

Sexuelle Dysfunktion durch Medikamente

Probleme erkennen, nach Ursachen forschen, Lösungsansätze entwickeln

Zahlreiche Arzneimittel können in unterschiedlicher Ausprägung bei Frauen und Männern sexuelle Funktionsstörungen verursachen. Wichtig ist es zunächst, diese Probleme im Patientenkontakt zur Sprache zu bringen. Ein Substanzwechsel oder eine Dosisreduktion kann dann oft schon Abhilfe schaffen.

AUSTRALIAN PRESCRIBER

Die sexuelle Funktion wird unterteilt in die drei Phasen Lust, Erregung und Orgasmus. In jedem der drei Bereiche können bei Männern wie bei Frauen Störungen auftreten, die sich nicht nur auf den Betroffenen selbst, sondern auch auf dessen Partner auswirken. Für eine Reihe von verschriebenen Medikamenten ist belegt, dass sie die sexuelle Funktion negativ beeinflussen (Tabelle). Dabei stehen sexuelle Funktionsstörungen bei Männern im Vordergrund. Auch Alkohol, Schlafmittel, Stimulanzien und halluzinogene Drogen können die sexuelle Funktion beeinträchtigen.

Bei Patienten, die eine medikamentös bedingte sexuelle Dysfunktion entwickeln, ist die Compliance gefährdet, wie etwa für Antihypertensiva und Antidepressiva gezeigt werden konnte. Daher ist es wichtig, im Gespräch mit dem Patienten auch dessen etwaige sexuelle Probleme zu erörtern, um Therapieentscheidungen daran anpassen zu können. Ob Patienten sich diesbezüglich ihrem Arzt anvertrauen, hängt von ver-

schiedenen Faktoren ab. Einerseits muss sich der Patient in einer solchen Gesprächssituation wohl fühlen, und andererseits muss der Mediziner dazu bereit und in der Lage sein, diese Themen einfühlsam anzusprechen.

Patienten, die über längere Zeit Medikamente einnehmen müssen, sind sich oft nicht darüber im Klaren, dass dies die Ursache für ihre sexuellen Probleme ist. Bei manchen ist es aber auch so, dass sie Medikamente für Störungen verantwortlich machen, welche eher auf Partnerschaftsprobleme oder andere Stressoren zurückgehen.

Bluthochdrucktherapie

Zum einen ist ein zu hoher Blutdruck selbst mit sexuellen Funktionsstörungen vergesellschaftet, und zum anderen tragen antihypertensive Medikamente zu diesem Problem bei. Einer internationalen Studie zufolge entwickeln etwa 20 Prozent aller Männer unter einer Betablockertherapie eine erektile Dysfunktion (ED). Auch zentralaktive Alphaagonisten (z.B. Clonidine) und Diuretika sowie der Aldosteronrezeptorblocker Spironolacton beeinträchtigen die männliche Sexualfunktion. Auch Frauen mit Hypertonie sind häufiger von sexuellen Problemen betroffen als normotensive Geschlechtsgenossinnen (42 vs. 19%), und manche Antihypertensiva, obwohl bis anhin nur wenig untersucht, können sich auch bei ihnen in ähnlicher Weise wie bei Männern negativ auf das sexuelle Verlangen, die Erregung sowie die Befriedigung auswirken.

Psychoaktive Substanzen

Bis zu etwa 70 Prozent aller Patienten mit Depressionen leiden an Störungen der sexuellen Funktion. Auch Schizophrenie führt bei 30 bis 80 Prozent der weiblichen und bei 45 bis 80 Prozent der männlichen Betroffenen zu sexueller Dysfunktion. Bei Patienten mit psychischen Problemen ist es wichtig, zu unterscheiden, ob Medikamente oder die psychische Erkrankung selbst die Ursache für die sexuellen Probleme darstellen.

Antidepressiva

Viele antidepressive Wirkstoffe beeinträchtigen die Sexualfunktion. Während trizyklische Antidepressiva in unterschiedlicher Ausprägung sexuelles Verlangen und Orgasmuffähigkeit herabsetzen, kann sich die Einnahme selektiver Serotonin- (SSRI) beziehungsweise Serotonin/Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) zusätzlich in einer ED oder in einem Lubrikationsmangel negativ bemerkbar machen. Auch Monoaminoxidaseinhibitoren, Venlafaxin oder Mirta-

Merksätze

- ❖ Zahlreiche körperliche oder psychische Erkrankungen sowie deren Therapien können eine sexuelle Dysfunktion verursachen.
- ❖ Zu den die sexuelle Funktion beeinträchtigenden Substanzen zählen Antihypertensiva, Antidepressiva, Antipsychotika und Androgene.
- ❖ Das Verständnis von Ärzten für medikamenteninduzierte sexuelle Funktionsstörungen und deren Auswirkungen auf die Compliance ist Voraussetzung, um individuell angepasste Therapiestrategien zu entwickeln.

