

TROUBLES SEXUELS ET MEDICAMENTS

Les troubles sexuels peuvent être liés à des facteurs organiques, psychiques et/ou à la prise d'un médicament. Ceux d'origine médicamenteuse peuvent se manifester par une augmentation ou une diminution de la libido, par des anomalies de la fonction érectile (impuissance ou priapisme), ou encore par des troubles de la lubrification, de l'orgasme ou de l'éjaculation. Ce sujet a déjà été abordé dans les Folia de juillet 1988.

Selon un article paru récemment dans *Médecine et hygiène* [58, 1129-1132 (2000)] et selon l'ouvrage de référence en matière d'effets indésirables *Davies's Textbook of Adverse Drug Reactions* [Chapman & Hall Medical, 5^{ème} édition, 1998, pp.875-884], les classes médicamenteuses les plus souvent incriminées dans la survenue de troubles sexuels sont les suivantes.

- Les antihypertenseurs (surtout les α -bloquants, les β -bloquants, la clonidine et la méthyl dopa), les diurétiques thiazidiques et la spironolactone; dans une moindre mesure, les antagonistes du calcium et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine: ces médicaments semblent surtout provoquer de l'impuissance et des troubles de l'éjaculation.
- Les psychotropes, en particulier les antidépresseurs [inhibiteurs des monoamine oxydases, inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et tricycliques], les benzodiazépines et les neuroleptiques. Les troubles sexuels observés avec ces médicaments sont de nature très variable.
- Divers: la cimétidine, la cyprotérone, le kétoconazole et les estrogènes.

Nous avons recherché les cas de troubles sexuels rapportés au Centre Belge de Pharmacovigilance depuis 1990; seuls ont été retenus les cas pour lesquels le lien de causalité a été estimé « probable » ou « possible » selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé. Les cas de priapisme n'ont pas été repris car ce sujet a été abordé dans les Folia d'octobre 1999.

Les notifications concernaient surtout les classes médicamenteuses suivantes : *antagonistes du calcium* (n=4), *fibrates* (n=9), *ISRS* (n=13), *neuroleptiques* (n=2) et *statines* (n=7) [voir aussi communiqué de pharmacovigilance paru dans les Folia de septembre 2000].

En raison notamment de la sous-notification des effets indésirables, il n'est pas possible de déterminer l'incidence des troubles sexuels à partir de ces notifications spontanées.

Les troubles sexuels d'origine médicamenteuse étant généralement proportionnels à la posologie, il est recommandé de réduire, si possible, la posologie du médicament suspecté. Si les troubles persistent, le remplacement par un autre médicament peut être envisagé. Les effets indésirables sexuels constituent un risque important de mauvaise observance thérapeutique. Il convient donc de s'enquérir de leur apparition dès le début du traitement.