



Vprašalnik

o spolni disfunkciji

povezani s psihotropnim zdravljenjem (PRSexDQ-SALSEX)

Povzeto po: Montejo AL et al., Journal of Sex & Marital Therapy, 34:227-239, 2008.

A Ali ste opazili kakšno spremembo v svoji spolni aktivnosti (vzbujenje, ejakulacija ali orgazem) odkar ste začeli prejemati zdravilo?

- ☐ Da
☐ Ne

1. Ali ste opazili zmanjšanje hrepenenja po spolni aktivnosti oziroma zmanjšano zanimanje za spolnost?

- ☐ 0 Ne
☐ 1 Malo, nekako manj interesa
☐ 2 Zmerno
☐ 3 Veliko

3. Ali doživite ejakulacijo oziroma orgazem v seksualnem razmerju?

- ☐ 0 Zmeraj ali skoraj zmeraj
☐ 1 Pogosto: 25-75% primerih
☐ 2 Včasih: v manj kot 25% primerih
☐ 3 Nikoli ali skoraj nikoli

5. Kako ste pripravljeni sprejeti te težave v vašem spolnem razmerju?

- ☐ 0 Nimam spolnih motenj
☐ 1 Dobro. Nimam težav s partnerjem zaradi spolnih motenj
☐ 2 Sprejem. Spolne motnje so moteče, vendar ne razmišljam o spremembi zdravljenja zaradi teh težav, čeprav moti moje razmerje
☐ 3 Slabo. Spolne motnje predstavljajo zame velik problem. Pripravljen sem spremeniti zdravljenje, ker to zelo moti moje razmerje s partnerjem.

B Ali je bolnik spontano omenil spremembe v spolni aktivnosti, ali je bilo potrebno vprašati bolnika o spolni disfunkciji?

- ☐ Da
☐ Ne

2. Ali ste opazili zakasnelo ejakulacijo/orgazem?

- ☐ 0 Ne
☐ 1 Nekoliko, skoraj neopazno
☐ 2 Zmerno, opazno
☐ 3 Zelo zakasnelo, vendar ejakulacija/orgazem vseeno prisotna

4. Ali imate težave z erekcijo oziroma z vzdrževanjem erekcije v času spolne aktivnosti (vlažnost nožnice pri ženskah)?

- ☐ 0 Nikoli
☐ 1 Včasih: v manj kot 25% primerih
☐ 2 Pogosto: v 25-75% primerih
☐ 3 Zmeraj ali skoraj zmeraj: v več kot 75% primerih

Končni seštevek točk:



Razpon točk je od 0-15, višji končni seštevek točk izraža večjo spolno disfunkcijo.



Depresija in spolnost

Več kot 75% depresivnih bolnikov/bolnic poroča o upadu spolne želje, če jih o teh težavah povprašamo. Spolne težave pri depresivnih štejemo med t.i. klasične depresivne simptome. V raziskavah so spolne motnje 2x pogostejše pri depresivnih kot pri zdravih osebah. Vprašalniki, ki se nanašajo na mesec pred postavitvijo diagnoze depresije, pokažejo, da ima 40% moških in 50% žensk zmanjšan libido in spolno vzburjenje.

Vzrokov za pojav spolnih težav pri depresiji je več: bolezen sama, posledice depresije na socialnem področju in medosebnimi odnosi, ne nazadnje pa tudi zdravila za zdravljenje depresije. Pogosto bolniki o teh težavah neradi govorijo.

NEŽELENI SPOLNI UČINKI ANTIDEPRESIVOV

Spolna motnja je verjetno najpogostejši neželeni učinek antidepressivov, žal pa o tem prerediti govore tako zdravniki kot bolniki, slednji zlasti molčijo, ker jim je o težavah na področju spolnosti nerodno govoriti, oziroma nastale težave ne povežejo z zdravljenjem – morebiti s strani zdravnika niso bili niti seznanjeni z njimi. Po kliničnih izkušnjah pa ima vsaj 50% oseb, ki prejemajo antidepressive dlje časa, težave pri spolnem delovanju. Govorimo o tako imenovanih s psihotričnimi zdravili sproženih spolnih motnjah (»psychotropic-related sexual dysfunction«). Težave, ki so povezane z jemanjem antidepressivov so najpogostejše: upad želje po spolnosti, težave pri doseganju orgazma, težave z erekcijo. Antidepressivi pa lahko negativno vplivajo na katerokoli fazo spolnega odgovora. Vzrok za te težave deloma izhaja iz delovanja določenega antidepressiva. Tisti antidepressivi, ki spodbujajo določene serotoninske receptorje zlasti t.i. 5HT-2 receptorje, povzročajo več težav v spolnosti v primerjavi s tistimi antidepressivi, ki te receptorje ne blokirajo.

