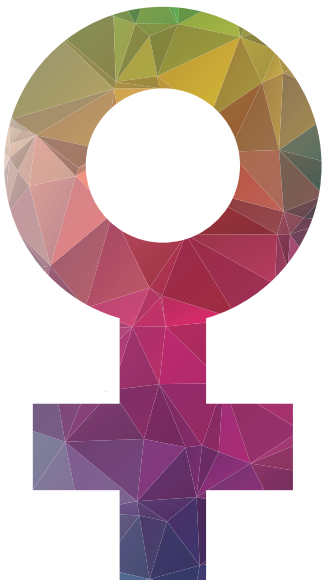


Seksuele stoornissen bij psychofarmaca

Informatiebrochure patiënten



INHOUD

Inleiding

1. Wat zijn psychofarmaca en hoe werken ze?
2. Seksuele bijwerkingen van psychofarmaca
 - 2.1. Angstdempende middelen
 - 2.2. Antipsychotica
 - 2.3. Stemmingsstabilisatoren
 - 2.4. Antidepressiva
3. Wat te doen bij seksuele bijwerkingen van psychofarmaca?
 - 3.1. Erkennen en bespreken van de stoornis
 - 3.2. Wachten op spontaan herstel
 - 3.3. Verlagen van de dosis
 - 3.4. Overstappen naar een ander medicament
 - 3.5. Toevoegen van een medicament aan de bestaande medicatie
 - 3.6. Seksuologische begeleiding



INLEIDING

Iedereen heeft recht op seksualiteit. Elk individu heeft het recht zich te ontwikkelen op het vlak van seksualiteit en relatievorming, en om seksualiteit te beleven op een persoonlijke manier. Seksualiteit is een belangrijke levensbehoefte van elke persoon. Het kan een meerwaarde geven aan het leven en de kwaliteit van leven van mensen verbeteren.

In de geestelijke gezondheidszorg krijgen veel patiënten helaas te maken met seksuele stoornissen door het gebruik van psychofarmaca. De toediening van deze specifieke medicijnen is de meest toegepaste biologische behandeling voor psychiatrische stoornissen. De nieuw ontwikkelde psychofarmaca uit de afgelopen decennia hebben de levenskwaliteit van patiënten en hun omgeving sterk verbeterd. Een groot aantal van die psychofarmaca geeft echter bijwerkingen op seksueel gebied. Voor sommige mensen zijn deze seksuele bijwerkingen zelfs een reden om met hun medicatie te stoppen. En dat is een spijtige zaak.

Veel psychiatrische ziektebeelden hebben op de één of andere manier een grote impact op het seksuele leven, het gaat vaak gepaard met veranderingen in de seksuele behoefte en de seksuele activiteit. Niet enkel geeft de psychische aandoening beperkingen in seksualiteit, ook psychologische en sociale factoren spelen een belangrijke rol: belemmerende negatieve gedachten, stress, onverwerkte verlieservaringen, een veranderd zelf- en lichaamsbeeld, negatieve seksuele ervaringen, blokkades door depressie, woede of (faal)angst, gebrekkige relationele vaardigheden, het nog op zoek zijn naar een seksuele identiteit, het gebruik van drank en drugs, onvoldoende privacy in de zorginstelling...

Deze brochure richt zich enkel op de seksuele bijwerkingen van psychofarmaca en is gemaakt om jou als patiënt te informeren hierover.



