



**Dysfonction érectile
sous antipsychotiques :
prévalence et facteurs de risque**

**Erectile dysfunction
with antipsychotics:
prevalence and associated factors**

**ضعف الانتصاب مع مضادات الذهان :
انتشاره والعوامل المرتبطة به**

Otheman Y, Mehssani J, Kadiri M, Bichra MZ.

الملخص :

مقدمة : إن وجود الاضطرابات الجنسية المشتركة أو الناتجة عن مضادات الذهان يؤدي إلى تعقيد علاج الفصام. وقلما يتم تشخيص هذه الاضطرابات ودراساتها.

الهدف : تقييم مدى انتشار ضعف الانتصاب لدى مرضى الفصام متناولي مضادات الذهان، وبحث عوامل الخطر المرتبطة بها.

الأساليب : هذه دراسة مقطعية حول 52 من مرضى الفصام متناولي مضادات الذهان. تم استعمال مقياس «المؤشر الدولي لضعف الانتصاب»، وتحليل البيانات بواسطة برنامج إحصائي.

النتائج : بلغت نسبة هذا الإضطراب 63.5%. يظهر الانحدار اللوجستي أحادي المتغير أنه يرتبط بنوع من انفصام الشخصية (البارانويد) وبالجمع بين مضادات الذهان.

مناقشة : الدراسات المعنية بالعجز الجنسي الناجم عن مضادات الذهان أظهرت أنها تحسن الرغبة والأفكار الجنسية، ولكن تسبب ضعف الانتصاب، وخفض الاشباع الجنسي والنشوة. وعموما لا ينصح بالجمع بين هذه الادوية.

الاستنتاج : إن تأثير الاضطرابات الجنسية الناجمة عن مضادات الذهان لدى مرضى الفصام ضار جدا. يجب تشخيص هذا العجز الجنسي وشرحه ثم معالجته بسرعة.

الكلمات الرئيسية : مضادات الذهان، ضعف الانتصاب، الفصام، الاضطرابات الجنسية.

Résumé :

Introduction : La présence de troubles sexuels associés ou secondaires aux antipsychotiques, complique la prise en charge de la schizophrénie. Ces troubles sont de surcroît peu diagnostiqués et étudiés.

Objectif : évaluer la prévalence de la dysfonction érectile chez une population de patients schizophrènes sous antipsychotiques, et chercher les facteurs de risques associés.

Méthodes : C'est une étude transversale, concernant 52 patients schizophrènes stabilisés sous antipsychotique. Nous avons utilisé l'échelle « International Index of Erectile Dysfunction », et les données ont été analysées par le logiciel SPSS.

Résultats : La prévalence de ce trouble est de 63,5%. La régression logistique univariée montre qu'elle est liée au type de schizophrénie (paranoïde) et à l'association d'antipsychotiques.

Discussion : Les études s'intéressant aux troubles sexuels induits par les antipsychotiques montrent qu'ils améliorent le désir et la fréquence des pensées sexuelles, mais sont à l'origine des troubles de l'érection, de l'orgasme et une diminution de la satisfaction sexuelle. Les associations médicamenteuses sont généralement déconseillées.

Conclusion : L'impact des troubles sexuels induits par les antipsychotiques chez les schizophrènes est néfaste. Ces dysfonctions doivent être diagnostiquées, expliquées et traitées rapidement.

Mots clés : antipsychotiques, dysfonction érectile, schizophrénie, troubles sexuels.

Abstract :

Introduction : The presence of associated or antipsychotics induced sexual disorders complicates the management of schizophrenia. These disorders are not well diagnosed and studied.

Objective : Evaluate the prevalence of erectile dysfunction in a population of schizophrenic patients taking antipsychotics, and search for associated risk factors.

Method : This is a cross-sectional study on 52 schizophrenic patients stabilized on antipsychotic. We used the «International Index of Erectile Dysfunction» scale, and the data analyzed by statistical software.

Results : The prevalence of this disorder is 63.5%. Univariate logistic regression shows that it is related to the type of schizophrenia (paranoid) and antipsychotics association.

Discussion : Related studies show that antipsychotics improve desire and frequency of sexual thoughts, but cause erectile and orgasm dysfunction and decreased sexual satisfaction. Drug combinations are generally not recommended.