Drugi uporaben vprašalnik je t.i. Vprašalnik o spolni disfunkciji, povezani s psihotropnim zdravljenjem PRSeXDQ (Psychotropic Related Sexual Dysfunction Questionnaire - SALSEX), ki je nujen po uvedbi psihotričnega zdravila, saj lahko bolnik oz. bolnica preko odgovorov na vprašanja in seštevkom dobljenih točk ugotovi, ali so se njegove spolne težave pojavile zaradi uvedbe novega zdravila. Sledi pogovor z zdravstveno osebo, ali je smiselno zdravilo zamenjati ali ne. Vprašalnik je enostaven, uporaben in kratak in ne zahteva posebnega znanja.

UKREPI ZA ZMANJŠEVANJE SPOLNIH TEŽAV, POVEZANIH Z JEMANJEM ANTIDEPRESIVOV

Sprejemanje spolnih težav, ki jih prinaša zdravljenje z antidepressivi, je ključno pri jemanju AD. Približno 25% bolnikov/bolnic spolne težave dobro sprejema, skoraj 40% pa jih sploh ne sprejema – kar pomeni, da večinoma prekinajo z jemanjem antidepressiva, ne da bi zdravniku o tem zaupali! Zdravniki lahko pomagajo z različnimi ukrepi za zmanjševanje spolnih težav, povezanih z jemanjem AD:

Farmakološki ukrepi

- poskusno znižanje odmerka AD, če so prisotni še drugi neželeni učinki (zvišanje telesne teže, zaspanost) – seveda vedno v dogovoru z osebnim zdravnikom oziroma psihiatrom
- dodajanje novega AD z drugačnim profilom delovanja (npr. bupropion, duloksetin, agomelanin...)
- sildenafil ali tadalafil poleg AD, če je prisotna erektilna disfunkcija

- zamenjava za AD z drugačnim profilom delovanja (npr. bupropion, moklobemid, tianeptin, duloksetin, reboksetin, maprotilin...)
- »weekend holidays« oz. prekinitev jemanja AD za čas vikenda, kar pa je smiselno le pri AD, ki imajo dolg razpolovni čas, in če bolniki drugače dobro sodelujejo pri zdravljenju in redno jemljejo AD (npr. pri anorgazmiji)
- določeni rastlinski preparati (npr. na osnovi ginkgo bilobe, arginina...), ki pa nimajo večjega učinka od placeba

Nefarmakološki ukrepi

- zaupen in odkrit pogovor z osebnim zdravnikom ali izkušeno medicinsko sestro
- izboljšanje komunikacije para
- prekiniti reakcijo izogibanja spolnim odnosom
- izboljšanje spolnih tehnik
- tehnike sproščanja
- osnovne vedenjsko-kognitivne tehnike
- spolna terapija

ZAKLJUČEK

Depresivna motnja, spolne motnje in neželeni učinki antidepressivov na spolnost so med seboj tesno povezani. Za uspešno zdravljenje in odpravo simptomov na teh področjih je najprej potrebno poiskati stik z osebo v zdravstvu, ki bo znala ustvariti takšno klimo, da bo pogovor sploh možen, in ki ji lahko bolnik/bolnica zaupa o spolnih težavah ter nato oba aktivno iščeta možne rešitve – tako bo predsodkov o spolnosti malo manj, zadovoljnih, srečnih in predvsem zdravih ljudi pa več.

Na koncu le še sporočilo: Zavedati se moramo, da je za vsakogar izmed nas ena od temeljnih pravic pravica do zdravljenja – pa ne samo telesnega in duševnega, ampak tudi spolnega, na kar pogosto pozabimo!

Pripravila: Irena Rahne Otorepec, dr.med., spec. psihiater



GlaxoSmithKline

GSK d.o.o., Ljubljana
Knezov štraden 90
1001 Ljubljana

Tel. (386 1) 28 02 500
Faks (386 1) 28 02 550
www.gsk.com