Folia Pharmacotherapeutica juin 2024

Communiqué du Centre de Pharmacovigilance

Hypersexualité avec la miansérine et d'autres antidépresseurs

En cas de survenue d'hypersexualité chez un patient sous miansérine ou un autre antidépresseur agissant directement sur les neurorécepteurs, il peut être utile de diminuer la dose ou d'arrêter le traitement pour voir si l'hypersexualité disparaît.

La **miansérine** est **un antidépresseur agissant directement sur les neurorécepteurs**. Dans un article récent de ***La Revue Prescrire***[1] , on décrit une série de 7 cas d'**hypersexualité** rapportés en France chez des patients traités par la miansérine. L'âge médian des patients était de 83 ans. Les **symptômes** observés étaient : orgasmes spontanés, augmentation de la libido, propos déplacés, augmentation des masturbations, exhibitionnisme, tentative de viol et tentative d'embrasser. Les troubles sont apparus entre 2 jours et 7 mois après le début du traitement ou après une augmentation de la dose et ont, dans les 7 cas, régressé à l'arrêt du traitement ou après diminution de la dose de miansérine. Cinq patients prenaient d'autres médicaments pouvant favoriser des troubles d'hypersexualité ou présentaient par exemple une démence.

Le mécanisme à l'origine de ce risque d'hypersexualité n'est pas connu. Ce risque pourrait aussi exister avec les **autres antidépresseurs agomélatine, mirtazapine et trazodone agissant aussi directement sur les neurorécepteurs**. Le risque est signalé dans le RCP belge de la **trazodone** (mention de propriétés prosexuelles pouvant augmenter la libido et la puissance d'érection) et dans le RCP américain de la **mirtazapine** (augmentation de la libido). La trazodone et la miansérine ont aussi été associées à du priapisme, une urgence médicale [voir aussi Folia octobre 2021].

NB. Le Centre belge de pharmacovigilance n'a pas reçu de notifications d'hypersexualité avec la miansérine, la mirtazapine, la trazodone ou d'autres antidépresseurs (situation janvier 2024).

Commentaire du CBIP

- Bien qu'il s'agisse d'un effet indésirable très rarement rapporté, surtout chez la personne âgée, en cas d'apparition de symptômes d'hypersexualité chez un patient traité par miansérine ou un autre antidépresseur agissant directement sur les neurorécepteurs, il faut envisager une cause médicamenteuse et éventuellement diminuer la dose ou arrêter le traitement.
  Il y a probablement une sous-notification importante: chez les personnes âgées, un comportement d'hypersexualité sera rarement attribué à un médicament mais plutôt à une détérioration cognitive, et lorsqu'il s'agit d'effets mineurs, ils ne seront pas rapportés à un service de pharmacovigilance.
- Des cas de troubles compulsifs incluant hypersexualité ont aussi été décrits avec d'autres médicaments agissant sur les fonctions cérébrales, tels que les antiparkinsoniens (surtout les agonistes de la dopamine) [voir aussi Folia mars 2019] et l'aripiprazole [voir aussi Folia mai 2017].

Source spécifique :

1 Miansérine, mirtazapine : hypersexualités La Revue Prescrire 2023;43:910

Noms des spécialités concernées :

- Miansérine : Lerivon® (voir Répertoire)

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.