Tabelle:

Mit sexueller Dysfunktion assoziierte Wirkstoffe

Wirkstoffklasse	Verminderte Libido	Verminderte Erregung	Orgasmus- oder Ejakulationsschwierigkeiten
Antidepressiva	Amitriptylin	Amitriptylin	Citalopram
	Clomipramin	Citalopram	Clomipramin
	Fluoxetin	Clomipramin	Doxepin
	Imipramin	Doxepin	Escitalopram
	Paroxetin	Fluoxetin	Fluoxetin*
	Phenelzin	Imipramin	Fluvoxamin
	Sertralin	Nortriptylin	Imipramin
		Paroxetin	Nortriptylin
		Phenelzin	Paroxetin*
		Sertralin	Sertralin*
		Tranlycypromin	Tranlycypromin
			Venlafaxin
Andere psychotrope Substanzen	Alprazolam	Chlorpromazin	Alprazolam
	Chlorpromazin	Fluphenazin	Fluphenazin
	Fluphenazin	Lithium	Haloperidol
	Haloperidol	Risperidon	Risperidon
	Lithium		
	Risperidon		
Kardiovaskuläre Medikamente	Clonidin	Betablocker	
	Digoxin	Clonidin	
	Hydrochlorothiazid	Digoxin	
	Methyldopa	Hydrochlorothiazid	
	Spirolacton	Methyldopa	
		Perhexilen	
	Spirolacton		
Andere	Cimetidin	Antihistamine	Naproxen
		Cimetidin	
		Cyproteron	
		Disulfiram	
		GRH-Agonisten	
		Propanthelin	
		Pseudoephedrin	

* häufige Ursache für Orgasmusprobleme; GRH: Gonadotrophin-Releasing-Hormon

zopin haben unterschiedlichen negativen Einfluss auf alle Aspekte der sexuellen Funktion. Für Agomelatin wurde zunächst eine bei Frauen wie Männern gute Wirksamkeit zur Behandlung von Major Depressionen ohne signifikante sexuelle Nebenwirkungen berichtet; aktuellere Reviews sind zu Letzterem allerdings widersprüchlich.

Antipsychotika

Die Mehrzahl der antipsychotischen Wirkstoffe entfaltet in unterschiedlicher Ausprägung negative Effekte auf die sexuelle Funktion über eine Blockade von Dopaminrezeptoren, die zu Hyperprolaktinämie und nachfolgend zu einer Hemmung der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse und zu Hypogonadismus in beiden Geschlechtern führt. Daraus resultieren wiederum vermindertes sexuelles Verlangen sowie geringere Erregbarkeit und Orgasmusfähigkeit; aus-

serdem kommt es zu sekundärer Amenorrhö und Verlust der Eierstockfunktion bei Frauen sowie zu Testosteronmangel bei Männern. Vor Einleitung einer Antipsychotikatherapie sollte eine Bestimmung der Prolaktinspiegel vorgenommen werden, um einen späteren Anstieg klar dem Medikament zuschreiben zu können. Nicht medikamentenbedingte Ursachen für Hyperprolaktinämie wie etwa Hypophysentumoren sollten bei Patienten unter Dopaminrezeptoragonisten in Betracht gezogen werden.

Antiepileptika

Auch bei Patienten unter antiepileptischen Medikamenten sind Störungen der sexuellen Funktion häufig. Gabapentin und Topiramate wurden bei Frauen wie Männern mit Orgasmuschwierigkeiten und bei Frauen mit verminderter Libido in Verbindung gebracht.

Kontrazeptiva

Orale Kontrazeptiva reduzieren das freie Testosteron. Es wird diskutiert, dass dies bei Frauen das sexuelle Verlangen vermindert, obwohl nur geringe Evidenz dazu vorliegt. Wie bei anderen Störungen spielen allerdings auch die soziale Situation einschliesslich der Partnerschaftsbeziehung sowie die Angst vor Schwangerschaft und sexuell übertragbaren Krankheiten auch hier eine Rolle.

Krebstherapien

Die Auswirkungen einer malignen Erkrankung und ihrer Therapie auf den Patienten und seinen Partner können einen erheblichen negativen Einfluss auf die sexuelle Beziehung ausüben. Viele Krebsmedikamente können sexuelle Funktionsstörungen hervorrufen; beispielsweise führen die bei Mamma- und Prostatakarzinomen eingesetzten lang wirksamen GnRH (Gonadotropin-Releasing-Hormon)-Agonisten neben Orgasmusstörungen zu Hypogonadismus mit nachfolgend verminderter Libido und ED bei Männern sowie Scheidentrockenheit und Dyspareunie bei Frauen.