Conclusion : Sexual disorders induced by antipsychotics in schizophrenic patients are very harmful. These sexual dysfunction must be diagnosed, explained and treated quickly.

Keywords : antipsychotics, erectile dysfunction, schizophrenia, sexual disorders.

Tiré à part : Otheman Y. : Service de psychiatrie. 3^{ème} hôpital Militaire de Laâyoune, Maroc.
E-mail : yothman12@yahoo.fr

Introduction

La découverte des antipsychotiques depuis une soixantaine d'années a révolutionné la prise en charge thérapeutique et le pronostic évolutif de la schizophrénie. Cela a permis de s'intéresser désormais à la qualité de vie des patients schizophrènes dont la sexualité est l'une des composantes essentielles.

La présence de troubles sexuels associés ou secondaires aux traitements antipsychotiques, complique la prise en charge de la maladie, avec notamment une mauvaise observance thérapeutique [1]. A l'heure actuelle, la prévalence des troubles sexuels, notamment érectiles, chez les patients schizophrènes est peu connue, et leur diagnostic est peu fréquent, ce qui engendre des retards de prise en charge.

Notre but consiste à exposer les résultats d'un travail dans lequel nous avons évalué la prévalence de la dysfonction érectile chez une population de patients schizophrènes sous antipsychotiques, en cherchant les facteurs de risques associés.

Population et méthode

Il s'agit d'une étude transversale, réalisée auprès de 52 patients schizophrènes stabilisés sous traitement antipsychotique, depuis au moins 6 mois. La dysfonction érectile a été évaluée à l'aide de l'échelle «International Index of Erectile Dysfunction» dans sa version simplifiée (IIEF-5).

L'étude a inclus des patients :

- diagnostiqués schizophrènes selon les critères du manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux dans sa quatrième version révisée (DSM IV-TR).
- sous les mêmes antipsychotiques depuis au moins 6 mois.
- stabilisés depuis au moins 6 mois : score à l'échelle globale du fonctionnement (EGF) supérieur à 60 (axe V du DSM IV-TR).
- vivant en couple.

Ont été exclus de l'étude, les patients, prenant d'autres médicaments au long cours (en dehors des traitements

correcteurs), souffrant d'autres maladies chroniques, n'ayant pas pu répondre à l'ensemble du questionnaire.

Les données ont été analysées avec le logiciel SPSS (version 10.0.5).

Résultats

Les caractéristiques étudiées sont l'âge, la durée du traitement, le type de schizophrénie, la classe d'antipsychotique et les posologies utilisées (tableaux 1 et 2).

Tableau 1

Caractéristiques	Valeur
Age (ans) moyenne ET	35,77 ±7,88
Durée du traitement (mois) médiane [IQ]	52 [26-89]
Type de schizophrénie n(%)	
Paranoïde	45 (86,5)
Résiduelle	7 (13,5)
Classe d'antipsychotique n(%)	
Classique	29 (55)
Atypique	20 (38,5)
Les deux	3 (5,8)

Caractéristiques de la population étudiée

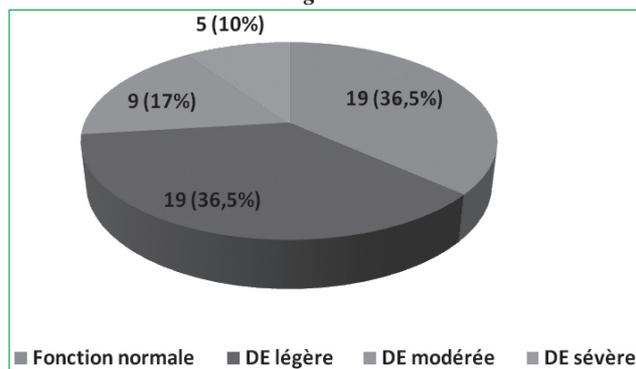
Tableau 2

Antipsychotique N (%)	Posologie moyenne [min-max]
Halopéridol 23 (44,23)	5 mg/j [1,5-10]
Lévomépromazine 9 (17,3)	64 mg/j [25-100]
Chlorpromazine 2 (3,8)	62,5 mg/j [25-100]
Pipotiazine palmitate 5 (9,6)	50 mg/mois [25-100]
Fluphenazine decanoate 1 (1,9)	25 mg/mois
Olanzapine 13 (25)	12,5 mg/j [5-20]
Amisulpride 7 (13,5)	220 mg/j [100-400]
Rispéridone 3 (5,8)	2,66 mg/j [2-4]
Deux classiques 9 (17,3)	-
Classique et atypique 3 (5,8)	-

Distribution et posologie des antipsychotiques utilisés.

