



Onder de tafel of op de (keuken) tafel?

3^e PHAMOUS symposium
30 mei 2017

Thalia Herder

Psychiater in opleiding (UCP/UMCG)
Arts/seksuoloog NVVS in opleiding (UMCG)



Potentiële) belangenverstrengeling	Geen .
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen.
Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding	Geen/UMCG



Opzet

- Seksueel functioneren
- SRA
- Seksueel functioneren en de SRA
- Waar op te letten?
- Wat te doen?
- Toekomst
- Suggesties



Seksualiteit

Seksualiteit is een centraal aspect van het menszijn, gedurende het **hele leven** en omvat geslachts- en genderidentiteiten en –rollen, seksuele geaardheid, erotiek, plezier, intimiteit en voortplanting. Seksualiteit wordt ervaren en uitgedrukt in gedachten, fantasieën, verlangens, overtuigingen, houdingen, waarden, gedragingen, praktijken, rollen en relaties.

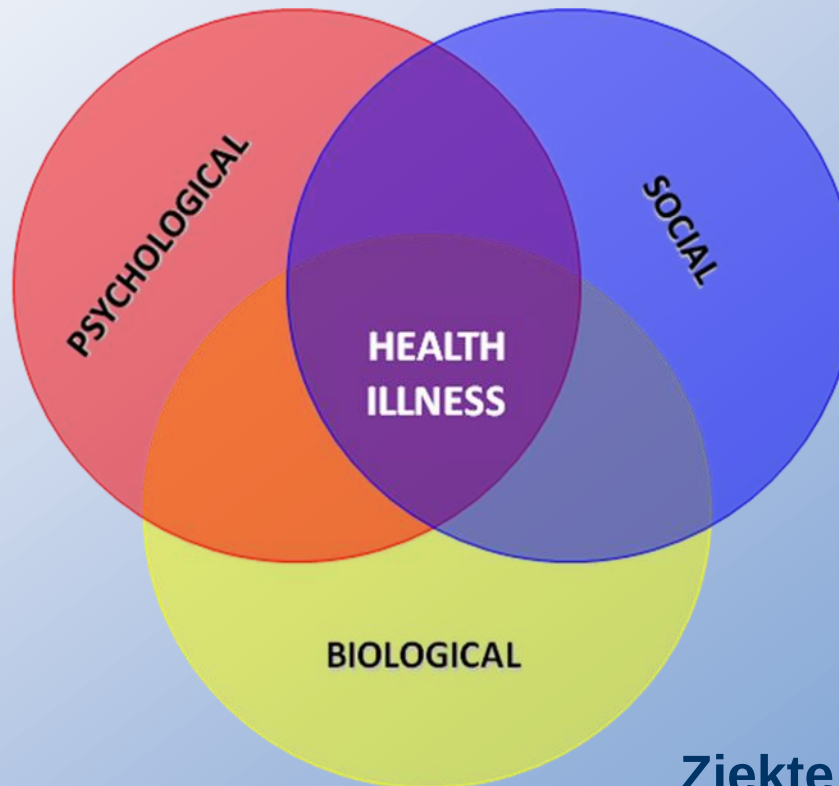
Hoewel seksualiteit al die dimensies kan omvatten, worden niet alle altijd ervaren of uitgedrukt. Seksualiteit wordt beïnvloed door de interactie van biologische, psychologische, sociale, economische, politieke, culturele, ethische, juridische, historische, religieuze en spirituele factoren.

WHO 2002



Seksueel functioneren

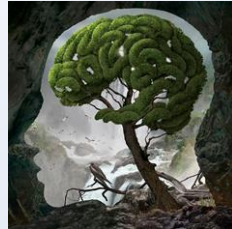
Seksuele oriëntatie
Gender
Erotiek
Hechting