Medikamente gegen LUTS und BPH

Männer mit symptomatischer benigner Prostatahyperplasie (BPH) oder Symptomen des unteren Harntrakts («lower urinary tract symptoms», LUTS) zeigen eine erhöhte Inzidenz für sexuelle Funktionsstörungen (ED: 72,2% bei Männern mit LUTS vs. 37,7% ohne LUTS). Chirurgische und andere therapeutische Massnahmen, mit denen sich einerseits LUTS zum Teil gut in den Griff bekommen lassen, können auf der anderen Seite bisweilen eine ED oder eine Ejakulationsstörung erst hervorrufen oder verschlimmern. Zur Behandlung der BPH eingesetzten Alphablocker (Doxazosin, Tamsulosin, Terazosin, Alfuzosin) haben sich im Allgemeinen gegenüber Placebo hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die sexuelle Funktion nicht als negativer erwiesen.

Andere Medikamente

Antiandrogene wie Cyproteronacetat, Cimetidin, Digoxin oder Spironolacton blockieren den Androgenrezeptor. Dies beeinträchtigt die Libido, die sexuelle Erregung sowie die Orgasmuszähigkeit bei beiden Geschlechtern.

Zur Behandlung zahlreicher chronisch entzündlicher Erkrankungen eingesetzte Steroide wie Prednison führen zu niedrigen Serumtestosteronspiegeln, was wiederum das sexuelle Verlangen vermindert und ED hervorruft. Auch immunsuppressive Substanzen wie Sirolimus und Everolimus können die gonadale Funktion beeinträchtigen und zu ED führen. Des Weiteren spielen auch zur Behandlung von HIV eingesetzte Proteaseinhibitoren bei der Entstehung von sexuellen Funktionsstörungen eine Rolle: Bei etwa der Hälfte aller Männer, die Proteaseinhibitoren einnehmen, verursachen sie Erektionsprobleme.

Darüber hinaus können auch Antihistamine, Pseudoephedrine, Opioide und sogenannte Partydrogen eine sexuelle Dysfunktion hervorrufen und sind bei der Beurteilung des Patienten mit ins Kalkül zu ziehen.

Strategien zum Umgang mit sexuellen Funktionsstörungen

Wichtig im Arzt-Patienten-Kontakt ist es zunächst, einerseits sexuelle Funktionsstörungen zu erkennen und ein Gespräch darüber in Gang zu bringen und zum anderen den diesbezüglich negativen Einfluss von Medikamenten abzuklären. Neben nichtmedikamentösen Ansätzen, die das Hinzuziehen eines mit sexuellen Störungen vertrauten klinischen Psychologen einschliessen, wurde eine ganze Reihe von Strategien wie Substanzwechsel, Dosisreduktion oder zeitweilige Medikamentenabstinenz ausprobiert, um eine medikamenteninduzierte sexuelle Dysfunktion zu beheben.

Bei Frauen können östrogenhaltige Cremes lokale Symptome wie Scheidentrockenheit und Dyspareunie lindern. Standardtherapie für Männer ist inzwischen die Einnahme eines Phosphodiesterase-Typ-5 (PDE5)-Inhibitors (Avanafil, Sildenafil, Tadalafil, Vardenafil) vor einem erwarteten Geschlechtsverkehr. Damit lässt sich bei etwa 70 Prozent der Männer mit Hypertonie die Erektionsfähigkeit verbessern. Bei Männern, die Nitrate einnehmen, sind PDE5-Hemmer allerdings kontraindiziert; bei Patienten unter Alphablockern, bei denen eine posturale Hypotonie zu Problemen führen kann, sollten sie nur mit Bedacht eingesetzt werden. Mit Sildenafil wurden auch bei Frauen vielversprechende Ergebnisse hinsichtlich einer Besserung von auf SSRI zurückgehender Scheidentrockenheit und Orgasmusschwierigkeiten beobachtet.

Bei hypertensiven Männern und Frauen mit sexuellen Funktionsstörungen ist ein Medikamentenwechsel angezeigt. Alphablocker, ACE-Hemmer und Kalziumkanalblocker gelten als Substanzen, die keinen negativen Einfluss auf die sexuelle Funktion ausüben; Angiotensin-II-Rezeptor-Antagonisten haben in einigen Studien sogar positive Effekte auf die sexuelle Funktion gezeigt.

Bei Patienten, die Antipsychotika einnehmen, ist zunächst die Ursache einer Hyperprolaktinämie zu eruieren und danach eine Dosisreduktion oder ein Substanzwechsel zu erwägen. Hilfreich kann es sein, Augenmerk auch auf patientenspezifische Begleitumstände und Partnerschaftsprobleme zu legen. ❖

Ralf Behrens

Quelle: Conaglen HM, Conaglen JV: Drug-induced sexual dysfunction in men and women. *Austr Prescr* 2013; 36: 42–45.

Interessenkonflikte: keine deklariert