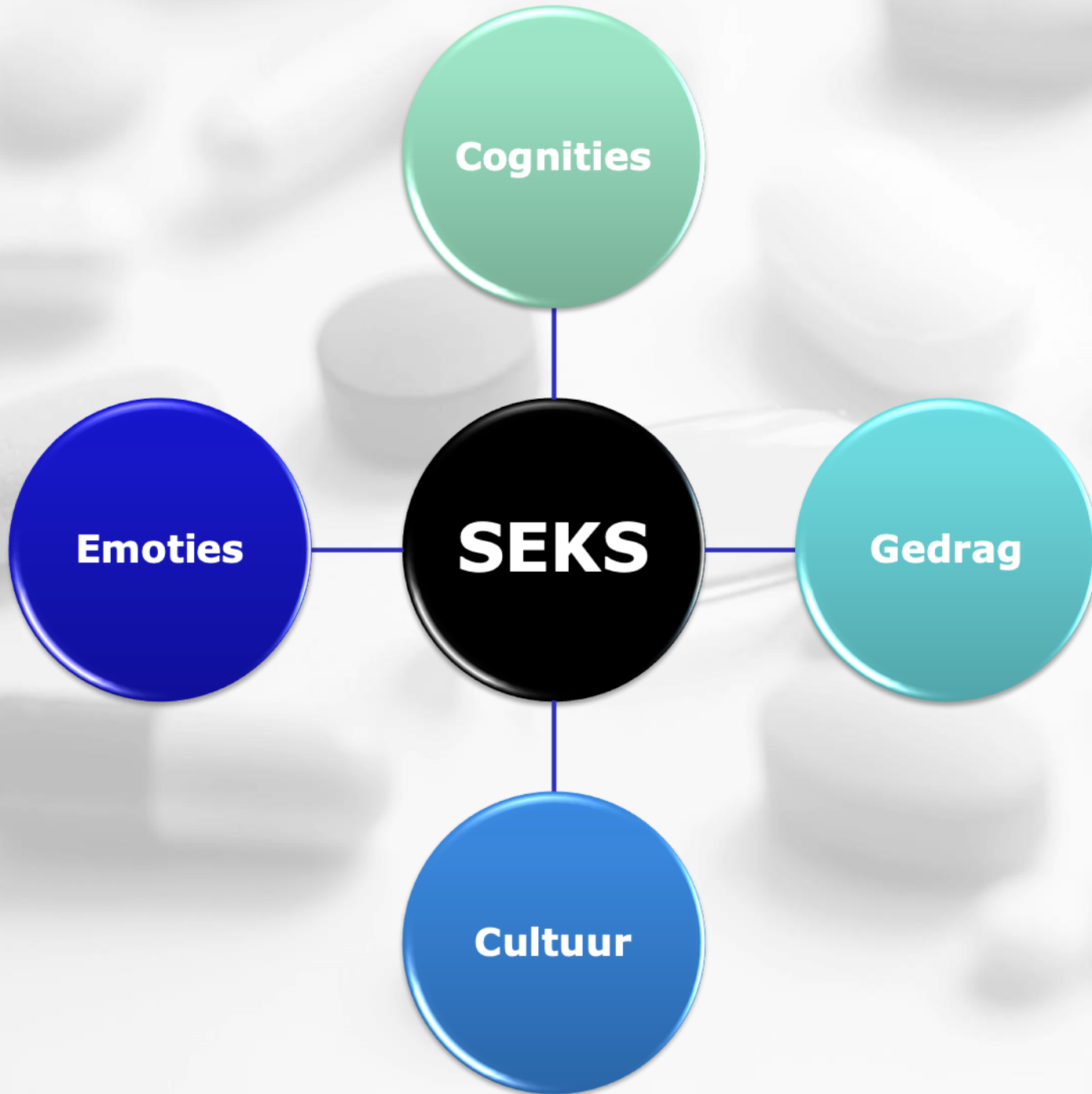
relaxatie

Minder all

	Relatie	Identiteit
Emotionele relaxatie	♥	♥
Way to stick to life	♥	♥
Toename intimiteit	♥	
Gemak	♥	
Toename in zelf-respect		♥
Afname depressieve Symptomen		♥
Coping met boosheid en verwarring	♥	♥

Bio-Psycho-Sociaal



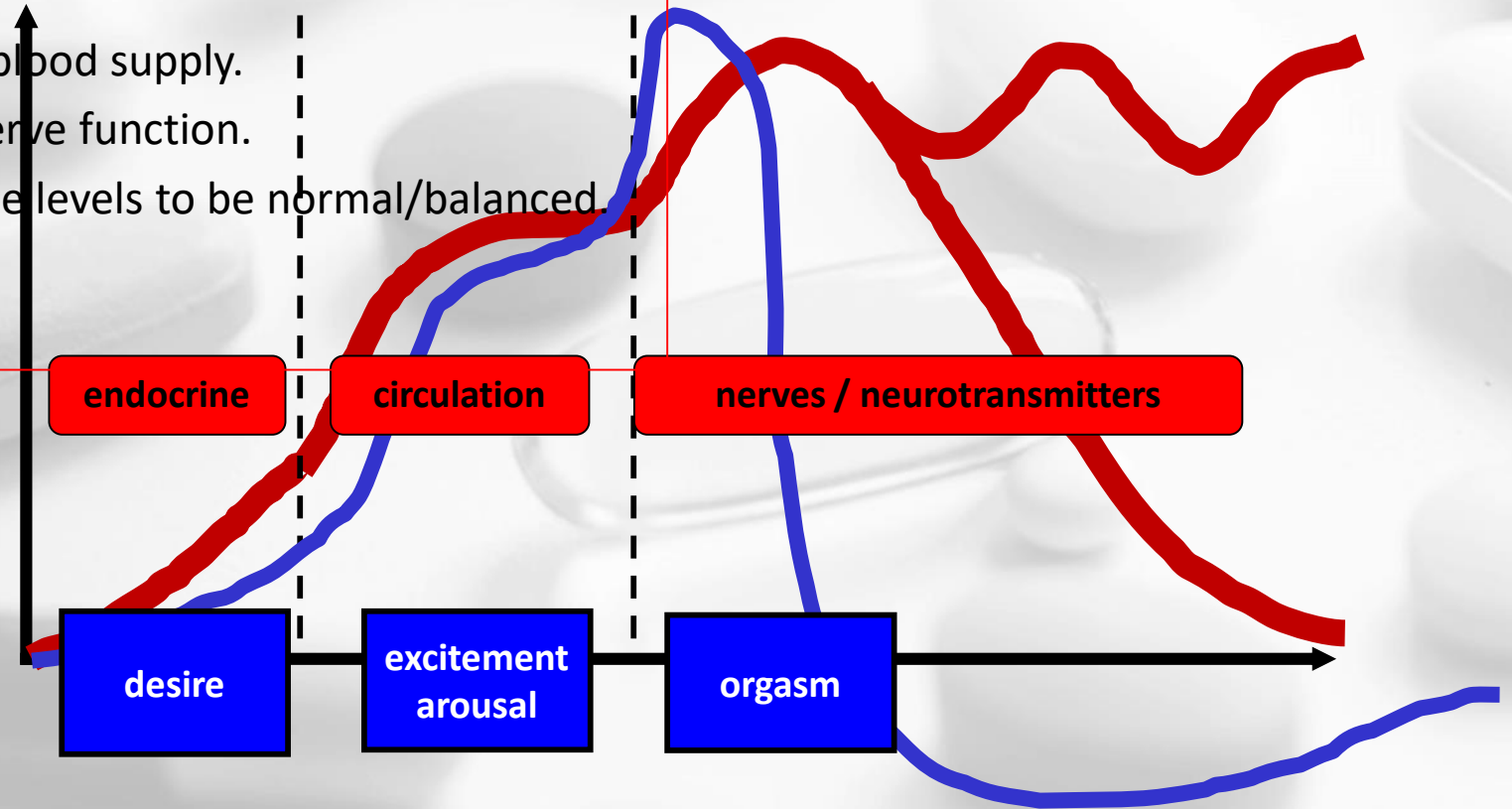


Hoe werkt seks

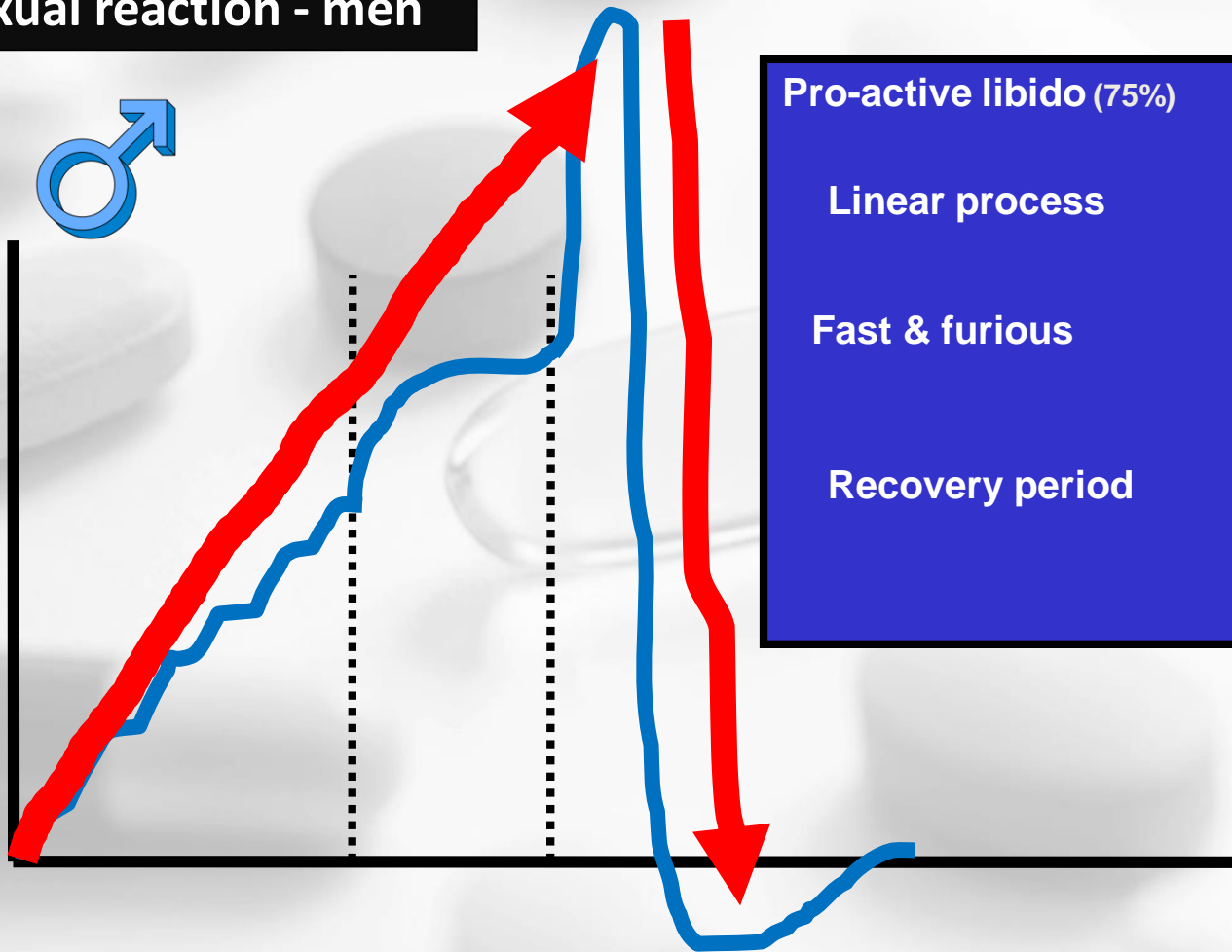


Simplified basics of sexual function

- **Brain**
- A good blood supply.
- Good nerve function.
- Hormone levels to be normal/balanced.