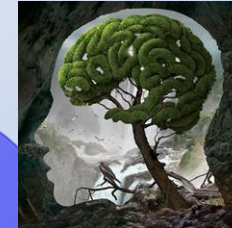
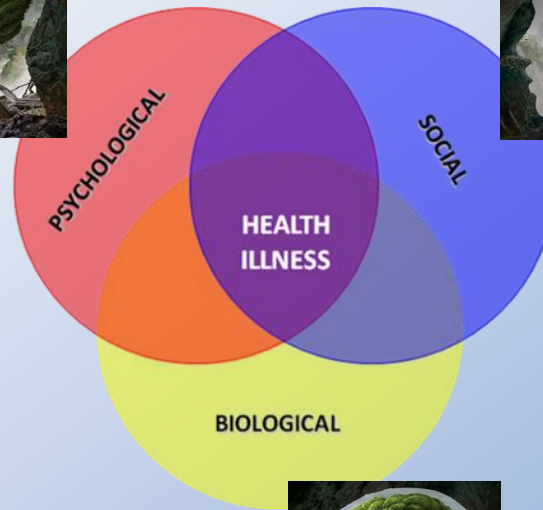
Relatie
Cultuur
Religie
Economie

Ziekte
Medicatie

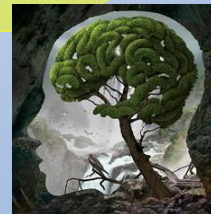
Psychose & seksualiteit



Eenzaamheid
Aandacht
Concentratie
Initiatief nemen
Depressie



Relaties
Zwangerschap
Kwaliteit van leven
Inkomsten



Medicatie
Gewicht
Vaker onveilig vrijen → SOA's



Psychotische stoornis & seksualiteit

Zonder gebruik van psychofarmaca?



Psychotische stoornis & seksualiteit

Patiënt-controleonderzoek

- UHR (31)
- 1^e psychose (37)
- Controle (56)

Sexual Function Questionnaire



Marques TR, Smith S, Bonaccorso S, Gaughran F, Kolliakou A, Dazzan P, et al. Sexual dysfunction in people with prodromal or first-episode psychosis. Br J Psychiatry 2012 Aug;201:131-136



Psychotische stoornis & seksualiteit

- **Patiënt-controleonderzoek** **SD**
 - **UHR** **(31)** → **50%**
 - **1^e psychose** **(37)** → **65%**
 - **Controle** **(56)** → **21%**

Marques TR, Smith S, Bonaccorso S, Gaughran F, Kolliakou A, Dazzan P, et al. Sexual dysfunction in people with prodromal or first-episode psychosis. Br J Psychiatry 2012 Aug;201:131-136



