

Geen
zin in
seks
door medicijnen

“De tendens onder hulpverleners is: ik hoor mijn patiënten niet over seksuele klachten, dus zullen die er wel niet zijn”

Medicijnen slikken tegen depressie of angst is al vervelend genoeg. Maar wat als die medicijnen ook nog eens je libido lamleggen? “Soms is het na het vrijen moeilijk om niet te huilen.”

TEKST **DORIEN DIJKHUIS**

“Af en toe deed ik in bed alsof ik niet merkte dat hij zin had om te vrijen. Ik baalde er zo van dat het iedere keer een lijdensweg was, dat ik zijn avances negeerde. Dat vond ik heel vervelend, want ik wilde niets liever dan intiem met hem zijn. Maar ik durfde gewoon niet meer. Ik zou toch wel weer niet kunnen klaarkomen, hij zou het gevoel hebben dat hij faalde en de frustratie en teleurstelling daarover zouden alle intimiteit en plezier de nek omdraaien. Dan kon ik er beter maar helemaal niet meer aan beginnen.” Sinds Janneke Vogel antidepressiva slikt, lukt het haar niet meer om een orgasme te krijgen, met alle gevolgen van dien voor haar seksleven. “Dan lagen we naast elkaar in bed met zo’n ijzige stilte tussen ons in. Terwijl er eigenlijk diepe verbondenheid had moeten zijn.”

LIBIDOKILLERS

Ook voor Ellen de Visser veranderde er veel op seksueel gebied sinds ze antidepressiva neemt. “Opgewonden worden was vroeger een feest. Het was allesoverheersend en ik ging helemaal in het moment op. Puur genieten dus. Sinds ik antidepressiva gebruik, is opwindend iets ongrijpbaars dat even door me heen flitst en dan weer weg is. Ik sla ervan aan het piekeren en het maakt me onzeker. Seks wordt iets mechanisch; middenin het liefdesspel doe ik er ineens niet echt meer aan mee. Mijn lijf wel, maar ikzelf niet meer. Dat vind ik iedere keer weer verbijsterend en verdrietig.” “Seksuele bijwerkingen van medicijnen komen vaker voor dan we denken”, zegt Willem-Jan Cuypers, arts-seksuoloog. “De

grootste libidokillers zijn medicijnen die ingrijpen op de hersenen”, aldus Cuypers. “In principe hebben alle antidepressiva en antipsychotica dat effect, net als middelen tegen bijvoorbeeld epilepsie en ADHD. Ook bètablokkers en de anticonceptiepill kunnen seksuele klachten geven. We moeten niet vergeten dat depressiviteit zelf ook gepaard kan gaan met minder zin in seks, maar het is zeker een feit dat antidepressiva ook voor libidoklachten kunnen zorgen. Van sommige antidepressieve medicatie weten we bijvoorbeeld dat tachtig procent van de gebruikers problemen van seksuele aard krijgt. De klachten verschillen van persoon tot persoon. Sommige gebruikers hebben door de medicijnen helemaal geen zin meer in seks. Sommige mannen krijgen erectiestoornissen en sommige vrouwen worden niet meer vochtig, waardoor vrijen pijn doet.”

Patiënten melden zich volgens Cuypers vooral met problemen met het orgasme. “Ze voelen wel verlangen, maar kunnen geen orgasme meer bereiken of komen slechts met de grootste moeite klaar.”

RELATIEPROBLEMEN

De libidobijwerkingen zijn op zich al heel vervelend, omdat ze een groot effect hebben op je liefdesleven. Maar het kan volgens Cuypers nog verderstreckende gevolgen hebben. “Als je bijvoorbeeld moeilijk klaarkomt, kun je daar neerslachtig van worden. Of je kunt angst ontwikkelen om met iemand naar bed te gaan. Je kunt relatieproblemen krijgen omdat je elkaar niet goed meer begrijpt: hij verwijt haar dat ze nooit meer wil, zij verwijt hem dat hij >



Willem-Jan Cuypers is arts-seksuoloog, geregistreerd bij de NVVS (Nederlandse Vereniging voor Seksuologie) en gynaecoloog in opleiding. Hij verdiepte zich in libidoproblemen en antidepressiva en reist het hele land door om het op de agenda van (huis)artsen en psychiaters te krijgen.

