

PHARM *Astuce*

Le Réseau Québécois des Pharmaciens GMF

Vol. 04 No. 09

Dépression, médication et sexe : mauvais ménage à trois?

Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine (IRSN) sont couramment utilisés pour traiter le trouble dépressif caractérisé, mais causent fréquemment des effets indésirables sexuels, avec un NNH ~ 3-6.^{1,2} Alors, quelles stratégies peuvent être mises de l'avant pour aider les patients qui en souffrent?

Stratégie 1 - Observation. Dans un essai randomisé contrôlé (ERC) comparant la duloxétine 60mg, l'escitalopram 10mg et un placebo chez 114 adultes déprimés, les taux de dysfonction sexuelle sont restés stables dans tous les groupes à 8 semaines et 8 mois (duloxétine→33% et 33%; escitalopram→49% et 44%; placebo→17% et 25%).³

Stratégie 2 - Diminution de dose. Dans une étude observationnelle, 23 de 30 individus présentant des effets indésirables sexuels sous ISRS et ayant réduit leur dose de moitié ont vu une amélioration modérée de leur fonction sexuelle.⁴ Cette stratégie devrait être adoptée avec précaution pour ne pas causer une rechute des symptômes.

Stratégie 3 - Substitution. Un ERC à double aveugle incluant 447 participants dépressifs stables mais souffrant de troubles sexuels sous citalopram, paroxétine ou sertraline a comparé un changement de traitement pour de l'escitalopram ou de la vortioxétine (10 à 20 mg chacun) durant 8 semaines.⁵ Sur l'échelle validée de fonctionnement sexuel CSFQ-14 (score 0-70), une majorité d'individus a rapporté une amélioration significative (≥ 3 points) et, ce, de façon similaire dans les deux groupes (74,7% et 66,2%, $p = 0,057$). Autrement, bien qu'aucune étude interventionnelle n'ait évalué l'effet réel d'une telle conduite, il peut être utile de substituer un ISRS ou un IRSN pour un antidépresseur causant moins d'effets indésirables sexuels comme le bupropion et la mirtazapine.^{1,6}

Stratégie 4 - Ajout. Dans une revue systématique incluant 142 hommes avec dysfonction érectile secondaire aux antidépresseurs, l'ajout de sildénafil ou d'un placebo a amélioré significativement les érections dans 70 % et 28 % des cas respectivement ($p < 0,0001$; NNT = 3).⁷ L'effet du bupropion est incertain.^{7,8} Les données pour l'amantadine, la buspirone, le gingko biloba, le granisétron, la mirtazapine, l'olanzapine, la yohimbine et le maca sont non concluantes ou insuffisantes pour tirer des conclusions.⁷ Dans une étude, l'ajout d'aripiprazole a amélioré la fonction sexuelle chez des patients dépressifs non contrôlés par leur thérapie de base.⁹ Il est toutefois difficile de déterminer si l'effet est dû à un effet sur la fonction sexuelle ou à un meilleur contrôle de la dépression.

Notre avis

En présence d'effets indésirables sexuels possiblement dus à l'utilisation d'un ISRS ou d'un IRSN, une diminution de dose lorsque possible ou un changement de médicament semblent des options utiles. L'observation passive ou l'ajout d'un traitement supplémentaire présentent un potentiel d'efficacité limité, sauf pour l'ajout d'un inhibiteur de la PDE-4 en cas de dysfonction érectile. La contribution de la maladie et son évolution sont aussi à considérer.

Références

1. Thase ME, Haight BR, Richard N, et coll. J Clin Psychiatry. 2005; 66(8): 974-81.
2. Delgado PL, Brannan SK, Mallinckrodt CH, et coll. J Clin Psychiatry. 2005; 66(6): 686-92.
3. Clayton A, Kornstein S, Prakash A, et coll. J Sex Med. 2007; 4(4 Pt 1): 917-29.
4. Montejo-González AL, Llorca G, Izquierdo JA, et coll. J Sex Marital Ther. 1997; 23(3): 176-94.
5. Jacobsen PL, Mahableshwarkar AR, Chen Y, et coll. J Sex Med. 2015; 12(10): 2036-48.
6. Watanabe N, Omori IM, Nakagawa A, et coll. Cochrane Database Syst Rev. 2011; 12: CD006528.
7. Taylor MJ, Rudkin L, Bullemor-Day P et coll. Cochrane Database Syst Rev. 2013; (5): CD003382.
8. Safarinejad MR. BJU Int. 2015; 115(3): E11.
9. Fava M, Dording CM, Baker RA et coll. Prim Care Companion CNS Disord. 2011;13(1): PCC.10m00994.

Rédigé par David Dubois, Pharm D.