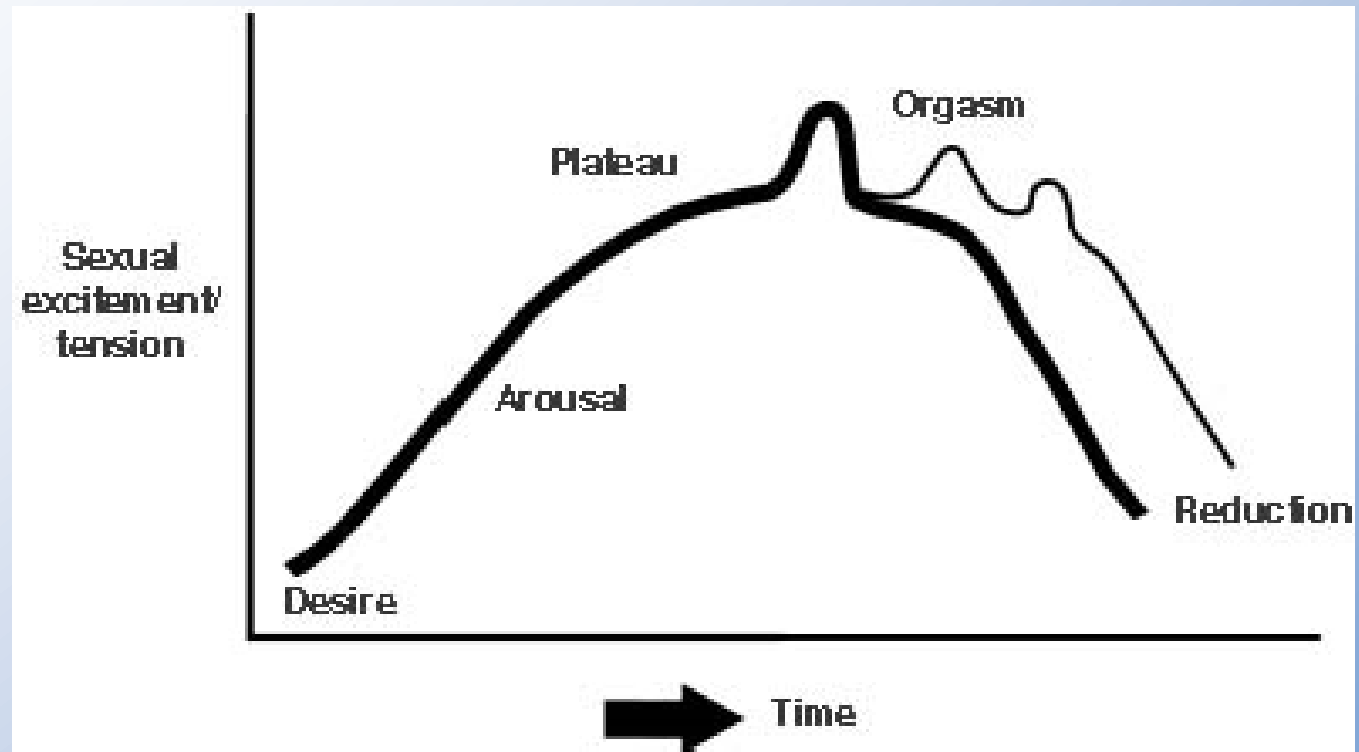
Psychotische stoornis & seksualiteit

- UHR
- Follow-up 2 jaar
- 6 pt's → 1^e psychose
- Score SFQ ↑ → grotere kans op psychose

Marques TR, Smith S, Bonaccorso S, Gaughran F, Kolliakou A, Dazzan P, et al. Sexual dysfunction in people with prodromal or first-episode psychosis. Br J Psychiatry 2012 Aug;201:131-136

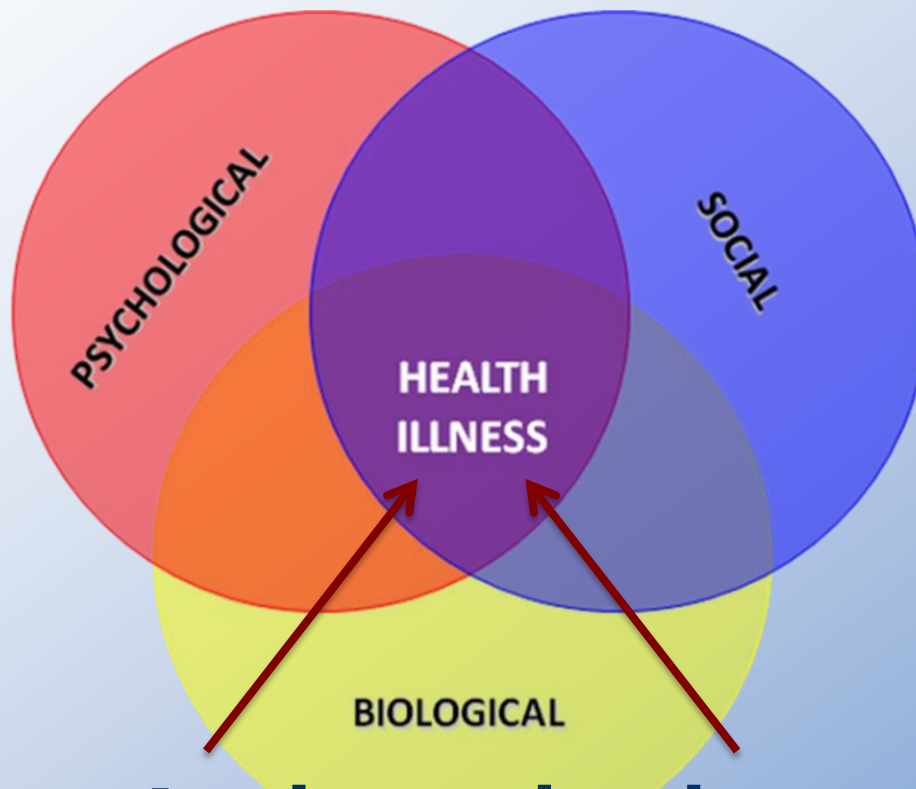


Seksuele responscyclus





Psychose & seksualiteit



30-60%
seksuele
disfuncties

Antipsychotica

Serreti A, Chiesa A (2011). A meta-analysis of sexual dysfunction in psychiatric patients taking antipsychotics. *Int Clin Psychopharmacol.* 26:130-40



