

Sexuelle Klagen im Zusammenhang mit Medikamenten

Anne Taegtmeyer und Stephan Krähenbühl, Klinische Pharmakologie & Toxikologie,
Universitätsspital Basel

Theoretisch können Arzneistoffe Libido, Erregung und/oder Orgasmus (sexuelle Funktionen) durch zentralnervöse, peripher nervöse oder auch durch humorale Effekte beeinflussen.

Zentralnervös unspezifisch wirken v.a. sedierende Arzneistoffe wie Benzodiazepine oder andere Schlafmittel, welche insbesondere die Libido vermindern können. Zentralnervös spezifisch wirken Arzneistoffe auf die beteiligten Neurotransmitter, insbesondere Serotonin und Dopamin sowie auch Prolaktin. Bezüglich unerwünschter Wirkungen von Psychopharmaka auf sexuelle Funktionen ist dabei zu beachten, dass sowohl Schizophrenien wie auch Depressionen selbst mit sexueller Dysfunktion einhergehen können.

Dopamin wirkt vorwiegend über die D₂-Rezeptoren und erniedrigt dabei Prolaktin. Hemmer der D₂-Rezeptoren, vorwiegend typische Neuroleptika und Metoclopramid, sind klassische Inhibitoren der oben beschriebenen Sexualfunktionen. Währenddem der negative Effekt via Hemmung der D₂-Rezeptoren etabliert ist, ist dies für die Erhöhung des Prolaktins weniger klar. Prolaktin kann auch durch atypische Neuroleptika erhöht werden, welche die Sexualfunktionen weniger oder gar nicht beeinflussen. Die stimulierende Rolle des Dopamins wird auch durch die Sexualfunktionen-steigernde Wirkung der Dopaminagonisten untermauert, welche bei Patienten mit M. Parkinson eingesetzt werden und v.a. die Libido erhöhen können. Sexuell stimulierend wirkt auch Cocain, welches die Wiederaufnahme von Dopamin, Serotonin und Noradrenalin hemmt.

Im Vergleich zum Dopamin wirkt die Stimulation serotoninerger Systeme hemmend auf die Sexualfunktionen. Typische Beispiele dafür sind die selektiven Serotonin-Reuptakehemmer (SSRI), welche allesamt (aber in unterschiedlicher Ausprägung) die Sexualfunktionen hemmen. Dies trifft auch für die SNRI Venlafaxin und Duloxetin zu. Studien zeigen, dass unter SSRI bis zu 80% der behandelten Patienten unter gestörten Sexualfunktionen leiden.

Nebst den Psychopharmaka, welche aufgrund ihres Wirkmechanismus erklärable Effekte auf Sexualfunktionen zeigen, sind v.a. auch Antihypertensiva mit negativen Effekten vergesellschaftet. Ähnlich wie die psychischen Störungen ist auch die Hypertonie und insbesondere das metabolische Syndrom mit sexueller Dysfunktion assoziiert. Da eine eingeschränkte Erektionsfähigkeit ein früher Indikator für kardiovaskuläre Probleme darstellt, ist es wichtig, solche Patienten kardiovaskulär gut abzuklären und allenfalls entsprechend zu behandeln. Mit sexueller Dysfunktion assoziierte Antihypertensiva sind v.a. Thiazide, Betablocker (am wenigsten Nebivolol) und alpha-Blocker, aber weniger Calciumantagonisten, ACE-Inhibitoren oder Angiotensinrezeptorblocker.

Da viele Patienten nicht von sich aus über ihr Sexualleben berichten, ist es wichtig, Patienten mit kritischen Medikamenten auf mögliche sexuelle Dysfunktion anzusprechen. Falls eine störende sexuelle Dysfunktion vorliegt, kann primär das beschuldigte Medikament durch eines mit weniger unerwünschten Wirkungen ersetzt werden. Bei Männern bietet sich darüber hinaus auch die Verwendung von PD5-Inhibitoren an, welche sowohl bei Patienten mit Psychopathien oder auch bei solchen mit Hypertonie sicher sind.