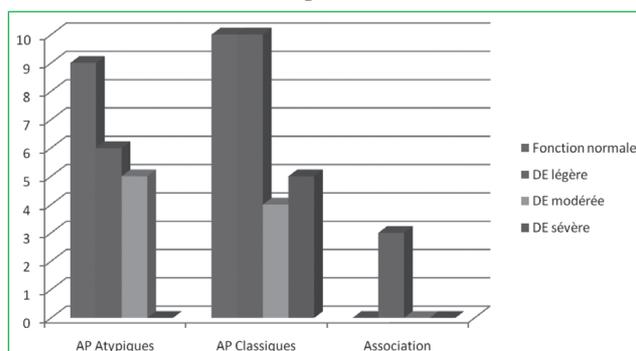
La répartition des patients selon le degré de DE et la relation entre la classe d'antipsychotique utilisé et la fonction érectile sont détaillées dans les figures 1 et 2.

Figure 1



Répartition des patients selon le degré de dysfonction érectile

Figure 2



Répartition des patients selon la classe d'antipsychotique utilisé et la fonction érectile

La relation entre les différentes variables et la survenue de dysfonction érectile est analysée par régression logistique uni et multivariée (tableau 3).

Tableau 3

Variables indépendantes	Analyse univariée		Analyse multivariée	
	IC 95%*	p **	IC 95%	p
- Age	-0,11 - 2,17	0,51		
- Type de schizophrénie	0,22 - 7,41	0,038	-0,40 - 7,18	0,079
- Durée de traitement	-0,001-0,43	0,059		
- AP	-0,07 - 0,09	0,12		
- Classe d'AP	-1,29 - 2,92	0,44		
- Association d'AP	-6,02 - -0,21	0,036	-5,88 - 3,48	0,60

* IC : Intervalle de confiance de 95%. ** p : seuil de significativité fixé à 0,05.

Relation entre la dysfonction érectile et les différentes variables en analyse uni et multivariée

Discussion

La dysfonction érectile constitue le principal trouble induit par les antipsychotiques [2]. Dans notre étude, sa prévalence est de 63,5%, elle est estimée entre 48 à 60% dans la plupart des études [2,3]. Mais la question de l'imputabilité de ces troubles aux antipsychotiques reste posée. Presque toutes les études concluent à une plus grande fréquence des troubles sexuels dans la population atteinte d'affections psychiatriques, l'imputant à une intrication entre la pathologie et les effets latéraux des traitements et soulignant également la difficulté de dissocier ces deux facteurs. Il faut noter également, la fréquence des manifestations dépressives et anxieuses chez les patients schizophrènes, elles même à l'origine de dysfonctions sexuelles de tout genre [4].

Les études s'intéressant aux troubles sexuels induits par les antipsychotiques sont rares et les études comparatives avec des patients schizophrènes non traités, sont presque absentes. L'étude d'Aizenberg [5] a montré que la schizophrénie non traitée est à l'origine d'une diminution du désir sexuel, que les antipsychotiques améliorent le désir et la fréquence des pensées sexuelles, mais sont à l'origine de troubles de l'érection, de l'orgasme et une diminution de la satisfaction sexuelle.

Dans notre étude, aucune famille d'antipsychotiques ne s'est distinguée par son impact sur la fonction érectile. Ainsi, selon ces données, la nature et la durée du traitement antipsychotique ne semblent pas influencer la survenue de dysfonction érectile. La majorité des études réalisées récemment dans ce sens, ne trouvent pas, à l'instar de notre étude, de différences significatives entre les deux classes d'antipsychotiques, sauf pour deux nouvelles familles d'antipsychotiques qui semblent préserver mieux la fonction sexuelle : l'Aripiprazole et la Quétiapine [6-9]. Certains auteurs affirment même que l'introduction de l'aripiprazole seule ou en association avec l'antipsychotiques utilisé, a permis de réduire les troubles sexuels chez certains patients [10,11].