SRA

Subjects Reactie op Antipsychoticagebruik

Subjects' Response to Antipsychotics



SRA

Tot 2013 → 74 vragen

Wolters HA, H Knegtering, D Wiersma, RJ van den Bosch (2003). The spectrum of subjective effects of antipsychotic medication. Acta Neuropsychiatrica, 15, 274-279.

Vanaf ca. 2013 → 34 vragen

Lako, I. M., Bruggeman, R., Liemburg, E. J., van den Heuvel, E. R., Knegtering, H., Slooff, C. J., Taxis, K. (2013). A brief version of the Subjects' Response to Antipsychotics questionnaire to evaluate treatment effects. Schizophrenia Research, 147(1), 175-180.



SRA

- 2010
- 74 vragen
- ‘Door de antipsychotische medicatie...’
- 4 vragen:
 - ◆ *...heb ik minder behoefte aan seks*
 - ◆ *...heb ik meer behoefte aan seks*
 - ◆ *...heb ik meer moeite om een orgasme te krijgen*
 - ◆ *...heb ik te weinig zin in seks*
- Attributie



Populatie

1040





Verdeling

663

63,8%



376

36,2%



Follow-up

	1 ^e psychose	1 ^e GGZ contact
Gemiddelde	15,67	15,39
Standaarddeviatie	10,16	10,06
Minimum	-1	0
Maximum	51	51



Antipsychotica

(gebruik in afgelopen jaar)

	Aantal	%
Clozapine	236	22,7
Olanzapine	193	18,6
Risperidon	179	17,2
Quetiapine	92	8,8
Aripiprazol	96	9,2
Haloperidol	43	4,1



...heb ik meer behoefte aan seks.

	Nee %	JA %	Opmerkingen
Clozapine	81,4	11,4	
Olanzapine	76,2	10,4	
Risperidon	82,1	5,6	
Quetiapine	70,7	19,5	
Aripiprazol	83,3	7,3	Enige behoefte
Haloperidol	86,0	7,0	
Overall	76,4	8,5	



...heb ik minder behoefte aan seks.

	Nee %	JA %	Opmerkingen
Clozapine	51,3	39,6	
Olanzapine	47,2	27,4	
Risperidon	44,7	43,0	
Quetiapine	43,5	46,6	
Aripiprazol	65,6	43,8	
Haloperidol	51,2	31,9	
Overall	49,9	38,8	



...heb ik meer moeite om een orgasme te krijgen.

	Nee %	JA %	Opmerkingen
Clozapine	64,0	26,7	
Olanzapine	60,1	37,4	
Risperidon	54,7	31,3	
Quetiapine	64,1	25,0	
Aripiprazol	65,6	24,0	
Haloperidol	44,2	46,5	
Overall	57,1	26,5	



...heb ik te weinig zin in seks.

	Nee %	JA %	Opmerkingen
Clozapine	62,3	29,6	
Olanzapine	59,1	28,5	
Risperidon	48,0	37,4	
Quetiapine	60,9	28,2	
Aripiprazol	58,3	31,3	
Haloperidol	53,5	39,6	
Overall	54,7	29,5	



Hoe tevreden bent u met uw seksuele leven? (MANSA)

	Ontevreden	Gemengd	Tevreden
Clozapine	32,6	17,8	41,6
Olanzapine	32,6	19,7	36,3
Risperidon	32,9	20,7	34,1
Quetiapine	40,5	23,9	30,4
Aripiprazol	34,4	20,83	36,6
Haloperidol	32,5	23,3	41,9
Overall	30,1	20,1	35,9