1. WAT ZIJN PSYCHOFARMACA EN HOE WERKEN ZE?

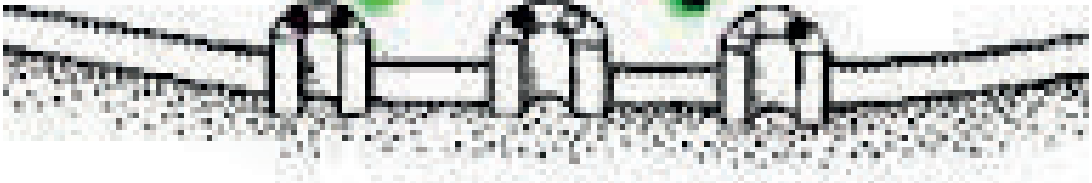
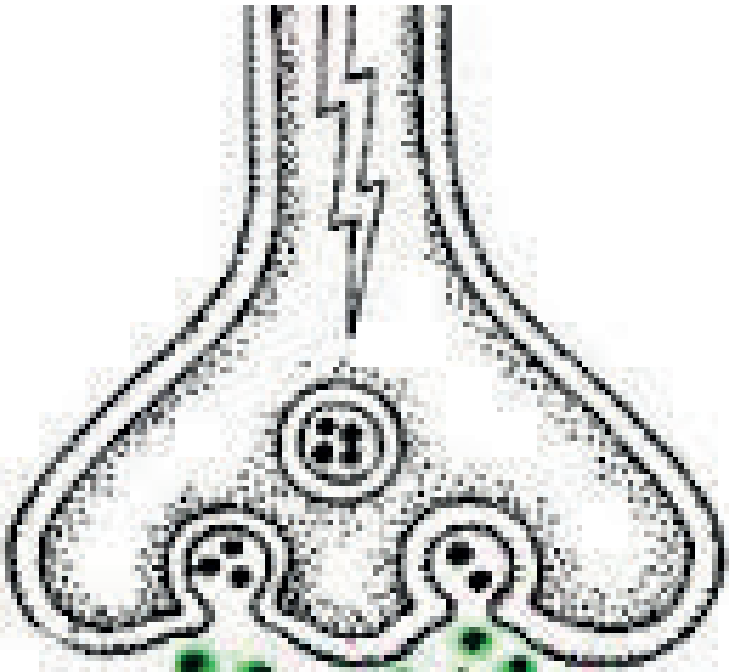
Psychofarmaca zijn medicijnen (farmaca) met een effect op iemands psychisch functioneren. Men kan psychiatrische stoornissen behandelen met deze specifieke medicijnen. De medicamenteuze behandeling is gericht op herstel van de verstoorde lichamelijke functies: ze hebben een remmende, stimulerende of regulerende werking in bepaalde gebieden in de hersenen. Voor een goed begrip over de psychofarmaca willen we kort wat uitleg geven over de manier waarop deze middelen hun werking in de hersenen uitoefenen.

In onze hersenen zijn miljarden zenuwcellen aanwezig die in groepen (hersengebieden) bij elkaar gelegen zijn. Elk hersengebied heeft zijn eigen functie(s). De verschillende gebieden staan met elkaar in verbinding omdat de zenuwcellen uitlopers hebben die reiken tot in andere hersengebieden. De informatie van het ene hersengebied naar het andere wordt via deze uitlopers overgedragen. Wanneer een bepaalde zenuwcel onder invloed van een prikkeling informatie wil doorgeven aan een andere zenuwcel, scheidt deze een chemische stof af, de neurotransmitter ofwel zenuwoverdrachtsstof. Deze neurotransmitter bindt zich vervolgens aan een bindingsplaats (receptor) op de volgende zenuwcel, waardoor deze zenuwcel op zijn beurt geprikkeld wordt. Hiermee is de informatieopdracht een feit.

Wanneer de neurotransmitter zijn werk heeft gedaan raakt hij weer los van de receptor en wordt afgebroken of weer opnieuw door de eerste zenuwcel opgenomen om bij een volgende zenuwprikkeling opnieuw uitgescheiden te worden, zich opnieuw aan de receptor te binden, opnieuw de volgende zenuwcel te prikkelen enz.

Er zijn enkele tientallen neurotransmitters of verwante stoffen bekend. Enkele hiervan zijn zeer intensief bestudeerd omdat gebleken is dat er bij bepaalde psychiatrische stoornissen van een over- of onderactiviteit van deze neurotransmitters in bepaalde hersengebieden sprake is. Enkele bekende neurotransmitters zijn dopamine, noradrenaline, serotonine en gamma-aminoboterzuur. Verstoring in de activiteit van dopamine lijkt mee te spelen bij psychotische stoornissen en manie; van noradrenaline en serotonine bij depressie en van serotonine alsmede gamma-aminoboterzuur bij sommige angst- en slaapproornissen.





2. SEKSUELE BIJWERKINGEN VAN PSYCHOFARMACA

Bij het psychische en seksuele functioneren zijn verschillende regulatiesystemen betrokken met heel veel neurotransmitters en hormonen. Psychofarmaca grijpen in op de werking van neurotransmittersystemen en hormonale afscheidingen en kunnen op die manier het seksuele functioneren beïnvloeden. Zowel rechtstreeks als onrechtstreeks kunnen er bijwerkingen ontstaan.

