

# Sexuelle Störungen evaluieren

Sexuelle Dysfunktionen werden von depressiven Patienten verhältnismäßig selten angesprochen, weswegen es vonseiten der behandelnden Ärzte wichtig ist, das Thema aktiv aufzugreifen und die Therapie gegebenenfalls anzupassen.

Von Katharina Miedzinska, MSc

„Sexuelle Störungen, deren Häufigkeit bei depressiven Patienten zwischen 50 und 70 Prozent variiert, können morbogen oder pharmakogen bedingt sein“, erläutert Prof. Dr. Tillmann Krüger, Zentrum für Seelische Gesundheit, Medizinische Hochschule Hannover. In Folge sexueller Störungen bedingt durch eine antidepressive Therapie kann es zu Beeinträchtigungen der Adhärenz kommen, wie Krüger in weiterer Folge ausführt: „Neben Gewichtszunahme, Beeinträchtigung der Vigilanz und kognitiven Störungen zählt sexuelle Dysfunktion zu den häufigsten Gründen für mangelnde Therapietreue bei depressiven Patienten.“



Prof. Dr. Tillmann Krüger

## Krüger: „Als Ärzte sollten wir die Initiative ergreifen und das Thema aktiv ansprechen.“

### Bidirektionale Beziehung

Die Beziehung zwischen Depressionen und sexuellen Dysfunktionen ist bidirektionaler Natur, einerseits erhöhen letztgenannte das Risiko für Depressionen, andererseits besteht durch die psychische Erkrankung ein erhöhtes Risiko für sexuelle Störungen. „Die depressive Anhedonie ist meist auch eine sexuelle Lustlosigkeit. Aus neurobiologischer Sicht sind ähnliche Neurotransmittersysteme betroffen“, sagt Krüger.

### Mögliche Mechanismen

Er verweist auf mögliche Mechanismen, die den Zusammenhang zwischen Depressionen und sexuellen Dysfunktionen erklären, darunter u.a. für sexuelle Störungen charakteristische Verhaltensmuster wie Selbstbeobachtung oder Ablenkung, welche bei Depressiven stärker ausgeprägt sind, „und die Überaktivierung des Sympathikotonus, durch welche depressive Patienten die notwendige genitalphysiologische Relaxation nicht ausreichend initiieren bzw. aufrechterhalten können“, so Krüger.

### Vernachlässigtes Problem

Trotz der hohen Prävalenz sind sexuelle Störungen nach wie vor ein häufig vernachlässigtes Problem in der Depressionstherapie. „Im Vergleich zu anderen Symptomen besteht die Tendenz das Thema zu vernachlässigen und sexuelle Störungen nicht offen zu explorieren, besonders wenn Patienten hierzu keinen direkten Hinweis liefern“, erklärt Krüger und ergänzt: „Es ist wichtig, das Thema aufzugreifen und sexuelle Störungen bei Depressionen zu evaluieren, nicht zuletzt, um die Pharmakotherapie im Fall einer pharmakogenen sexuellen Dysfunktion anpassen zu können.“

### Psychopharmaka: Unterschiedlicher Einfluss auf sexuelle Funktion

Mittlerweile gibt es ein großes Angebot an medikamentösen Therapien zur Depressionsbehandlung, die auf verschiedene Weise und in unterschiedlicher Intensität Einfluss auf sexuelle Funktionen nehmen. Dies geht mitunter aus einer Metaanalyse hervor, im Rahmen welcher für zehn Antidepressiva eine signifikant höhere Rate für sexuelle Dysfunktionen im Vergleich zu Placebo gezeigt wurde.<sup>1</sup> „Manche wirkungsvollen und gut verträglichen Psychopharmaka weisen bezüglich sexueller Funktionen ein erhöhtes Risiko auf. Moderne Antidepressiva wie Vortioxetin stellen hier eine wertvolle Alternative dar“, so Krüger.

### Vortioxetin und sexuelle Funktionsfähigkeit

Er verweist in diesem Zusammenhang auf eine Studie, welche den Effekt von Vortioxetin und Escitalopram nach Umstellung von Citalopram, Paroxetin oder Sertralin bei Patienten mit MD und sexueller Dysfunktion (n=447) verglich, wobei unter Vortioxetin nach acht Wochen signifikant größere Verbesserungen im Change of Sexual Function Questionnaire gezeigt werden konnten (p=0,013).<sup>2</sup>

### Pharmakologisches Profil

Der selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer Vortioxetin hat Effekte an fünf verschiedenen postsynaptischen Rezeptoren, darunter eine jeweils antagonistische, agonistische und partialagonistische Wirkung an 5-HT<sub>3</sub>-, 5-HT<sub>7</sub>- und 5-HT<sub>1D</sub>-Rezeptoren, 5-HT<sub>1A</sub>-Rezeptoren und 5-HT<sub>1B</sub>-Rezeptoren. Außerdem hemmt das Molekül den 5-HT-Transporter. Seine multimodale Wirkweise kombiniert Rezeptoraktivität und Wiederaufnahmehemmung und führt so zur Modulierung der Neurotransmission in mehreren Systemen.

### Offene Kommunikation fördern

„Die unterschiedlichen prä- und postsynaptischen Effekte auf das serotonerge System zeigen ein günstiges Profil hinsichtlich depressiver Stimmung, kognitiver Störungen und Ängste ohne gleichzeitige relevante Auswirkungen auf Gewicht und sexuelle Dysfunktion“, erklärt Krüger und erinnert abschließend an das seit vielen Jahren bestehende PLISSIT-Modell, das helfen kann, einen Einstieg in das Gespräch zu finden, in welchem Patienten Informationen über sexuelle Störungen und Empfehlungen erhalten. Krüger: „Als Ärzte sollten wir die Initiative ergreifen, das Thema aktiv ansprechen und Patienten die Möglichkeit geben, mögliche sexuelle Probleme offen zu kommunizieren, so dass diese entsprechend behandelt werden können.“ ●

1 Serretti et al.,  
*J Clin Psychopharmacol* 2009;  
29(3):259–66  
2 Jacobsen et al.,  
*J Sex Med* 2015;  
12(10):2036–48

*Psychiatrie in Wissenschaft und Praxis (PWP)*, Wien, 23.2.19

Vortioxetin ist seit 2013 für die Indikation Episoden einer Major Depression bei Erwachsenen zugelassen. Patienten erhalten Vortioxetin bei guter medizinischer Begründung mit chefärztlicher Bewilligung sowie zum Verkaufspreis von 72,00 € monatlich (10mg, 28 Stk.).