Sexual reaction - men



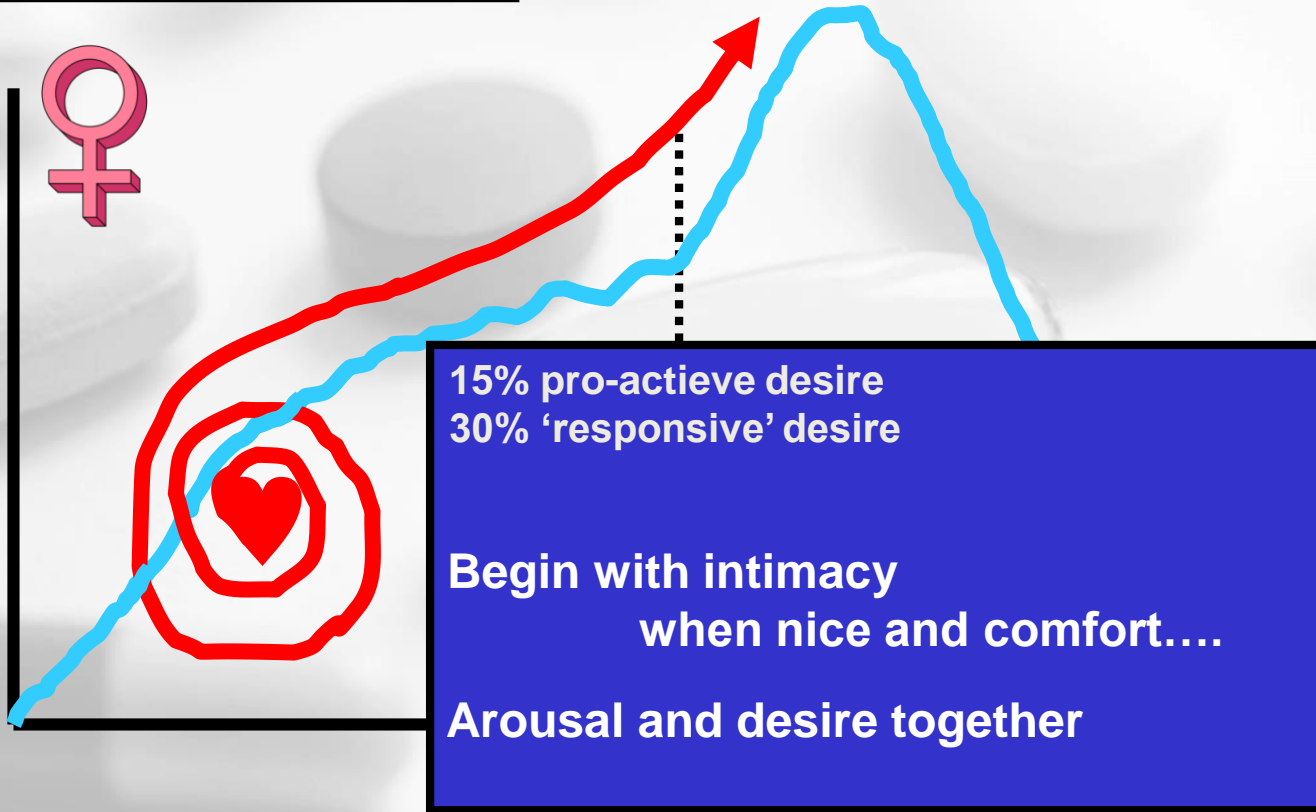
Pro-active libido (75%)