Voorbeelden van rechtstreekse seksuele bijwerkingen zijn: minder zin in seks, het onvermogen een erectie te krijgen en/of te behouden en orgasme problemen. Ook onrechtstreeks kan de medicatie invloed hebben op je seksleven. Hierbij gaat het om lichamelijk ongemak en negatieve beïnvloeding van algemeen welbevinden, stemming en uiterlijk, waardoor seks voor jou en/of je partner minder prettig kan worden. Zo kan een bepaald medicijn er bijvoorbeeld voor zorgen dat de slijmvliezen droger worden, waardoor je sneller last hebt van een onfrisse adem. Zoenen is dan minder aantrekkelijk.

Achtereenvolgens worden volgende groepen medicijnen besproken: angstdempende medicatie, antipsychotica, medicatie om de stemming te stabiliseren en antidepressiva. Kijk goed na tot welke groep jouw medicament behoort. Bekijk indien nodig de bijsluiter van het medicament. Als het voor jou onduidelijk is, raadpleeg dan je psychiater of een verpleegkundige.

Op de volgende pagina's lees je per groep de werking en de mogelijke rechtstreekse seksuele bijwerkingen die gerapporteerd worden in de bijsluiter.

Het al dan niet voorkomen van bepaalde bijwerkingen heeft alles te maken met de individuele gevoeligheid en de toegediende dosis!



2.1. ANGSTDEMPENDE MEDICATIE

Er bestaan veel middelen met een angstdempende werking. Verreweg de meeste hiervan behoren tot de groep van de benzodiazepinen. De benzodiazepinen hebben allemaal, zij het in wat wisselende verhoudingen, angstdempende, slaapverwekkende, spierverslappende/ontspannende en verder ook nog anti-epileptische eigenschappen.

Een ander middel is Buspiron, het eerste middel uit een nieuwe groep van psychofarmaca, dat met name kan worden gegeven aan patiënten met een uitgebreide angststoornis. Buspiron werkt redelijk snel, is niet sederend (versuffend) en is in tegenstelling tot de benzodiazepinen niet verslavend.

In de tabel staan de mogelijke rechtstreekse bijwerkingen op het seksueel functioneren per medicament beschreven.

Het al dan niet voorkomen van bepaalde bijwerkingen heeft alles te maken met de individuele gevoeligheid en de toegediende dosis!

Naam	Mogelijke rechtstreekse bijwerkingen op het seksueel functioneren
Temesta (Lorazepam)	Verandering in libido (zin in seks), impotentie (erectiestoornis), vermindering van het orgasme.
Tranxene	Seksuele stoornissen: er wordt in de bijsluiter echter niet vermeld over welke specifieke stoornis het gaat.
Xanax	Verminderde of verhoogde zin in seks (libido).
Naam	Mogelijke rechtstreekse bijwerkingen op het seksueel functioneren
Buspiron	Geen rechtstreekse seksuele bijwerkingen bekend.



2.2. ANTIPSYCHOTICA

Antipsychotica, vroeger neuroleptica genoemd, hebben als belangrijkste en bekendste eigenschap dat ze antipsychotisch werken. Ze zijn in staat psychotische verschijnselen zoals wanen en hallucinaties te onderdrukken. Antipsychotica worden ook toegepast in de behandeling van manie en ter bestrijding van zeer ernstige vormen van onrust. Antipsychotica zijn niet genezend, ze kunnen alleen de verschijnselen verminderen.

In de tabel staan de mogelijke rechtstreekse bijwerkingen op het seksueel functioneren per medicament beschreven.

Het al dan niet voorkomen van bepaalde bijwerkingen heeft alles te maken met de individuele gevoeligheid en de toegediende dosis!