Hoe tevreden bent u met het leven als geheel? (MANSA)

	Ontevreden	Gemengd	Tevreden
Clozapine	16,2	22,5	57,2
Olanzapine	20,2	20,2	52,9
Risperidon	20,1	21,2	52,5
Quetiapine	19,5	20,7	56,5
Aripiprazol	35,4	16,7	58,4
Haloperidol	11,6	14,0	74,4
Overall	17,1	20,1	56,1



Conclusie

- kleine groep rapporteert meer behoefte
- <50% rapporteert minder behoefte
- ca. 30% rapporteert moeilijker tot orgasme te komen
- ca. 30% rapporteert te weinig zin in seks te hebben
- 30% ontevreden over seksueel functioneren
- ca. de helft is tevreden over het leven in het algemeen



Waar op te letten?

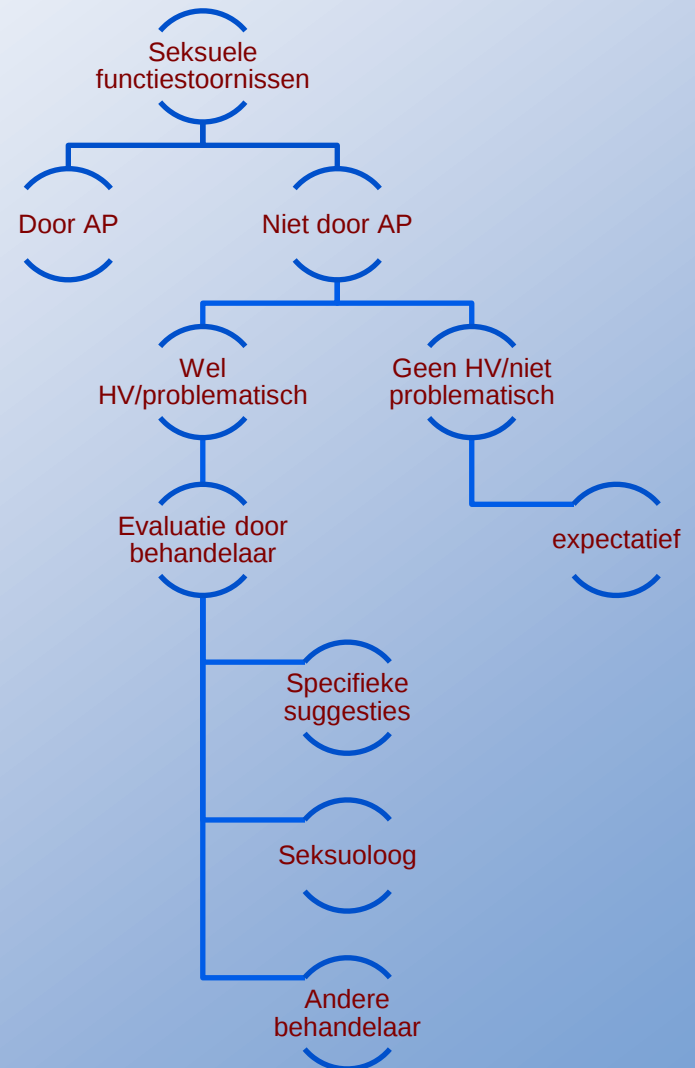
- doorvragen op evt. seksuele functiestoornissen
- Reden van medicatiewijzigingen invullen (met aandacht voor seksuele bijwerkingen)

20% rapporteert spontaan!