Linear process

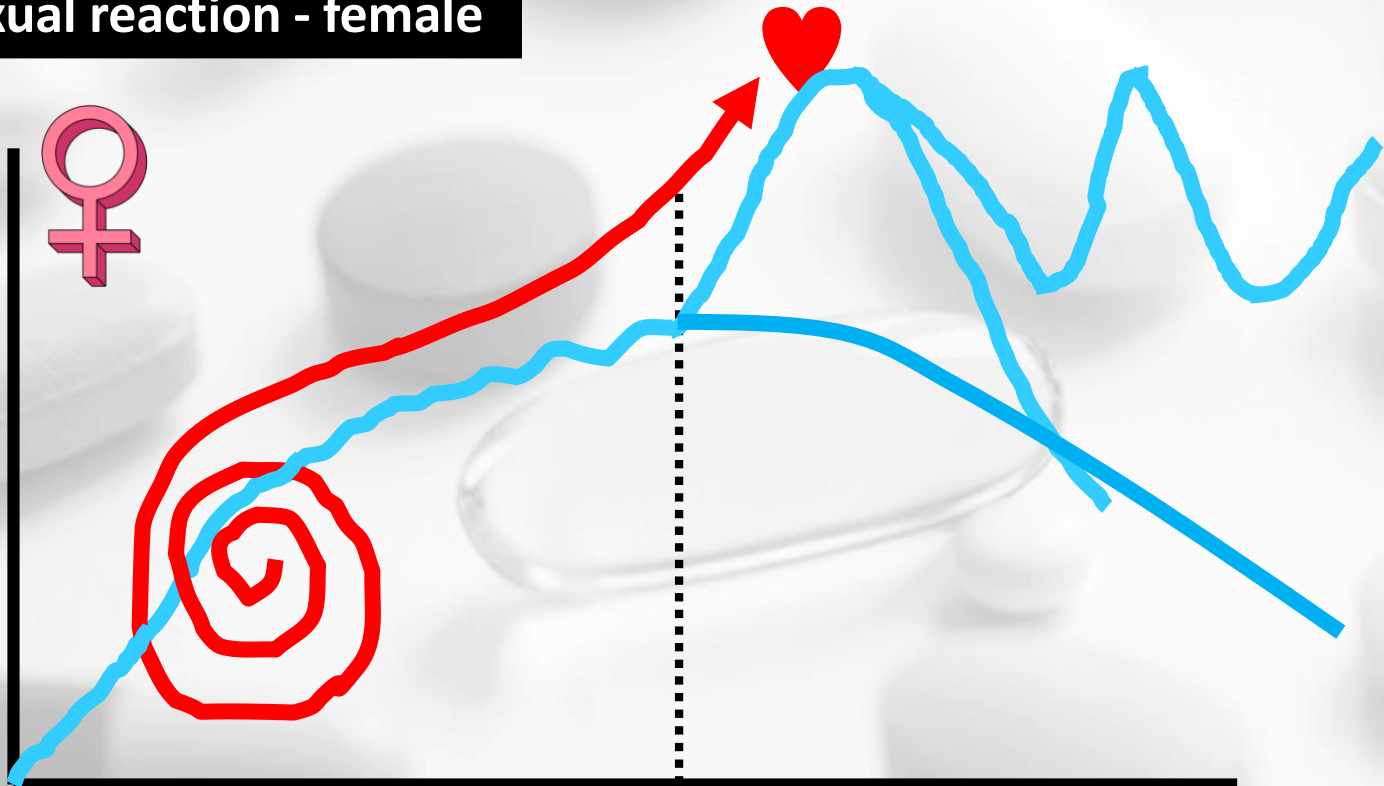
Fast & furious

Recovery period

Sexual reaction - female

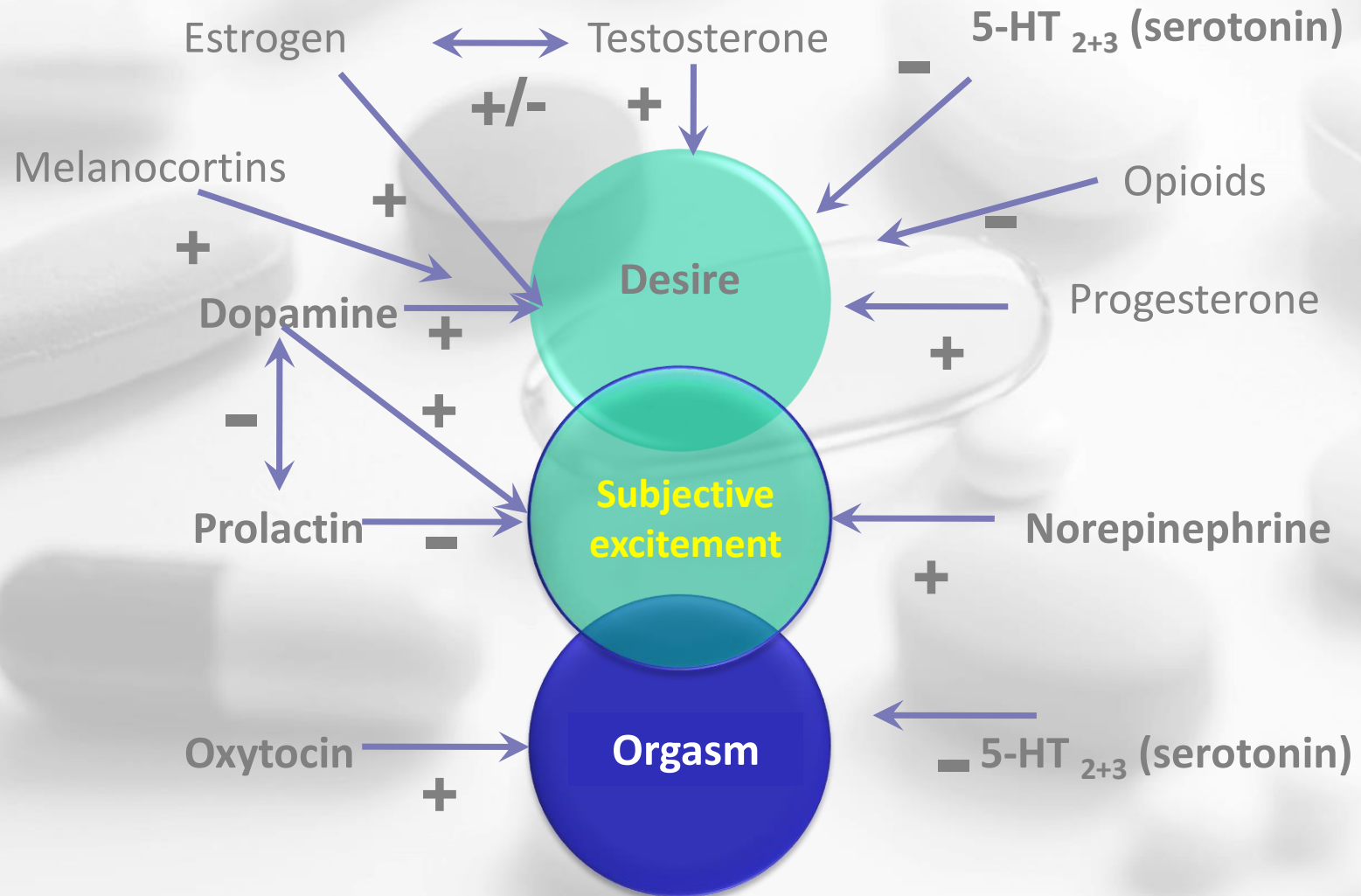


Sexual reaction - female

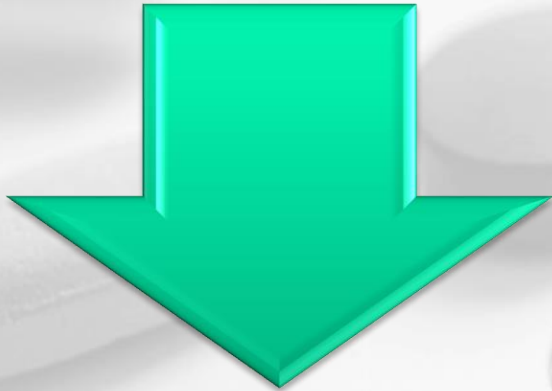


Orgasm is not so important
Orgasm can be repeated

Central effects of neurotransmitters and hormones on sexual functioning

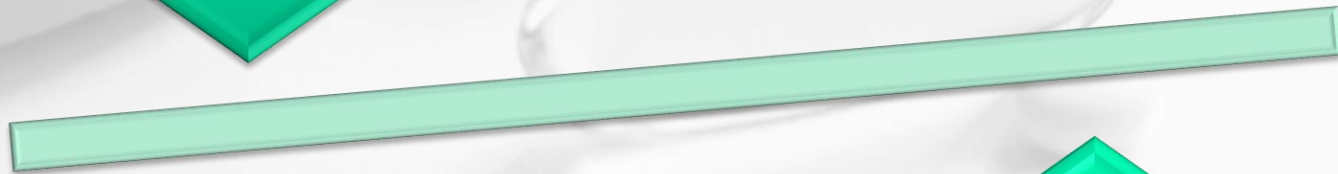


Sexual desire: a balance between inhibitory and excitatory factors



Excitatory factors:

- Testosterone
- Estrogen
- Progesterone
- Dopamine

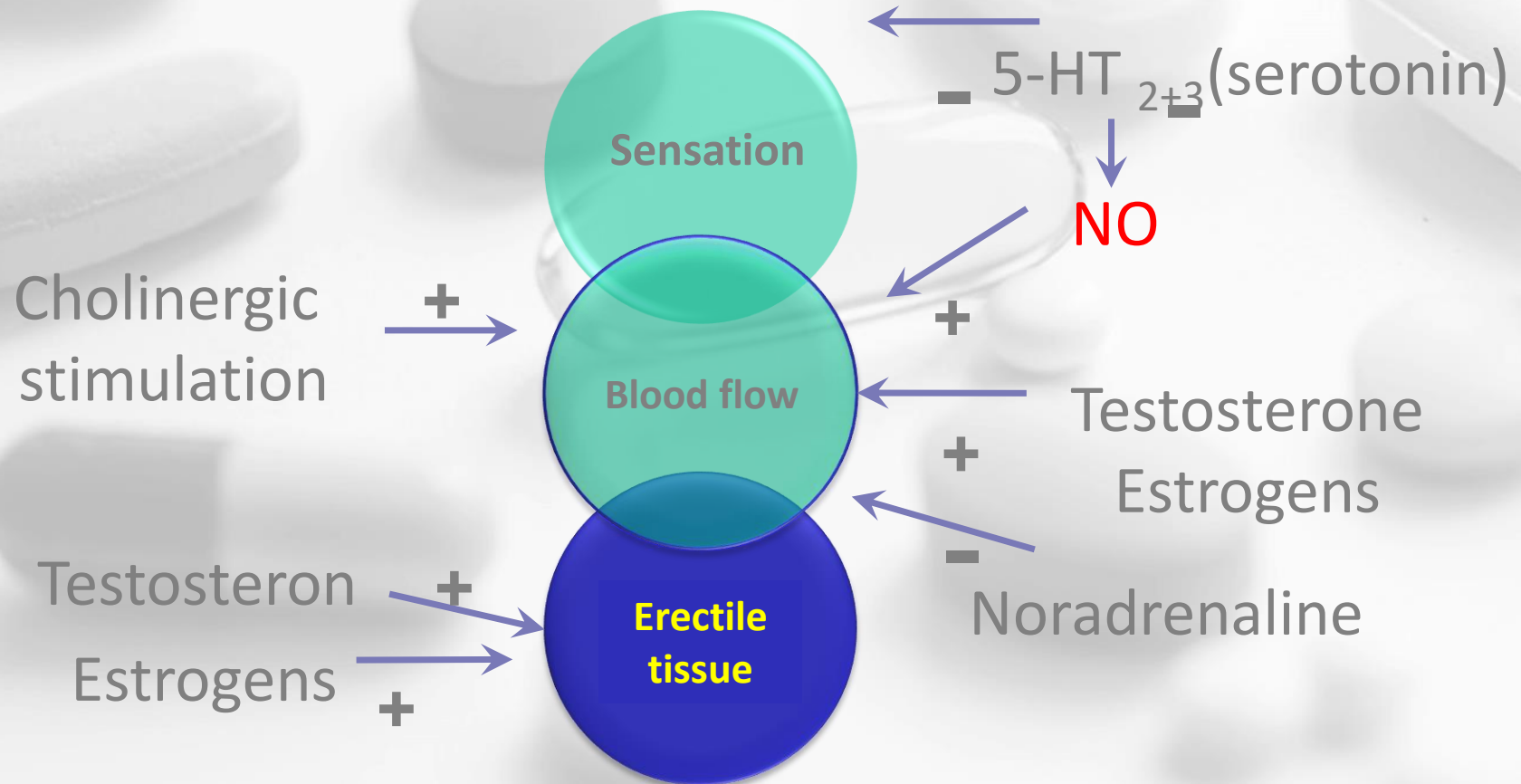


Inhibitory factors:

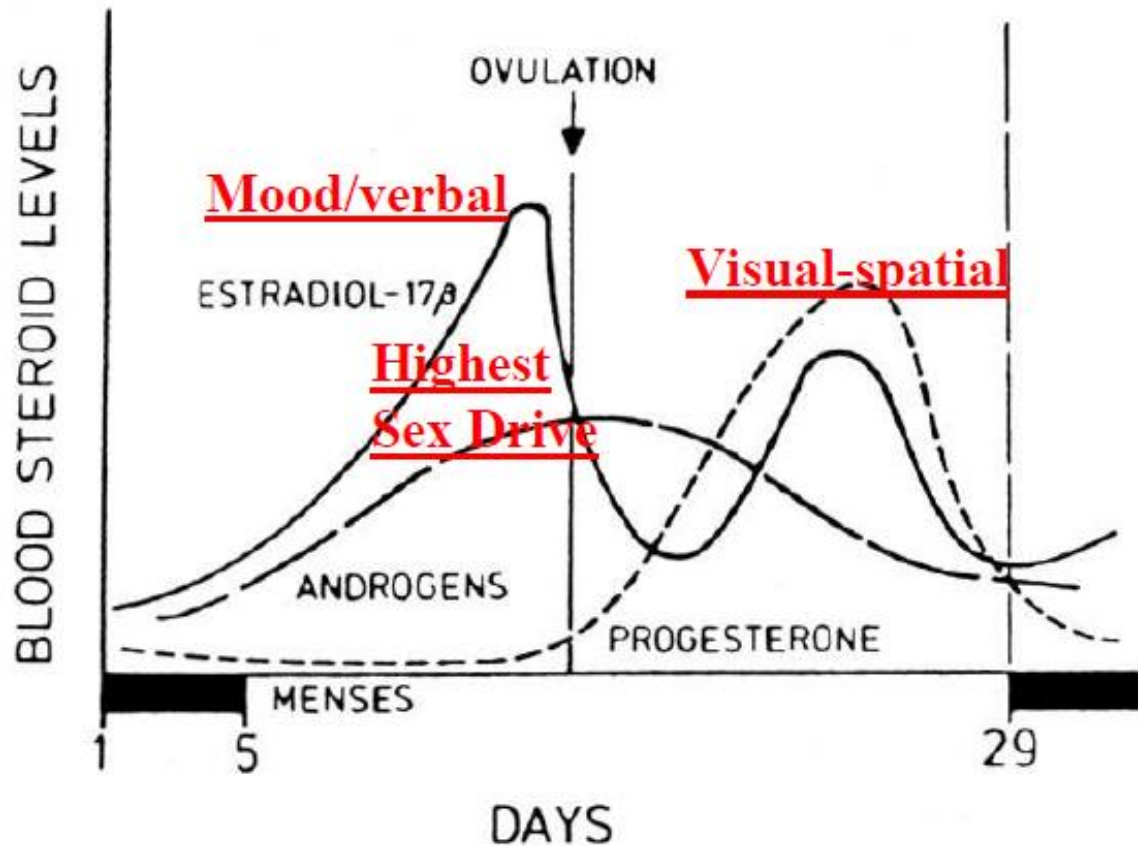
- Serotonin
- Prolactin
- Opioids



Peripheral effects of neurotransmitters and hormones on sexual functioning



Menstrual Cycle



Sex steroid changes in human menstrual cycle.

Seksuele problemen

- Problemen met seksualiteit... een interactie van
 - Somatische symptomen
 - Intrapersoonlijke factoren
 - Interpersoonlijke factoren
- **Seksueel functioneren is een opvallende graadmeter van zowel psychologische alsook fysiologische gezondheid!**



**Seksueel functioneren bij
psychiatrische ziektebeelden**

Sexuality in Male Psychiatric Inpatients. A Descriptive Comparison of Psychiatric Patients, Patients with Epilepsy and Healthy Volunteers

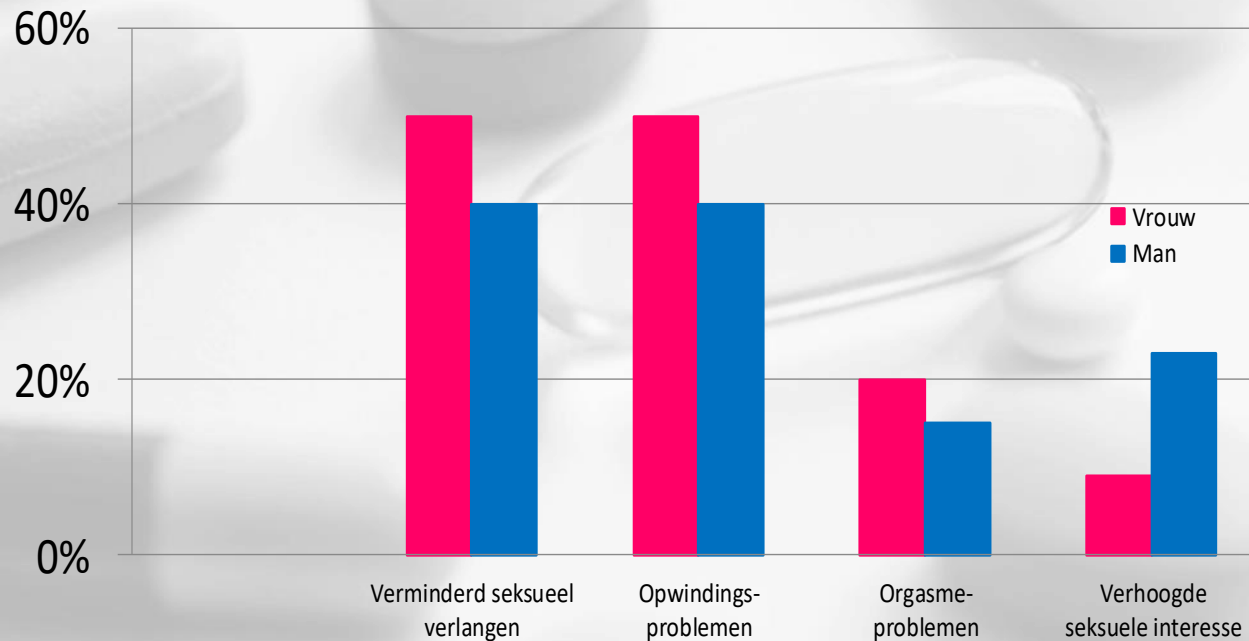
Author J. Westheide¹, C. Helmstaedter², C. Elger², D. Cooper-Mahkorn², B. Sträter¹, W. Maier¹, K. U. Kühn¹