Naam	Mogelijke rechtstreekse bijwerking op seksueel functioneren
Abilify	In de bijsluiter staat als mogelijke seksuele bijwerking priapisme vermeld.
Clopixol	Verminderd of verhoogd libido (zin in seks), erectiestoornis, droogheid ter hoogte van de uitwendige vrouwelijke geslachtsorganen en de vagina, ejaculatiestoornis, orgasmestoornis bij de vrouw. Priapisme.
Dipiperon	Minder zin in seks, ejaculatiestoornis.
Dominal	Impotentie (erectiestoornis) Priapisme.
Etumine	Geen rechtstreekse seksuele bijwerkingen bekend.
Haldol	Erectiestoornis Priapisme.
Impromen	Minder zin in seks, ejaculatiestoornis
Invega	Minder zin in seks, erectiestoornis, ejaculatiestoornis, het niet kunnen bereiken van een orgasme. Priapisme.
Leponex (Clozapine)	Er zijn zeer zeldzame gevallen gerapporteerd van priapisme.

Nozinan	Vermindering of afwezigheid van seksuele prikkelbaarheid, impotentie (erectiestoornis). Priapisme.
Seroquel (Quetiapine)	Seksuele stoornissen: er wordt in de bijsluiter echter niet vermeld over welke specifieke stoornis het gaat. Priapisme komt zelden voor.
Solian	Erectiestoornis, stoornis van het orgasme.
Orap	Daling van het libido (zin in seks), erectiestoornis, ejaculatiestoornis.
Risperdal	Verminderd libido (zin in seks), erectiestoornis, ejaculatiestoornis, het niet kunnen bereiken van een orgasme. Priapisme.
Zypadhera	Verminderd libido (zin in seks) bij mannen en vrouwen, erectiestoornis. Priapisme is zelden een bijwerking.
Zyprexa (Olanzapine)	Verminderd libido (zin in seks) bij mannen en vrouwen, erectiestoornis. Priapisme is zelden een bijwerking.
Xeplion	Minder zin in seks, erectiestoornis, ejaculatiestoornis, het niet kunnen bereiken van een orgasme. Priapisme.

Priapisme: dit is een aanhoudende, vaak pijnlijke erectie van de penis zonder geslachtelijk verlangen. Als je deze symptomen hebt, moet je onmiddellijk een arts raadplegen!



2.3. STEMMINGSSTABILISATOREN

Deze middelen worden toegepast bij de behandeling van patiënten met stemmingstoornissen. Deze groep van psychofarmaca wordt gevormd door lithium, carbamazepine (Tegretol®) en valproaat (Depakine®). Alle drie middelen zijn geschikt voor de behandeling van manie en ze zijn ongeveer even werkzaam als antipsychotica. Daarnaast kunnen ze worden toegepast in de behandeling van depressies, meestal in combinatie met een antidepressivum. Met name lithium wordt toegepast bij patiënten die onvoldoende reageren op behandeling met een antidepressivum alleen. De belangrijkste indicatie wordt echter gevormd door het feit dat deze middelen een preventieve werking hebben. Bij patiënten die aan regelmatig terugkerende depressies en/of manieën lijden kunnen ze helpen om nieuwe episodes van de ziekte te voorkomen.

In de tabel staan de mogelijke rechtstreekse bijwerkingen op het seksueel functioneren per medicament beschreven.

Het al dan niet voorkomen van bepaalde bijwerkingen heeft alles te maken met de individuele gevoeligheid en de toegediende dosis!

Naam	Mogelijke rechtstreekse bijwerking op het seksueel functioneren
Depakine	Geen rechtstreekse seksuele bijwerkingen bekend
Maniprex	Geen rechtstreekse seksuele bijwerkingen bekend
Tegretol	Erectiestoornissen

2.4. ANTIDEPRESSIVA

Antidepressiva zijn medicijnen die de symptomen van een depressie tegengaan. De eerste dagen merkt men meestal nog maar weinig verandering in de stemming zelf, maar er kan wel al een vermindering van eventueel aanwezige angst, spanning en/of slaapstoornissen optreden. Het kan vervolgens één tot enkele weken duren voordat het middel de depressie doet verminderen. Naast een antidepressief effect hebben sommige antidepressiva ook een gunstig effect bij bepaalde angststoornissen. In de tabel staan de mogelijke rechtstreekse bijwerkingen op het seksueel functioneren per medicament beschreven.

Het al dan niet voorkomen van bepaalde bijwerkingen heeft alles te maken met de individuele gevoeligheid en de toegediende dosis!

