

Är något SSRI-preparat att föredra när det gäller sexuella biverkningar?



Frågeställaren undrar om det i dagsläget finns några säkra belägg för att något SSRI-preparat är fördelaktigare än övriga när det gäller sexuella biverkningar.

Frågan gäller en 40-årig i övrigt frisk kvinna med depressiva besvär som medicinerar med citalopram (Cipramil) 20 mg om dagen. Man har försökt trappa ned dosen, främst på grund av nedsatt sexuell lust, men kvinnan har då mått psykiskt sämre.

SOFIE GRUDÉN, apotekare/**PÅR HALLBERG**, klinisk farmakolog, ULIC (Uppsala), mars 2008
Drugline nr: 23546

Sexuella biverkningar, såsom försenad ejakulation eller orgasm eller frånvaro av orgasm, minskad lust och erektil dysfunktion, har rapporterats för alla selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) [1]. Flera orsaker till dessa problem har föreslagits och inkluderar serotonerga, dopaminerga och antikolinerga mekanismer.

Att uppskatta förekomsten av sexuella biverkningar av SSRI är inte helt okomplicerat, eftersom sjukdomen som behandlas, skillnader i komorbiditet och läkemedelseffekter kan störa analyserna. Studiens upplägg och de utvärderingsverktyg som används har också visat sig ha stor betydelse [1, 2]. Detta avspeglas i det faktum att uppskattningar som gjorts av förekomsten av sexuella biverkningar varierar från några enstaka procent till över 80 procent. De hög-

sta siffrorna har observerats i prospektiva studier där man direkt frågat studiedeltagarna om sexuella biverkningar, medan så kallade »postmarketing-studier« visat betydligt lägre förekomst [1].

I en svensk studie på 119 patienter som hade diagnosen depression, jämförde man metoden att ställa direkta frågor om sexuella biverkningar med gängse spontanrapportering [2]. Totalt 41 procent av patienterna rapporterade sexuella biverkningar vid direkt förfrågan, i jämförelse med 6 procent vid spontanrapportering ($P < 0,001$). I en spansk öppen prospektiv studie, där 1 022 patienter intervjuades genom en speciell enkät för att utvärdera sexuella biverkningar, sågs också en hög förekomst av sexuella biverkningar [3]. Totalt 57,7 procent (161/279) av de fluoxetinbehandlade, 62,9 procent (100/159) av de sertralinbehandlade, 62,3 procent (48/77) av de fluvoxaminbehandlade, 70,7 procent (147/208) av de paroxetinbehandlade och 72,7 procent (48/66) av dem som behandlats med citalopram uppgav att de haft sexuella biverkningar.

Det finns begränsat med jämförande studier av skillnader i förekomsten av sexuella biverkningar hos olika SSRI-preparat. Tillgängliga data ger ingen entydig bild [1-6], och det finns därmed inga säkra belägg för att något SSRI-preparat skulle vara förenat med färre sexuella biverkningar. En något högre förekomst har i vissa jämförelser föreslagits vad gäller paroxetin [1], men tillgängliga data är otillräckliga för att man ska kunna dra några säkra slutsatser. I studien av Landén och medarbetare sågs ingen statistiskt signifikant skillnad mellan citalopram och paroxetin vad gäller förekomsten av sexuell dysfunktion [2].

Sammanfattningsvis har sexuella biverkningar av alla SSRI rapporterats, och flera orsaker har föreslagits. Skillnaderna mellan studierna avseende bland annat studieuppläggning och utvärderingsverktyg gör att tillgängliga data uppvisar en mycket heterogen bild, med en uppskattad prevalens av sexuella biverkningar vid behandling med SSRI som varierar från några enstaka procent



Foto: Michael Skoglund/Scampix

Alla selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) har sexuella biverkningar, t ex frånvaro av orgasm eller erektil dysfunktion. Det finns inga säkra belägg för att något SSRI-preparat skulle vara förenat med färre sexuella biverkningar än de andra.

till över 80 procent. Det finns i dag inga säkra belägg för att något SSRI-preparat skulle vara förenat med färre sexuella biverkningar.

REFERENSER

- Rosen RC, Lane RM, Menza M. Effects of SSRIs on sexual function: a critical review. *J Clin Psychopharmacol.* 1999;19:67-85.
- Landén M, Högberg P, Thase ME. Incidence of sexual side effects in refractory depression during treatment with citalopram or paroxetine. *J Clin Psychiatry.* 2005;66:100-6.
- Montejo AL, Llorca G, Izquierdo JA, Rico-Villademoros F. Incidence of sexual dysfunction associated with antidepressant agents: a prospective multicenter study of 1 022 outpatients. Spanish working group for the study of psychotropic-related sexual dysfunction. *J Clin Psychiatry.* 2001;62 (Suppl 3):10-21.
- Clayton A, Keller A, McGarvey EL. Burden of phase-specific sexual dysfunction with SSRIs. *J Affect Disord.* 2006;91:27-32.
- Kennedy SH, Eisfeld BS, Dickens SE, Bacchiochi JR, Bagby RM. Antidepressant-induced sexual dysfunction during treatment with moclobemide, paroxetine, sertraline, and venlafaxine. *J Clin Psychiatry.* 2000;61:276-81.
- Aronson JK (ed). *Meyler's side effects of drugs.* 15th ed. Amsterdam: Elsevier; 2006.

■ Under vinjetten »Läkemedelsfrågan« publiceras ett urval av de frågor som behandlats vid någon av de regionala läkemedelsinformationscentralerna (LIC), som hjälper sjukvårdspersonal, apotek och läkemedelskommittéer när medicinska läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna har sammanställts vid Karolinska Universitetssjukhuset av med dr Mia von Euler och apotekare Åsa Jansson, avdelningen för klinisk farmakologi. Svaren, som är evidensbaserade och producentobundna, publiceras även i databasen Drugline. Frågor kan ställas till regionala LIC – telefonnummer finns på www.lic.nu.