Affiliation ¹Department of Psychiatry, University of Bonn, Bonn, Germany
²Department of Epileptology, University of Bonn, Bonn, Germany

Pharmacopsychiatry 2007; 40: 183 – 190

Conclusion: **Sexual dysfunction is not limited to the acute phase of psychiatric illnesses.** Hence, treatment and follow-up must be geared towards such aspects of the quality of life while focussing on coping strategies.

Depressie en seksuele problemen



Depressie en seksuele problemen

- Hogere frequentie van **verminderd verlangen**
- Hogere frequentie van opwindingsstoornissen
- Hogere frequentie van orgasmestoornissen

- Echter, niet iedereen ervaart seksuele veranderingen (als een probleem)!

- Vaak wel verminderde **nachtelijke en ochtend erecties**, minder vaak masturberen
- Soms toename van risicovol seksueel gedrag

Verklaringen

- Rechtstreeks gevolg van minder zin
- Indirect gevolg van lagere zelfwaardering en schuldgevoelens
- Neurofysiologische verstoringen (lokaal)
- Hardship-hypothese (verstoring welbevinden)
- Hormonaal ($\text{♀} > \text{♂}$, SHBG, PRL)
- Psychosociale problemen (relatie, stress, context)
- Seksuele problemen als luxerende factor van een depressieve episode
- Latente interne factor

Desire, arousal and depression

- Verminderd verlangen bij 40% van de mannen en 50% van de vrouwen met een grote variabiliteit (tot 70%)
- 23% van de depressieve mannen en 9% van de vrouwen meldt een **verhoogd seksueel verlangen**
- Een 3,4 (OR) verhoogd risico op erectiestoornissen bij mannen en 2,3 (OR) voor vaginale droogheid
- Nachtelijke penistumescentie neemt af bij 40% van de mannen met een depressie

Er is a bidirectionaal verband tussen depressie en SD

- *Patiënten met depressie een 50 - 70% verhoogd risico op seksuele disfunctie.*
- *Patiënten met seksuele disfunctie hadden 130 - 210% verhoogd risico op depressie*
- In de kliniek moeten patiënten die zich presenteren met SD routinematig gevraagd worden over depressie en
- patiënten met een depressie moeten routinematig gescreend worden voor SD

Bipolaire stoornis en seksuele problemen

- Manische fase
 - Hyperseksualiteit (57%)
 - Promiscuïteit (40%)
 - Hogere coïtusfrequentie (30-78%)
 - Risico op SOA, onbedoelde zwangerschap, seksueel misbruik
- Depressieve fase: libidostoornissen (70-80%)
- Cave: androgene hormonen

Schizofrenie en seksuele problemen

- Lange tijd is gedacht dat mensen met schizofrenie nauwelijks een seksleven hebben of dat seksuele activiteiten in negatieve zin bij kunnen dragen aan psychotische episodes
- Onvoldoende bewust van
 - Vóórkomen van seksuele problemen
 - Risicovol seksueel gedrag
 - Ongewenste contacten
- Mensen met schizofrenie hebben **ongeveer dezelfde seksuele belangstelling en behoefte als gezonde mensen**, echter
 - *Problemen in het leggen van contacten*
 - *Problemen om relaties aan te gaan/te onderhouden*
 - *Hoger risico op onbedoelde zwangerschap, SOA en seksueel geweld*

Schizofrenie en seksuele problemen

- Mensen met schizofrenie zonder partner hebben ook seksuele behoeftes
- Optreden van seksuele functiestoornissen is een groot probleem
- Seksuele problemen
 - Zonder medicatie: mogelijk minder verlangen/verminderde seksuele gedachtes
 - Met medicatie: opwindingsstoornissen, orgasmestoornissen, verminderde satisfactie... *tot 80% van de patiënten!*
- Patiënten blijken uitstekend in staat om over seksualiteit te spreken

Angst en seksuele problemen

- Angst is een bekend fenomeen binnen de seksuologie (faalangst, penetratie-angst, anticipatie-angst)
- Invloed van angst/stress op seksuele interesse/erectie: kan zowel verminderen als faciliterend werken!
- Seks kan een stemmingsregulator zijn (vergelijk: masturbatie bij stress)
- Paniekstoornis
 - 75% heeft seksuele problemen
 - 50% geeft seksuele aversie aan
 - 85-90% masturbeert niet vanwege de angst
 - Vaak vermijding seks uit angst optreden paniekaanval... gebeurt bij ongeveer 1/3 mannen en vrijwel nooit bij vrouwen

Angst en seksuele problemen

- Sociale fobie
 - 30-35% heeft seksuele stoornissen
 - Tot 50% mannen heeft *premature ejaculatie*
 - Zeer vaak (50% mannen had) eerste contact met prostituée
 - Angst voor ‘normale’ contacten?
- Obsessief-compulsieve stoornis: vaak sprake van vermijdingsgedrag en orgasmeproblemen
- PTSS
 - Mannen hebben vaker problemen met erectie, orgasme en satisfactie (bij medicatiegebruik)
 - Zin in seks bij mannen vaak ongestoord
 - Vrouwen: geen data

Andere beelden en seksuele problemen

- Anorexia nervosa
- Boulimia nervosa
- Dementiële beelden
- Autisme(spectrum-stoornissen)
- As II-stoornissen (BPS)
- Et cetera...

A collection of various white pills and capsules scattered on a white background. The pills are of different shapes, sizes, and orientations, including round tablets, oval tablets, and capsules. The text "Psychofarmaca en ..." is overlaid in the center in a bold red font.

Psychofarmaca en ...

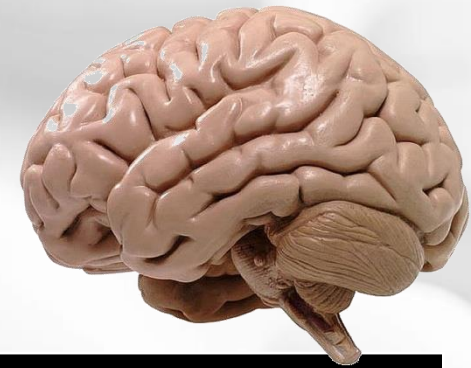
Psychofarmaca

- Nieuw ontwikkelde psychofarmaca hebben levenskwaliteit afgelopen decennia sterk verbeterd
- Echter, *groot aantal psychofarmaca geeft seksuele bijwerkingen*
- Vele regulatiesystemen zijn betrokken
 - Neurotransmitters/neuropeptiden
 - Hormonen
- Met name dopamine, serotonine en noradrenaline lijken van belang

Het effect van psychofarmaca op de seksuele functie

- **Niet specifiek:** overgewicht, vermoeidheid, verlies van interesse
- **Specifiek** effect op neurotransmitters in het centraal zenuwstelsel - serotonine, noradrenaline, dopamine, NO, cholinerge systeem
- Hormonale effect direct- Prolactin productie
- Hormonaal effect indirect - metabool syndroom, SHBG-toename

Psychofarmaca en seksualiteit



	Psychotrope werking	Directe effecten op seksuele respons	Indirecte effecten op seksualiteit
Dopaminerg	Stimuleert	Activeert seksuele behoefte	Activeert plezier
Antidopaminerg	Vermindert agitatie, impulsdempend	Remt de zin, remt seksuele activiteit, verstoort erectie, remt ejaculatie	Gynaecomastie
Serotonerg	Antidepressief, anxiolytisch, vaak impulsdempend	Remt het orgasme	Droge mond, transpiratie
Antiserotonerg	Stimuleert	Activeert seksueel gedrag, bevordert orgasme	
Noradrenerg	Antidepressief, activeert		Prikkelbaarheid
Anti-adrenerg	Sedeert, vermindert agitatie	Verstoort erectie, verstoort lubricatie	Slaperigheid
Anticholinerg	Sedeert, vermindert agitatie	Verstoort erectie, verstoort lubricatie	Droge mond, droge eikel en vulva, taai en minder copieus sperma, transpiratie
Antihistaminerg	Sedeert, vermindert agitatie		Gewichtstoename, slaperigheid

Hyperprolactinemia

- **Seksuele functie**

- Verminderd verlangen
- Opwindingsproblemen
- Orgasme disfunctie

- Verminderde
botdichtheid

- **Borsten**

- Toename in grootte /
gevoeligheid
- Melkafscheiding

- **Menstruatie**

- Anovulatie
- Amenorroe
- "Chaotische periodes"

Het dilemma

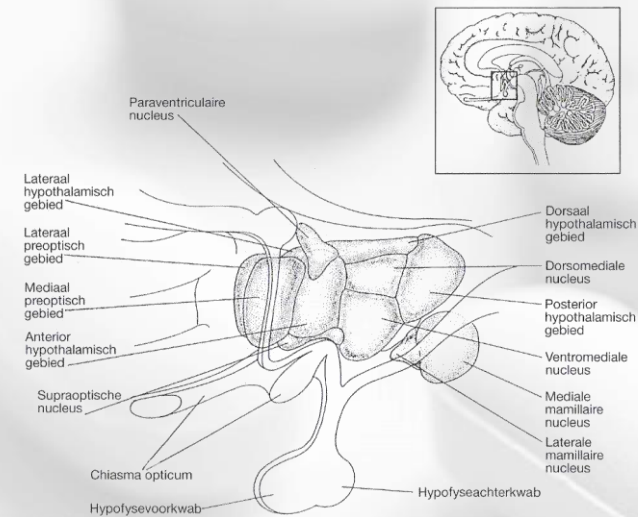
*Een goed medicamenteus effect op het psychiatrisch
(toestands)beeld gaat vaak gepaard met een (zeer) negatief
effect op het seksueel functioneren...*