Naam	Mogelijke rechtstreekse bijwerking op het seksueel functioneren
Citalopram	Veranderd libido (zin in seks), erectiestoornis, abnormaal orgasme bij vrouwen, uitblijven van ejaculatie, ejaculatiestoornis. Priapisme.
Cymbalta	Verminderd libido (zin in seks), erectiestoornis, vertraagde ejaculatie, ejaculatiestoornis, een abnormaal orgasme.
Deanxit	Erectiestoornissen.
Efexor	Afname van het libido (zin in seks), erectiestoornis, een abnormale ejaculatie, het niet kunnen bereiken van een orgasme, een abnormaal orgasme bij vrouwen
Prothiaden	Stoornissen in het libido (zin in seks), erectiestoornis.
Prozac (Fluoxetine)	Verminderd libido (zin in seks), erectiestoornis, ejaculatiestoornis, abnormaal orgasme. Priapisme.



Remergon (Mirtazepine)	Geen rechtstreekse seksuele bijwerkingen bekend.
Seroxat	Seksuele stoornissen: er wordt in de bijsluiter echter niet vermeld over welke specifieke stoornis het gaat. Priapisme komt zeer zelden voor.
Sipralexa	Verminderd libido (zin in seks) zowel bij de man als bij de vrouw, erectiestoornis, ejaculatiestoornis, het niet kunnen bereiken van een orgasme (bij de vrouw). Priapisme.
Trazolan (Trazodone)	Verminderd libido (zin in seks) en priapisme.

Priapisme: dit is een aanhoudende, vaak pijnlijke erectie van de penis zonder geslachtelijk verlangen. Als je deze symptomen hebt, moet je onmiddellijk een arts raadplegen!

3. WAT TE DOEN BIJ SEKSUELE BIJWERKINGEN VAN PSYCHOFARMACA?

Voor sommige patiënten wegen de voordelen van het medicijn niet op tegen de bijwerkingen op seksueel gebied en daarom nemen ze hun medicatie niet meer. In plaats van te stoppen met medicatie-inname zijn er andere manieren om je probleem aan te pakken.

Bespreek deze alternatieven altijd eerst met je huisarts of psychiater!

3.1. ERKENNEN EN BESPREKEN VAN HET PROBLEEM

Belangrijk om te weten is dat het om een bijwerking gaat. Na stoppen van de medicatie verdwijnt de klacht altijd.

3.2. WACHTEN OP SPONTAAN HERSTEL

Het lichaam kan zich aanpassen aan de verminderde neurotransmitters. De bijwerkingen kunnen verminderen of verdwijnen.

3.3. VERLAGEN VAN DE DOSIS

De individuele gevoeligheid is zeer verschillend. Sommige patiënten ervaren zelfs geen seksuele bijwerking bij meer dan de normale dosis, anderen al bij een lage dosis. Bespreek met je arts of je eventueel de dosis van je medicatie kan verlagen.

3.4. OVERSTAPPEN NAAR EEN ANDER MEDICAMENT

Het alternatieve middel moet even goede eigenschappen hebben en minder seksuele bijwerkingen. Overstappen naar een ander middel dient ofwel heel geleidelijk ofwel met een wash-out-periode te gebeuren, waarbij het vorige middel eerst wordt afgebouwd totdat het helemaal uit het lichaam verdwenen is.



3.5. TOEVOEGEN VAN EEN MEDICAMENT AAN DE BESTAANDE MEDICATIE

Een voorbeeld hiervan is het innemen van erectieversterkende middelen. Deze middelen zorgen ervoor dat wanneer je seksueel opgewonden bent, het bloed langer in de penis blijft, waardoor het effect van de erectie versterkt wordt.

3.6. SEKSUOLOGISCHE BEGELEIDING

Bij seksuele problemen is het altijd het beste om die problemen bij je arts aan te kaarten en om te kijken of gespecialiseerde seksuologische hulp aangeraden is. Breng seks zelf ter sprake bij de arts die je psychofarmaca voorschrijft als die arts dat zelf nog niet gedaan heeft. Mogelijks kan de arts een seksuologisch hulpverlener of een klinisch seksuoloog aanraden om naar aanvaardbare praktische oplossingen te zoeken voor jou (en je partner). Soms kan er worden gezocht naar lichamelijke oplossingen of alternatieven, zoals de vacuümpomp of papaverine-injecties in de penis om de erectie mogelijk te maken. Een urologisch consult is dan aangewezen.

Heb je nog vragen over deze brochure, wend je dan naar je psychiater of een verpleegkundige.