L'impact relatif des antipsychotiques sur la fonction sexuelle peut être résumé selon son degré comme suit : la Risperidone > Halopéridol > Olanzapine > Quétiapine > Aripiprazole [12].

Par ailleurs, il est communément admis que les associations médicamenteuses potentialisent les effets indésirables, et que la monothérapie est toujours préférable. Cela est aussi vrai en ce qui concerne les effets sexuels des antipsychotiques.

Parmi les éléments analysés dans notre étude, la forme de schizophrénie a été évoquée comme facteur de risque en analyse univariée. Il s'agit de la forme paranoïde, caractérisée par la présence d'une symptomatologie positive, qui a été associée par certains auteurs à des niveaux plus élevés de dysfonction érectile [7]

Enfin, les patients schizophrènes constituent une population vulnérable, souvent peu informée sur la sexualité et ses troubles. L'acquisition d'une telle connaissance pour

ces personnes représente un facteur majeur de prévention, de réadaptation et de rémission de la maladie [6,13].

Conclusion

Plusieurs études ont confirmé que la dysfonction érectile était à l'origine d'une importante souffrance psychologique chez l'individu atteint et sa partenaire. L'impact de la dysfonction érectile induite par les antipsychotiques chez les schizophrènes est encore plus néfaste, d'une part à cause des difficultés de leur diagnostic, et d'autre part à cause des répercussions sur l'observance du traitement et sur le pronostic de la maladie en générale.

Les dysfonctions sexuelles chez ces patients doivent être diagnostiquées activement, expliquées clairement et traitées rapidement. Une aide pharmacologique et/ou psycho-sexologique permet l'amélioration de la qualité de vie de ces patients.

Références

1. Rosenberg KP, Bleiberg KL, Koscis J, Gross C. A survey of sexual side effects among severely mentally ill patients taking psychotropic medications: impact on compliance. *J Sex Marital Ther* 2003 (29): 289-96.
2. MY, Khawaja. Sexual dysfunction in male patients taking antipsychotics. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2005; 17 (3).
3. A. Üçok, C. Incesu, T. Aker, Ş. Erkoç. Sexual dysfunction in patients with schizophrenia on antipsychotic medication. *European Psychiatry* 2007 (22) 5 : 328-33.
4. Zemishlany Z, Weizman A. The impact of mental illness on sexual dysfunction. *Adv Psychosom Med*. 2008; 29 : 89-106.
5. Aizenberg D, Zemishlany Z, Dorfman-etorg P, Weizman A. Sexual dysfunction in male schizophrenic patients. *J clin psychiat* 1995 (56) : 137-41.
6. Malik P. Sexual dysfunction in schizophrenia. *Curr Opin Psychiatry*. 2007; 20 (2) : 138-42.
7. Malik P, Kemmler G, Hummer M, Riecher-Roessler A, Kahn RS, Fleischhacker WW, and the EUFEST Study Group. Sexual dysfunction in first-episode schizophrenia patients: results from European first episode schizophrenia trial. *J Clin Psychopharmacol*. 2011; 31 (3) : 274-80.
8. C. Pause, D. Chatton, M. Archinard. Effets secondaires médicamenteux et dysfonctions sexuelles. *Revue Médicale Suisse*. 2000 (699).
9. Haefliger T, Bonsack C. Atypical antipsychotics and sexual dysfunction: five case-reports associated with risperidone encephale. 2006 (32) : 97-105.
10. Mir A, Shivakumar K, Williamson RJ, McAllister V, O'Keane V, Aitchison KJ. Change in sexual dysfunction with aripiprazole: a switching or add-on study. *J Psychopharmacol*. 2008; 22 (3) : 244-53.
11. Hanssens L, L'Italien G, Loze JY, Marcus RN, Pans M, Kerselaers W. The effect of antipsychotic medication on sexual function and serum prolactin levels in community-treated schizophrenic patients: results from the Schizophrenia Trial of Aripiprazole (STAR) study (NCT00237913). *BMC Psychiatry*. 2008 (22) 8:95.
12. Baggaley M. Sexual dysfunction in schizophrenia: focus on recent evidence. *Hum Psychopharmacol*. 2008; 23 (3) : 201-9.
13. Maillard F. *Thérapie cognitive de la dépression. Mémoire pour l'obtention du DU de thérapie cognitive comportementale*, Université d'Aix-Marseille II. 1992.