Seksuele bijwerkingen

- Therapeutisch effect kan 2-12 weken op zich laten wachten; bijwerkingen treden zeer snel op (uren)
- Rechtstreeks (door neurotransmissie)
 - Vermindering verlangen (dopamine-antagonisten)
 - Verstoring seksuele impulsbeheersing (dopamine-agonisten)
 - Opwindingsstoornissen (anticholinergica, anti-adrenergica en dopamine-antagonisten)
 - Orgasmestoornissen (SSRI's)
 - Verminderde gevoeligheid
 - Genitale pijn

Seksuele bijwerkingen

- Indirect
 - Droge slijmvliezen (anticholinergica)
 - Slaperigheid (antihistaminergica en anti-adrenergica)
 - Gewichtstoename (antihistaminergica)
 - Hyperprolactinaemie → stoornissen hypofysegonadenas
 - Extrapyramidale verschijnselen
 - Stemmingsveranderingen
 - Uiterlijke veranderingen
 - Ander ongemak: transpiratie, hoofdpijn, nausea, duizeligheid, jeuk



Anxiolytica

- Bijwerking treedt snel op
- Vertraging orgasme (dosisafhankelijk)/ejaculatie
- Gewichtstoename
- Sedatie
- Uitzondering: **buspiron** (wel priapisme gemeld)

Antipsychotica



- Extrapyramidale verschijnselen (met name klassieke/typische middelen)
- Hyperprolactinaemie
- Gewichtstoename
- Remming erectie, ejaculatie en orgasme
- Soms retrograde ejaculatie
- **Soms priapisme** (ook clitoraal)

- Hoge PRL en SHBG

Metabool syndroom



- Synoniemen: insulineresistentiesyndroom, stofwisselings-syndroom, syndroom X
- Abdominale obesitas (> 94 resp. > 80 cm) of BMI > 30 kg/m²
EN ≥ 2 van de volgende aandoeningen
 - Hypertriglyceridaemie > 1,7 mmol/L
 - Verlaagd HDL < 1,03 resp. 1,29 mmol/L
 - Hypertensie ≥ 85 mm Hg DBP en ≥ 130 mm Hg SBP of diagnose 'hypertensie'
 - Hyperglycaemie ≥ 5,6 mmol/L (nuchter) of diagnose 'DM-II'
- À priori **verhoogd bij mensen met schizofrenie** (RR 2-4) zonder medicatie
- Hoog risico op coronaire hartziekten (RR tot 3,7) en DM-II (RR tot 24,5!) → levensverwachting 10-30 jaar lager!
- **Hoogste additionele risico bij clozapine en olanzapine** = 3 maal zo hoog als bij andere atypische antipsychotica

Antipsychotica & gewicht



"I would go on a diet, but I'm afraid my brain will get thinner and I'll become narrow-minded!"

- Typische antipsychotica geven minder gewichtstoename dan atypische antipsychotica (niet significant)
- Onder de atypische middelen geven lurasidone, amisulpride, cariprazine, brexpiprazol en aripiprazol minder gewichtstoename dan **clozapine, sertindol, olanzapine en quetiapine**
- Genetische factoren lijken een belangrijke rol te spelen bij de gewichtstoename
- Er is toenemende aandacht voor de behandeling met metformine bij antipsychoticum-geïnduceerde gewichtstoename

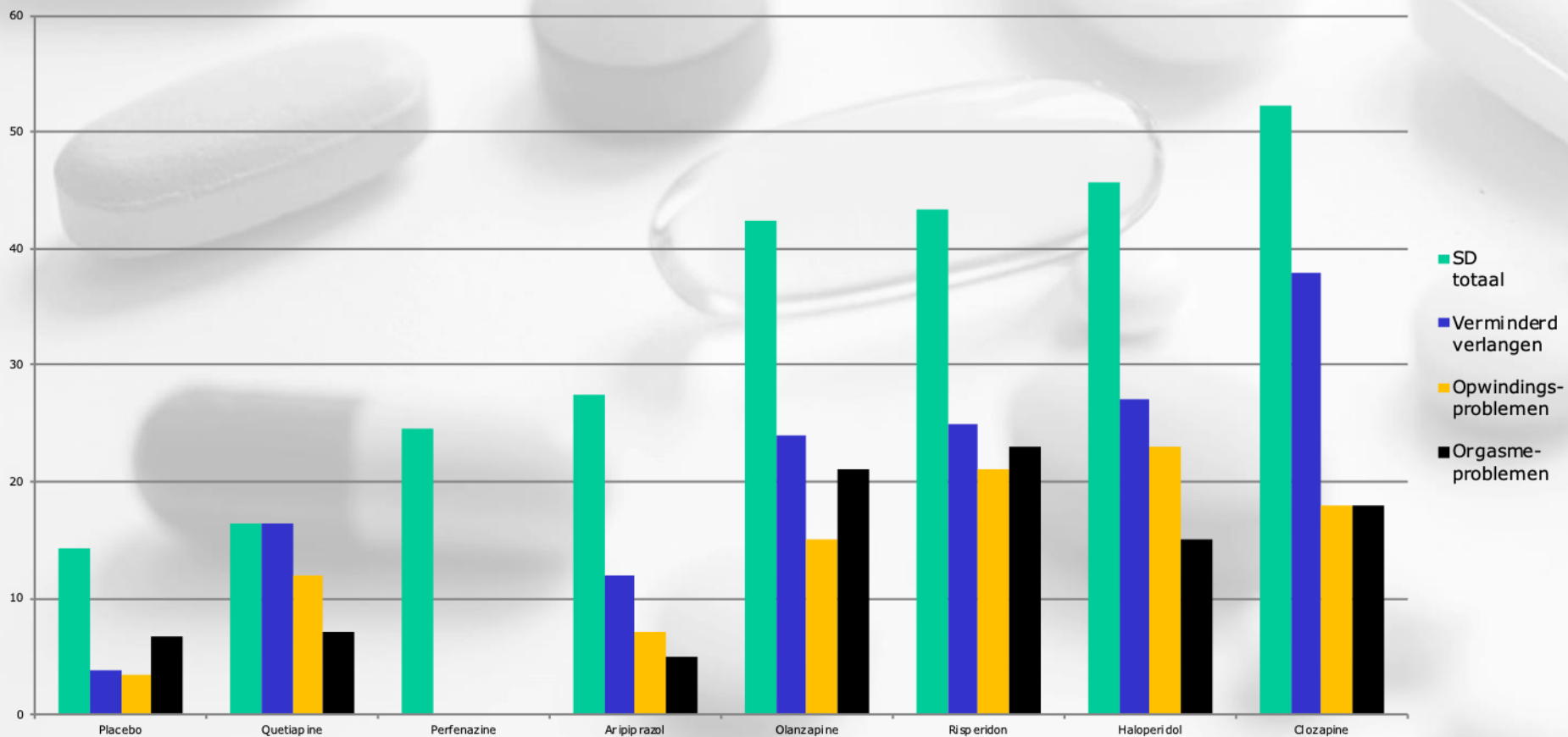


"HET GEEFT NIET
VOLGENDE KEER BETER."

Antipsychotica & seksualiteit

- Serretti et al.: meta-analyse van aan antipsychotische medicatie (N = ruim 16.500 patiënten) gerelateerde seksuele disfunctie
- Alle medicatie blijkt geassocieerd te zijn met seksuele disfuncties
- In RCT's
 - Quetiapine : 10%
 - Olanzapine : 23%
 - Risperidon : 25%

Antipsychotica & seksualiteit



Antipsychotica & seksualiteit

- Seksuele problemen verhouden zich relatief vaak tot de traditionele dichotomie tussen prolactineverhogende en prolactinesparende medicatie
 - **Quetiapine** heeft weinig seksuele bijwerkingen
 - **Aripiprazol** heeft relatief weinig seksuele bijwerkingen
 - In toenemende volgorde seksuele bijwerkingen bij olanzapine, risperidon en haloperidol
 - Clozapine laat tegenstrijdige resultaten zien
- **Risperidon** kan een retrograde ejaculatie geven
- *Zeldzaam doch potentiëel gevaarlijk: priapisme (penis of clitoris)*

Antipsychotica & seksualiteit

- Mannen die met haloperidol of risperidon worden behandeld, rapporteren significant vaker dan vrouwen problemen met opwinding en orgasme
- Indien een antipsychoticum een hyperprolactinaemie induceert, geeft dit eigenlijk altijd een seksuele disfunctie (dosisonafhankelijk)
- Het gebruik van een goed gevalideerde vragenlijst en een gestructureerde anamnese levert veel op

Stemmingsstabilisatoren

- Algemeen

Verminderd verlangen

Seksuele problemen bij gebruik van anti-epileptische medicatie

	<i>Carbamazepine</i>	<i>Fenytoïne</i>	<i>Lithium</i>	<i>Valproaat</i>	<i>Topiramaat</i>	<i>Lamotrigine</i>
Verminderd seksueel verlangen	X	X	X		X	
Verminderde opwinding	X	X	X		X	
Hyperseksualiteit						X
Orgasmestoornissen	X		X	X		
Geringe zaadlozing	X	X		X		
Ejaculatiestoornissen	X					
Verminderde kwaliteit sperma	X	X		X		
Verhoging SHBG	X	X				

Antidepressiva

- **TCA**' s: amitriptyline, clomipramine, desipramine, dosulepine, doxepine, imipramine, maprotiline, nortriptyline
- **SSRI**' s: citalopram, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline
- **SNRI**' s: venlafaxine, duloxetine
- **NaSSA**: mirtazapine
- **RIMA**: moclobemide
- **MAO**-remmers: fenelzine, tranylcypromine
- Andere: bupropion, trazodon, vortioxetine

Antidepressiva & gewicht

- Antidepressiva verschillen in hun potentie om het gewicht te doen toenemen (-5% - +10%)
- Relatief vaak doet zich na een initiële gewichtsverlies, een (forse) gewichtstoename voor
- Gevolgen
 - Therapie-ontrouw
 - Veranderd lichaamsbeeld
 - Metabool syndroom
 - Et cetera...



"KAN DIT ZO, OF MOETEN ER ANDERE SCHOENEN BIJ?"

DOCTOR SAYS I'M TOO FAT
SO I ATE HIM!



