

Dysfonctions sexuelles et antipsychotiques

☀ Les effets indésirables des psychotropes sur la fonction sexuelle ont un retentissement important sur la qualité de vie et sur l'observance du traitement, et contribuent à l'auto-stigmatisation. Ils sont souvent sous-estimés car les usagers (et les prescripteurs !) peuvent être mal à l'aise pour en parler. Quand on prend un traitement antipsychotique, c'est souvent pour une longue période. Que l'on soit jeune ou moins jeune, il est important de dépister et prendre en charge les dysfonctions sexuelles apparaissant lors de la prise de ces traitements.

☀ En fonction de leur profil neurobiologique, les antipsychotiques peuvent induire des dysfonctions pour toutes ou certaines des phases de la sexualité.

📌 le blocage des récepteurs dopaminergiques a des effets directs sur la fonction sexuelle, et indirects via l'hyperprolactinémie. Celle-ci peut induire une aménorrhée (absence de règles), une galactorrhée (écoulement de lait) ou une gynécomastie (augmentation du volume des seins).

📌 le blocage des récepteurs adrénergiques α_1 peut entraîner des troubles de l'éjaculation et de manière exceptionnelle un priapisme (érection prolongée et douloureuse) : ⚠ c'est une urgence médicale .

📌 les effets antisérotoninergiques, antihistaminiques et anticholinergiques peuvent aussi retentir sur la fonction sexuelle.

☀ Certains antipsychotiques sont plus à risque : rispéridone, antipsychotiques de 1ère génération (halopéridol par ex.), et amisulpride.

☀ Les dysfonctions sexuelles peuvent être favorisées par d'autres facteurs de risque, avec un effet cumulatif :

📌 polythérapie : par ex. les antidépresseurs ISRS peuvent aussi entraîner des dysfonctions sexuelles.

📌 addictions (alcool, tabac, cannabis, etc).

📌 diabète, maladie cardiovasculaire, etc.

☀ Plusieurs stratégies peuvent être envisagées :

➡ doser la prolactine, même si on peut avoir une prolactine très élevée sans dysfonction sexuelle (et vice-versa).

➡ changer d'antipsychotique (si possible) pour un ayant moins d'impact sur la fonction sexuelle :

📌 aripiprazole en 1ère ligne pour son effet agoniste dopaminergique partiel

📌 olanzapine (≤ 15 mg)

📌 quétiapine (≤ 500 mg)

➡ changer d'antidépresseur (si possible) pour un ayant moins d'impact sur la fonction sexuelle (mirtazapine ou vortioxétine par ex.)

➡ s'il n'est pas possible de changer d'antipsychotique, la co-prescription d'aripiprazole (5-15 mg) peut être envisagée. Les autres agonistes dopaminergiques sont contre-indiqués.

➡ pour les troubles de l'érection, les traitements inhibiteurs de la phosphodiésterase (ardenafil et sildenafil) ont les mêmes indications que l'on prenne ou non des antipsychotiques.

☀ Pour dépister les dysfonctions sexuelles, on peut utiliser des questionnaires par ex. la version

française de l'Arizona Sexual Experiences Scale (ASEX) (cf thèse <https://lnkd.in/efAHCDzH>)

références 

<https://lnkd.in/eehrZnZH>

<https://lnkd.in/ezYK226a>