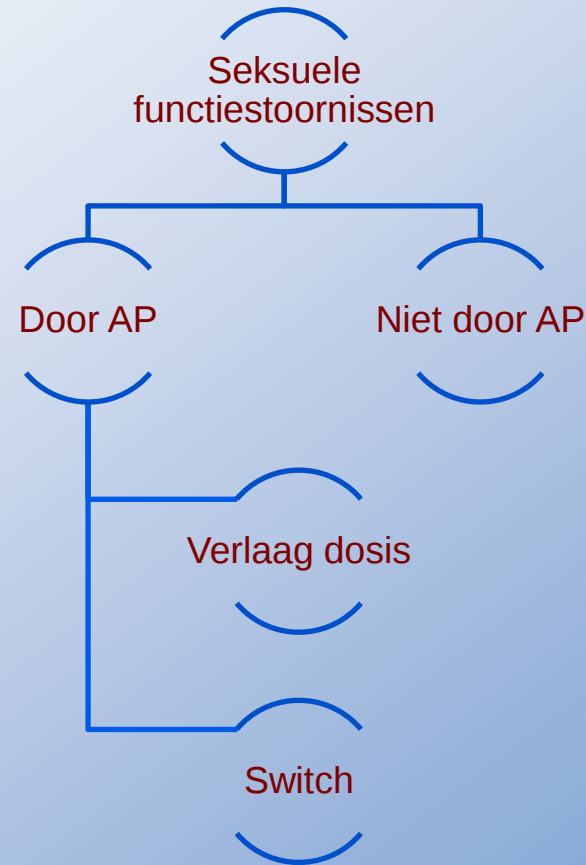
Wat te doen?



Deels gebaseerd op: De Boer MK, Castelein S, Wiersma D, Schoevers RA, Knegtering H (2015). The Facts About Sexual (Dys)function in Schizophrenia: An Overview of Clinically Relevant Findings. Schizophrenia Bulletin 41; 674–686



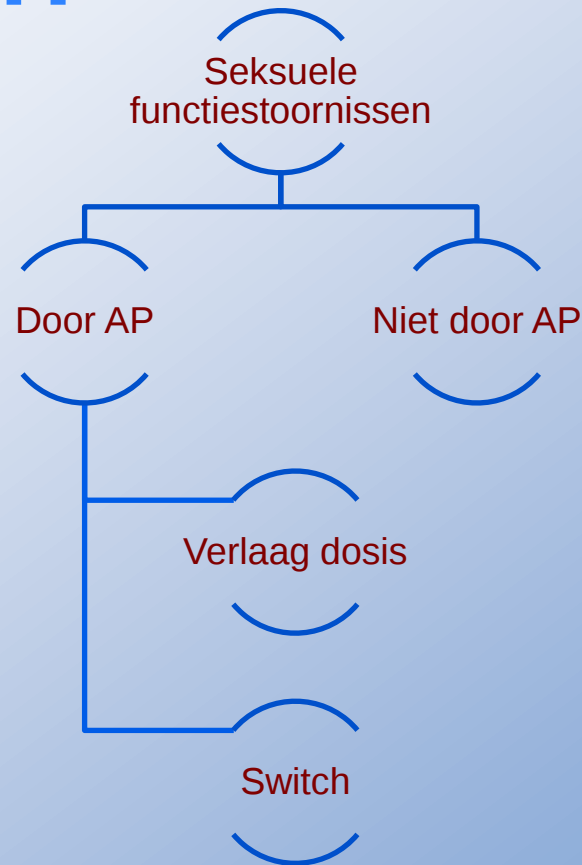
Wat te doen?



Deels gebaseerd op: De Boer MK, Castelein S, Wiersma D, Schoevers RA, Knegtering H (2015). The Facts About Sexual (Dys)function in Schizophrenia: An Overview of Clinically Relevant Findings. Schizophrenia Bulletin 41; 674–686



Wat te doen?



Geen
drugholiday!

Deels gebaseerd op: De Boer MK, Castelein S, Wiersma D, Schoevers RA, Knegtering H (2015). The Facts About Sexual (Dys)function in Schizophrenia: An Overview of Clinically Relevant Findings. Schizophrenia Bulletin 41; 674–686



Wat te doen?



1. Additie
2. PDE-5 remmer
3. Accepteren

Deels gebaseerd op: De Boer MK, Castelein S, Wiersma D, Schoevers RA, Knegtering H (2015). The Facts About Sexual (Dys)function in Schizophrenia: An Overview of Clinically Relevant Findings. Schizophrenia Bulletin 41; 674–686



Toekomst

- Beloop van AP-gebruik en seksueel functioneren
- E-health (psycho-educatie)