Antidepressiva & gewicht

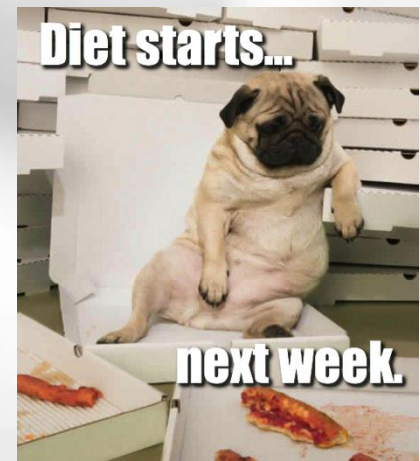
- Acute fase (< 4 maanden)
 - Significante gewichtsa**fname** bij bupropion, citalopram, duloxetine, fluoxetine, , moclobemide, paroxetine, sertraline, en venlafaxine
 - Geen significante verschillen bij clompiramine, escitalopram, imipramine, fluvoxamine, trazodon en vortioxetine
 - Significant gewichtsto**ename** bij amitriptyline, mirtazapine en nortriptyline
- Chronische fase (\geq 4 maanden)
 - Significante gewichtsa**fname** bij bupropion
 - Stabiel bij imipramine, sertraline en vortioxetine
 - Gewichtsto**ename** (niet significant) bij escitalopram, duloxetine, fluoxetine, nortriptyline, citalopram en mirtazapine
 - Significante gewichtsto**ename** bij amitriptyline en paroxetine

Orsoline et al. CNS Neurol Disord Drug Targets 2017;16(1):65-92

Serretti et al. J Clin Psychiatry 2010;71(10):1259-1272

Van Reedt Dortland et al. Acta Psychiatr Scand 2010;122(1):30-39

Zimmerman et al. J Clin Psychiatry 2005;66:603-610



Antidepressiva & gewicht

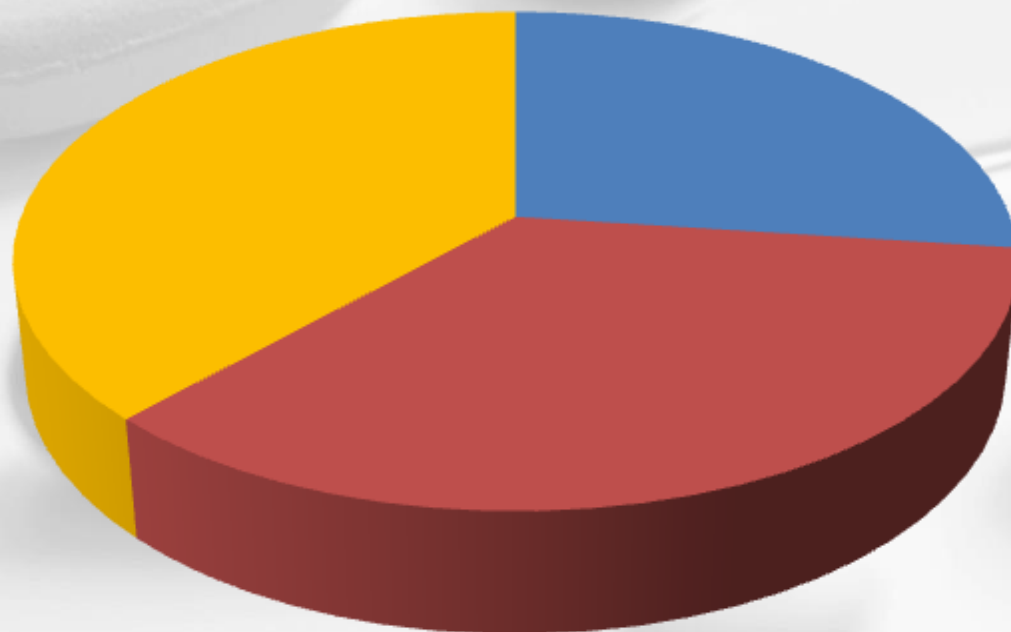
- Waarschijnlijk een gevolg van een centrale dysregulatie: meer eetlust en minder gevoel van verzadiging
- Gewichtstoename (samenvattend)
 - Met name bij amitriptyline, mirtazapine en paroxetine
 - Bij fluoxetine met name in acute fase niet, daarna wel
 - Niet bij bupropion, imipramine, sertraline en vortioxetine

Antidepressiva & seksualiteit

- TCA's: remming alle responsfases
- SSRI's: idem, maar vooral orgasmestoornissen
- Priapisme (penis/clitoris) bij trazodon beschreven

Antidepressiva

Liidensdruk



■ Acceptabel

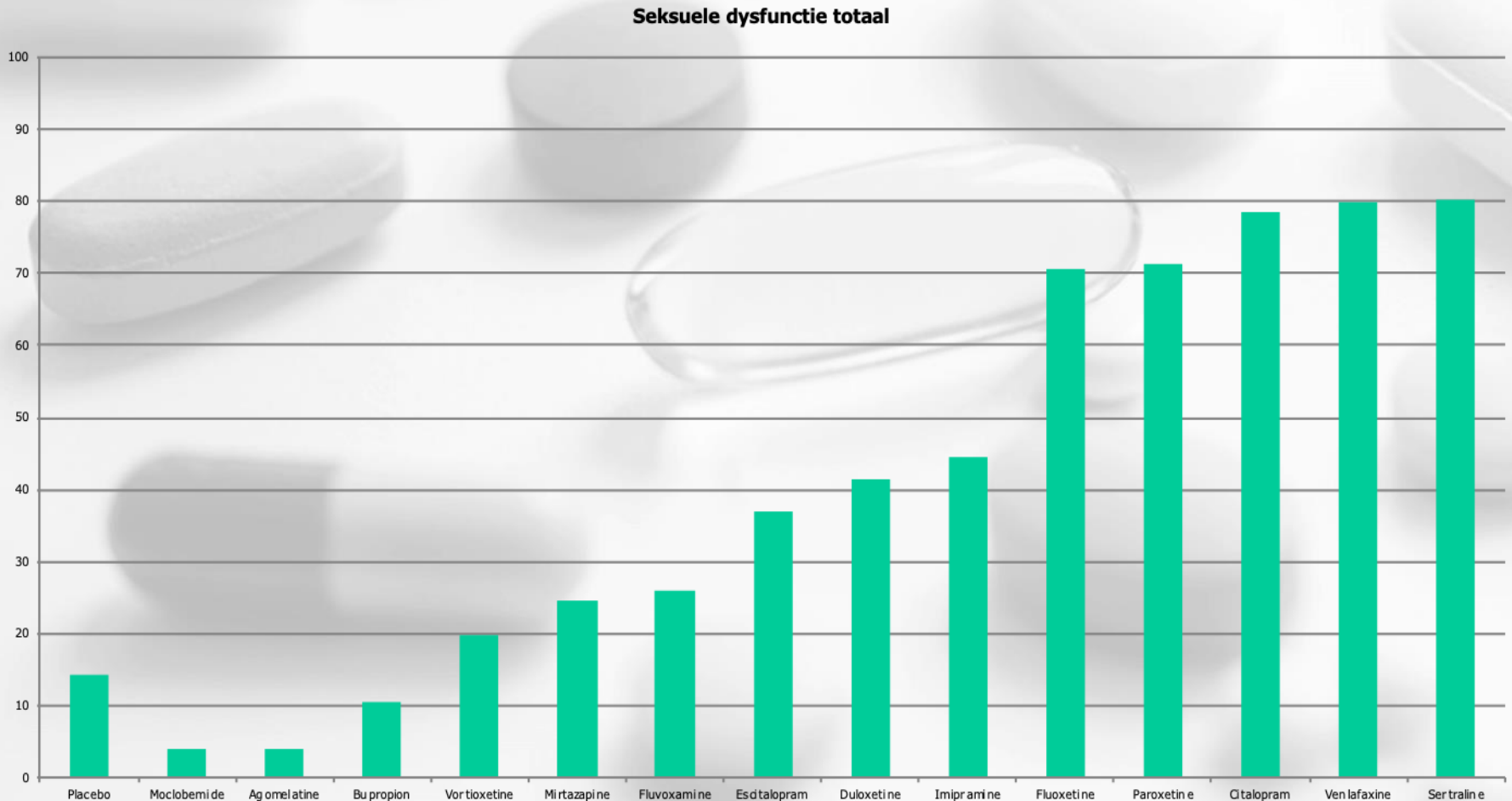
■ Matig acceptabel, voorlopig
continuering medicatie

■ Neiging tot stoppen medicatie

Antidepressiva & seksualiteit

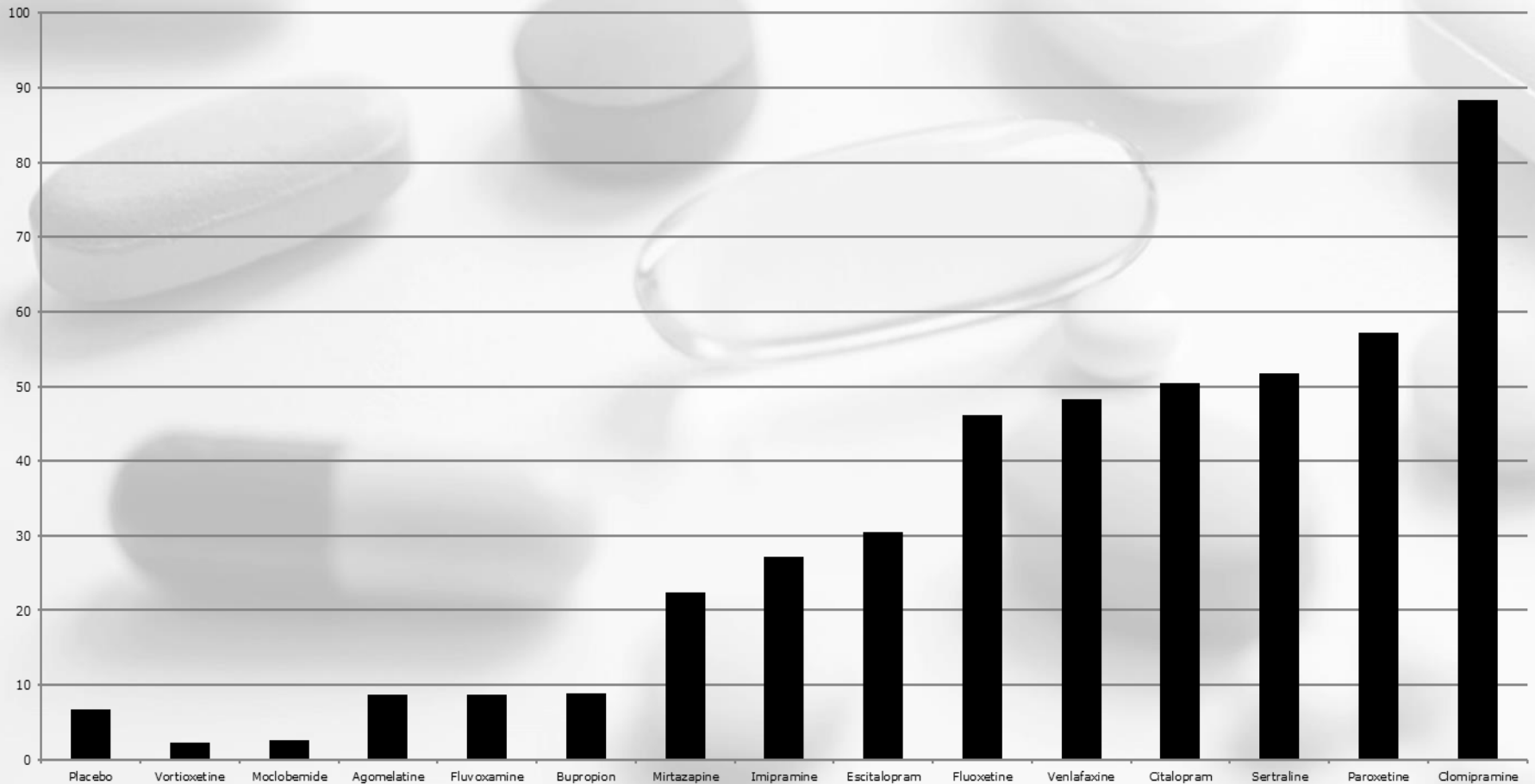
- Serretti et al.: meta-analyse van antidepressieve medicatie (N = ruim 7.000 patiënten) gerelateerde seksuele disfunctie
- Veel medicatie blijkt geassocieerd te zijn met seksuele disfuncties
- **Soms kunnen seksuele functies verbeteren, indien de disfunctie een gevolg is van het psychiatrisch beeld**

Antidepressiva & seksualiteit

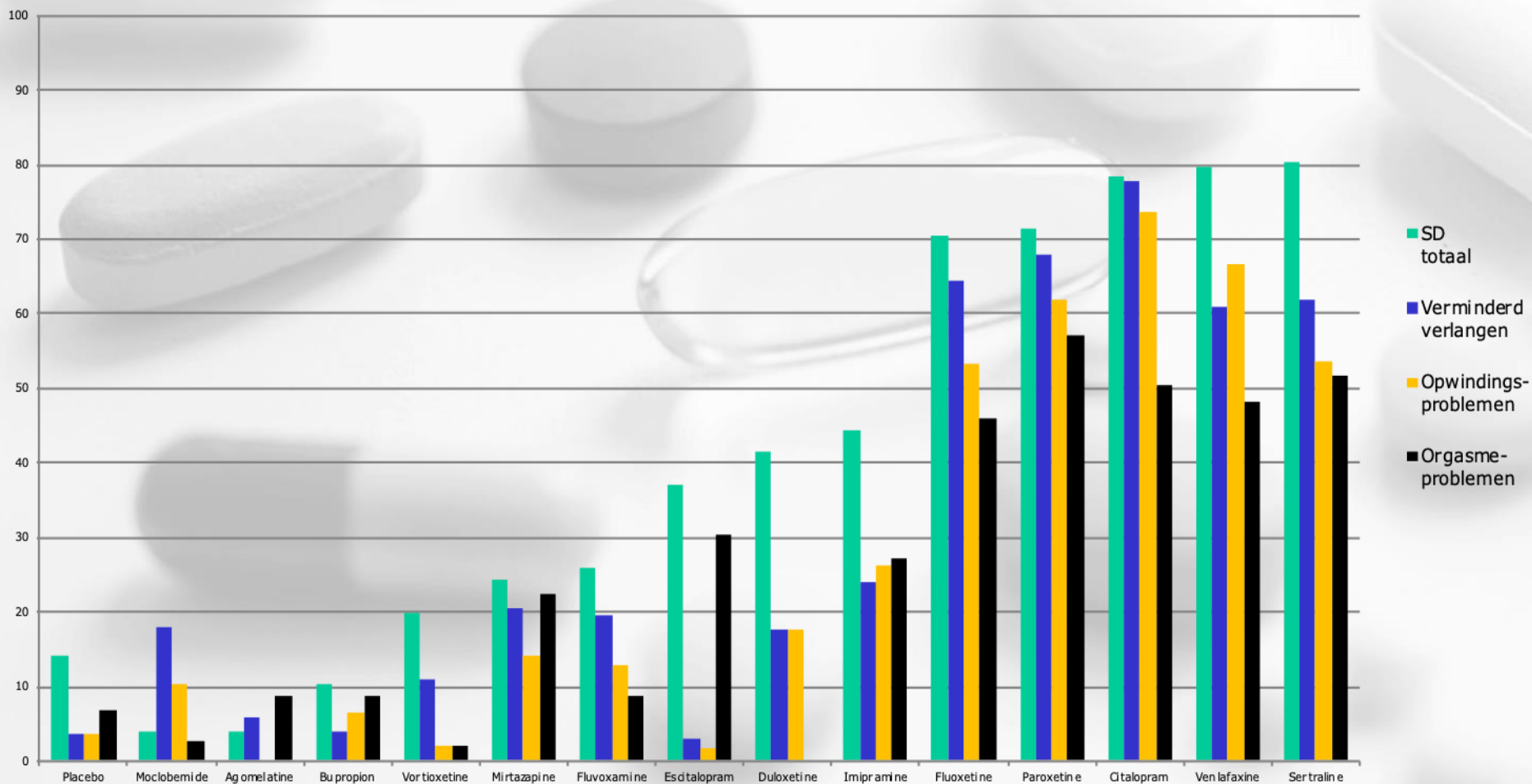


Antidepressiva & seksualiteit

Orgasme problemen



Antidepressiva & seksualiteit



Antidepressiva & seksualiteit

- De meeste medicatie is geassocieerd met seksuele disfuncties en in elk gebied van de seksuele responscurve
 - Ernstig: citalopram, fluoxetine, paroxetine, sertraline en venlafaxine
 - Matig: escitalopram, duloxetine, fenelzine, fluvoxamine en imipramine
- Middelen die gekenmerkt worden door weinig/geen seksuele bijwerkingen
 - Agomelatine
 - *Bupropion*
 - *Mirtazapine*
 - Moclobemide
 - Vortioxetine

Antidepressiva & seksualiteit



"GA NOG MAAR EENS EEN PAAR
MAANDEN FLINK OEFENEN EN
KOM DAN NOG EENS TERUG"

- Direct vragen levert minder op dan gebruik van vragenlijst?
(PRSexDQ-SALSEX, CSFQ, ASEX, IIEF, SEP, SIDI-F)
- Verschillen man/vrouw
 - Niet uitgebreid onderzocht
 - Trend naar meer problemen in verlangen en orgasme bij mannen
 - Trend naar meer problemen met opwinding bij vrouwen (cognitie?)

EMA 2019: PSSD toegevoegd aan B1 tekst

- EMA: “post-ssri sexual dysfunction is a medical condition that can p’ersist after discontinuation of SSRIs and SNRIs.
- Symptoms: genital numbness, decreased sex drive (libido), erectile dysfunction, failure to become aroused or orgasm, pleasureless or weak orgasm, and premature ejaculation.
- *Inform patients of the risk when discussing possible treatment with an SSRI or SNRI.*



De stapsgewijze benadering...

⑦

①

③

⑤

⑥

④

②

⑧

Stapsgewijze benadering

- Anamnese!
- Wat was het premorbide seksueel functioneren?
- Wat is/was het seksueel functioneren voorafgaand aan het gebruik van de medicatie?
- Vragen naar bijwerkingen na start en gedurende de therapie

Erkennen en bespreken

- Informeren en voorlichten
- Bespreken dat het een bijwerking is
- Psycho-educatie

Spontane remissie

- Tot 10% volledige remissie < 6 maanden
- Tot 10% volledige remissie \geq 6 maanden
- Tot 10% gedeeltelijke remissie < 6 maanden
- Tot 10% gedeeltelijke remissie \geq 6 maanden
- **Gedeeltelijke overlap en inconsistentie tussen studies → maximaal 20% (gedeeltelijke) remissie in het eerste jaar**

Dosisverlaging

- Zeer sterk afhankelijk van de farmacodynamiek en -kinetiek
- *Halvering van dosis leidt in 75% van de gevallen tot verbetering*
- Dosisverlaging 1-2 dagen per week kan eenzelfde effect genereren
- Cave: psychiatrisch beeld

Drug holiday

- Wordt in z'n algemeenheid **ontraden** vanwege het gevaar op ontwenningsverschijnselen en de toch magere evidentie
- 76 uur zonder medicatie (weekend?) leidt mogelijk in een deel van de gevallen tot verbetering (met name bij orgasmestoornissen optioneel)
- Is alleen mogelijk bij korte $t_{1/2}$ (sertraline en paroxetine, maar niet bij fluoxetine bijvoorbeeld)
- Cave: verslechtering psychiatrisch beeld

Ander middel (antidepressiva)

- Vaak weinig zinvol binnen dezelfde groep (bijvoorbeeld van SSRI naar SSRI)
- Opties
 - Bupropion
 - Vortioxetine
 - Agomelatine
 - Mirtazapine
 - Moclobemide
 - Trazodon
- Vaak terughoudend beleid van voorschrijvers

Ander middel (antipsychotica)

- Opties
 - Quetiapine
 - Aripiprazol
 - Olanzapine
- Vaak terughoudend beleid van voorschrijvers

Toevoeging of ander middel (lithium)

- Omstelling is met grote voorzichtigheid te betrachten
 - Opties
 - Valproïnezuur
 - Topiramaat
 - Lamotrigine
 - Vaak terughoudend beleid van voorschrijvers
- *Toevoeging van een PDE5-remmer is te overwegen (off-label) doch weinig beschikbare data*

Ander middel (anxiolytica)

- Buspiron (off-label)
- Toevoeging van een PDE5-remmer is te overwegen (off-label) doch weinig beschikbare data

Toevoegen middel (antidepressiva)

- Opties (off-label)
 - PDE5-remmers (ook bij vrouwen)
 - Sildenafil (bewijsniveau 1)
 - Tadalafil (bewijsniveau 1)
 - Vardenafil
 - Avanafil
 - Bupropion (bewijsniveau 1)
 - Buspiron (magere evidentie)
 - Mirtazapine (magere evidentie)
 - Trazodon (magere evidentie)
 - Bethanecol, Saffraan, Macawortel (bewijsniveau 3)
- Andere middelen lijken niet zinvol (amantadine, cyproheptadine, yohimbine, ginko biloba)

Antidoten

Antidoten					effect op		
middel		dosis		NB / bij	lib	opw	org
amantadine	Symmetrel®	100 mg	2dd	(minimaal 2 dagen)			X
cyproheptadine	Periactin®	4-16 mg	1 uur vóór	TCA, MAOI, SSRI			X
methyلفenidaat	Ritalin®	5 mg	1 uur vóór	SSRI, venlafaxine	X	X	X
bupropion	Zyban® Wellbutrin	150 mg 150-300mg	3 uur vóór	SSRI, venlafaxine	X		X
buspiron	Buspar®	5-15 mg	3dd		X		X
sildenafil	Viagra®	50-100 mg	1 uur vóór		X	X	X

Sildenafil Treatment of Women With Antidepressant-Associated Sexual Dysfunction

A Randomized Controlled Trial

H. George Nurnberg, MD

JAMA. 2008;300(4):395-404

Paula L. Hensley, MD

Julia R. Heiman, PhD

Harry A. Croft, MD

Charles Debattista, MD

Susan Paine, MPH

- 98 women aged 18 – 50 years with SSRI induced FSD
- Orgasm and/or arousal problem
- RCT placebo or sildenafil (50 -100 mg) on demand
- 8 week period
- 54,5% of actively treated had improved sexuality compared to 4,4% of placebo

Toevoegen middel (antipsychotica)

- Opties (off-label)
 - PDE5-remmers (ook bij vrouwen)
 - Sildenafil
 - Tadalafil
 - Vardenafil
 - Aripiprazol laaggedoseerd
 - Dopamine-agonist (Cave!)
 - Bromocriptine
 - Cabergoline
 - Amantadine
 - Titreren op serum-prolactinespiegel

Toevoegen middel (anxiolytica)

- Toevoeging van een PDE5-remmer is te overwegen (off-label) doch weinig beschikbare data

Seksuologische begeleiding

- Is eigenlijk vrijwel altijd zinvol
- Zoeken naar
 - Mogelijkheden tot communicatie
 - Uitbreiding seksuele repertoire
 - Alternatieven
 - Functies van seks
 - Acceptatie
 - Intimiteit
 - Betekenisgeving
 - Et cetera



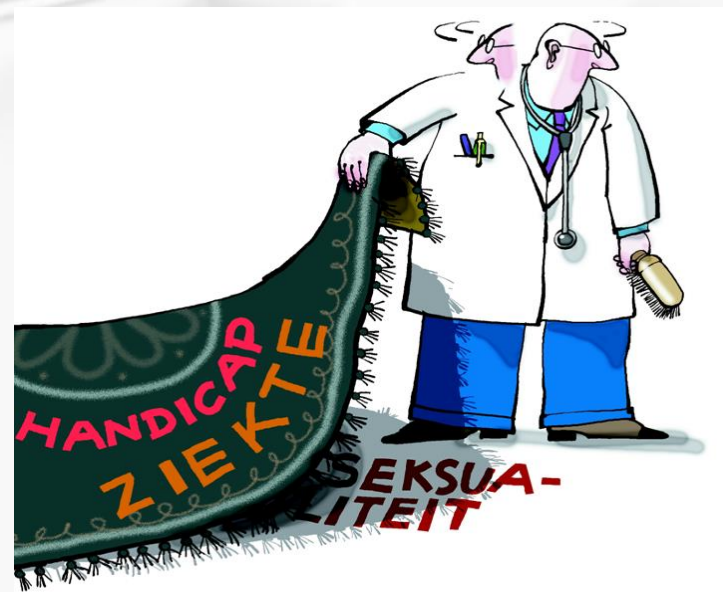
Doelgerichte seks



Pleziergerichte seks

- Symptomatische behandeling

Praten over seks



Moet iedere hulpverlener ook seksuoloog zijn?

- Nee!!!
- Iedere hulpverlener heeft (meestal) ook een seksueel leven cq ervaringsdeskundige.
- De meeste hulpverleners vinden het zelf ook lastig om er over te praten
- Dus.....wat is nodig?

Praten over seksualiteit

- Praten over seks = kleur bekennen
- Praten over seks = in de spiegel kijken
- Praten over seks = je antenne gebruiken

Kleur bekennen

- Wat zijn JOUW kleuren?
- MIJN kleuren
 - Biopsychosociaal
 - (Seksuele) diversiteit
 - Meer dan alleen ‘technische informatie’
 - Communicatie & interactie
 - Alle leeftijden
 - Eigen verantwoordelijkheid
 - Risico’s nemen
 - ...



In de spiegel kijken

- Wat zie JIJ in de spiegel?
- Spreken over seks is als het kijken in een spiegel, jezelf zien, bekijken hoe jij omgaat met normen en waarden, je remmingen zien, je grenzen zien



Je antenne gebruiken



- Gebruik JIJ je antenne?
- Als je antenne niet is ingeschakeld, vang je ook geen signalen op die voorbij komen

Seksualiteit bespreekbaar maken

- Wat is de vraag/probleem?
- Wat is de hulpvraag ('vraag achter de vraag')?
- Wat is de context/Waar heeft het mee te maken?
- Normen & waarden
 - Sociaal
 - Cultureel
 - Professioneel
 - Persoonlijk



Welke vragen kun je stellen?

Mini-anamnese.

- Wat gaat er nu precies mis?
- Wat is er veranderd?
- Wordt u nog goed opgewonden? Lubricatie, erectie (nachtelijke en ochtend)
- Coitus bevredigend? (te vroeg, niet klaar komen)
- Pijnklachten
- Masturbatie

Seksualiteit bespreekbaar maken

'Het is belangrijk je patiënt/cliënt te voorzien van de best mogelijke hulp, met erkenning en respect voor haar/zijn autonomie, en binnen de grenzen van je eigen professionele mogelijkheden en competenties'

Moeilijke bespreekbaarheid

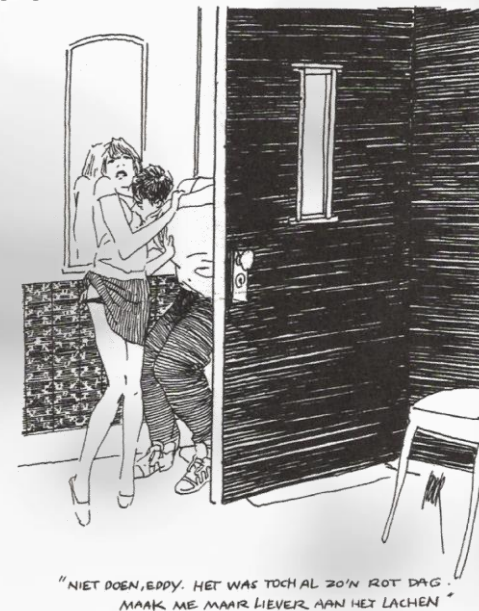
- Professional
 - Geen plaats in de opleiding
 - Gebrek aan kennis over oplossing
 - Zelden beleid t.a.v. seksualiteit
 - Angst voor emoties patiënt
 - Angst voor nieuwsgierigheid
 - Praten over seks risicovol?



"GOEDBESCHOUWD IS HET
SIGARETJE ER NA NOG
HET LEKKERSTE !!"

Moeilijke bespreekbaarheid

- Patiënt/cliënt
 - Niet 'geleerd' om over seks te praten
 - Ongemakkelijk levensgebied
 - Communicatie binnen relatie vaak moeizaam
 - Drempel om hulp te vragen
 - Bedreigend voor partner



Weinig adequaat taalgebruik

- Verhullende taal
- Vage taal
- Medische taal
- Schuttingtaal
- Kinderlijke taal
- Lieve taal



"...then it says, 'Insert **TAB A** into **SLOT B.**'"

Uitgangspunten professional

- Uitleggen dat het normaal is zich ongemakkelijk te voelen, maar dat duidelijke taal nodig is om probleem helder te krijgen
- Toestemming vragen om klare seksuele taal te gebruiken
- Aansluiten bij taalgebruik patiënt/cliënt
- Confidential

- Spanningsveld tussen duidelijkheid en patiënt/cliënt op gemak stellen

Wat werkt niet?

- De directe benadering
- Om de hete brij heen draaien
- Wachten op het 'juiste' moment
- 'Seks is leuk en wat zijn we daar open over'



Wat werkt vaak wel?

- Geleidelijke benadering
- Benadering van sterke waarschijnlijkheid
- Benadering van de logische aansluiting
- Benadering van taboe benoemen
- Beleidsbenadering



Pro-actief en professioneel

- Duidelijke context
- Kies bewust een benadering
- Accepteer dat alle begin moeilijk is
- Wees duidelijk, sluit aan bij eigen persoonlijkheid en voeg in bij woordgebruik patiënt/cliënt
- Laat ruimte voor diversiteit
- Erken ook je eigen grenzen



A collection of various white and light-colored pills and capsules scattered on a white background. The pills are of different shapes, sizes, and orientations, some appearing as simple tablets and others as capsules. The lighting is soft, creating subtle shadows and highlights on the surfaces of the pills.

Conclusies

Conclusies (1)

- Het is goed iets van seks af te weten
 - Veel van uw patiënten zijn seksueel actief
 - Veel van uw patiënten vrijen onveilig
 - Seksueel gezond functioneren kan ook voor het psychiatrisch beeld van positieve invloed zijn
 - Psychiatrische ziektes brengen vaak seksuele problemen met zich mee
 - Psychofarmaca brengen vaak seksuele problemen met zich mee
 - Professioneel spreken over seks is niet eenvoudig

Conclusies (2)

- Wees beducht op het voorkomen van het metabool syndroom (cave clozapine en olanzapine)
- Seksuele bijwerkingen van psychofarmaca treden vaak al na enkele uren op
- Psychofarmaca hebben niet alleen directe, maar ook indirecte effecten op het seksueel functioneren
- Antipsychotica
 - Quetiapine en aripiprazol kenmerken zich door relatief weinig seksuele bijwerkingen
 - Olanzapine geeft doorgaans veel gewichtstoename
- Antidepressiva
 - Agomelatine, bupropion, mirtazapine, moclobemide en vortioxetine kenmerken zich door weinig/geen seksuele bijwerkingen
 - Bupropion, imipramine, sertraline en vortioxetine laten in studies geen gewichtstoename zien

Conclusies (3)

- Bij seksuele bijwerkingen van psychofarmaca is een stapsgewijze benadering aan te bevelen
 1. Goede seksuele anamnese
 2. Erkennen en bespreken (remissie?)
 3. Eventueel dosisverlaging (evt. zeer kortdurend)
 4. *Drug holiday* wordt in z'n algemeenheid ontraden
 5. Wisselen van middel
 6. Off-label toevoegen van middel (zoals een PDE5-remmer of bupropion)
 7. Seksuologische begeleiding

Conclusies (4)

- Bij het bespreken van seksualiteit is het goed een biopsychosociale bril op te zetten
- Praten over seks betekent
 - Kleur bekennen
 - In de spiegel kijken
 - Je antenne aanzetten en deze goed richten
 - En vooral: DOEN!

Vragen...?



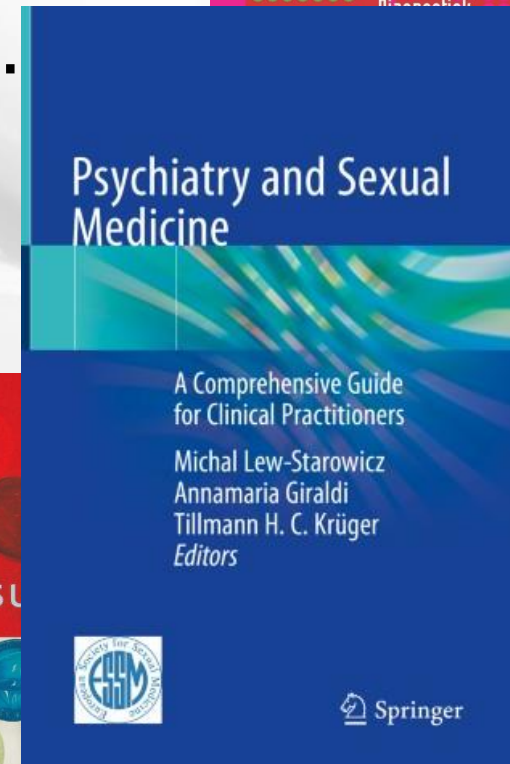
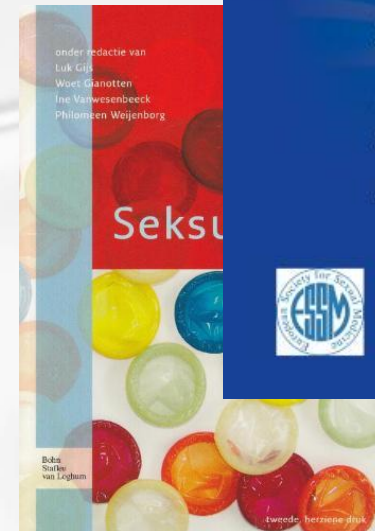
Seksuologie: verder lezen...

- Boeken

- “Seksuele disfuncties” – Van Lankveld et al.
- “Seksuologie” – Gijs et al.
- “Sexcounseling” – IJff

- Internet

- www.seksualiteitenpsychiatrie.nl
- www.nvvs.info
- www.seksueledisfuncties.nl
- www.rng.nl
- www.sense.info





" DAT WAS HET DAN, JOCHIE .
HEB JE GENOTEN ? "