“Het is een taboe. Zowel voor patiënten als voor psychologen, huisartsen en psychiaters”

“Van sommige antidepressiva weten we dat **tachtig procent van de gebruikers seksuele klachten krijgt**”

“**Seks wordt iets mechanisch; middenin het liefdesspel doe ik er ineens niet echt meer aan mee. Mijn lijf wel, maar ikzelf niet meer**”

geen rekening houdt met haar gevoelens. Dat soort onbegrip is extra funest voor je liefdesleven. Je relatie kan erop stuklopen.” Marianne Termeer kan zich dat goed voorstellen. Zij belandde vier jaar geleden uit het niets in een depressie waarvoor ze aan de antidepressiva moest. “Die depressie zelf had al een enorme impact op ons huwelijk, want het veranderde mij in een afhankelijk iemand. Onze relatie was geen gelijkwaardige situatie meer. Toen ik met behulp van medicijnen stukje bij beetje uit dat diepe dal klauterde en ons liefdesleven ook weer wat vorm kreeg, bleek ik niet meer te kunnen klaarkomen. We hadden altijd een heerlijk seksleven gehad. Liefdevol, gelijkwaardig en zonder taboes. Maar ineens kon ik geen orgasme meer krijgen. De zin was er, ik werd opgewonden, maar hoezeer ik ook mijn best deed, klaarkomen lukte niet. Alsof ik de hele tijd tegen een bergtop op hobbelde, maar er nooit helemaal overheen kwam. Heel frustrerend voor zowel mijzelf als voor mijn man. Het maakte

hem onzeker en hij raakte erdoor in paniek. Was de depressie wel echt weg? Of kwam ze nog terug? Bovendien voelde hij zich schuldig als hij wél klaarkwam. Het bracht iets ongelijkwaardigs in ons seksleven dat er voordien nooit was geweest. Dat maakte me intens verdrietig. Soms was het na de seks moeilijk om niet te huilen.”

KLUITJE IN HET RIET

“Erover praten is het begin van de oplossing”, zegt Cuypers. Maar dat is makkelijker gezegd dan gedaan. Het is een groot taboe. Dat blijkt ook uit de moeite die gezondNU moest doen om interviewkandidaten te vinden voor dit artikel. Verschillende oproepen via fora, Twitter en de nieuwsbrief leverden slechts vier reacties op. Alle vier vonden ze het goed om geïnterviewd te worden, maar dan wel onder een andere naam en sommigen alleen schriftelijk. Marianne Termeer: “Ik kan er gelukkig heel open met mijn man over praten. Ook met mijn beste vriendinnen is het bespreekbaar,

maar het hoeft nu ook weer niet in de krant. Niet iedereen hoeft te weten van mijn bedproblemen.”

Janneke Vogel praat er helemaal niet over. “Soms gaat het in een gesprek met vriendinnen weleens over seks. Dan verzwijg ik dat mijn seksleven niet echt over rozen gaat. Ik schaam me er te erg voor. Het geeft me een eenzaam gevoel dat ik een probleem heb waarover ik met niemand kan praten.”

Cuypers weet dat het een taboe is. Toch zou het wat hem betreft mooi zijn als je met libidoklachten net zo makkelijk naar de dokter kunt stappen als met pijn aan je grote teen. Dat dat niet het geval is, komt volgens de geïnterviewde dames niet alleen doordat het een taboe is aan de patiëntenkant, maar ook aan medische zijde. Artsen en apothekers doen er vaak laconiek over of snijden het onderwerp gewoonweg niet aan. De huisarts van Janneke Vogel, die haar antidepressiva voorschreef, noemde een aantal van de bijwerkingen, maar sprak niet over libidoklachten. “Hij zei dat ik de rest kon lezen in de bijsluiters. Ik voelde me met een kluitje in het riet gestuurd.”

OMGEKEERDE WERELD

Cuypers erkent het probleem. “Uit het weinige onderzoek dat hiernaar gedaan is, blijkt dat twee derde van de psychologen, huisartsen en psychiaters niet vraagt naar seksuele klachten als gevolg van antidepressivagebruik. De tendens onder hulpverleners is: ik hoor mijn patiënten niet over seksuele klachten, dus zullen die er wel niet zijn. Maar dat is de omgekeerde wereld. Als je hierover als hulpverlener geen vragen stelt, is dat een gemiste kans. Ik vind dat je als zorgprofessional medeverantwoordelijk bent voor het welzijn en de gezondheid van je cliënten. Daar hoort ook een gezond seksleven bij. Het kan ook gevaarlijk zijn er niet over te spreken, want als patiënten niet het gevoel hebben open te

kunnen praten over hun klachten, gaan ze zelf rommelen met de dosering. Dat is een gevaar voor de therapietrouw en kan leiden tot grote problemen. Gelukkig speelt het wel steeds meer aan de professionele zijde. Steeds meer hulpverleners zien seksualiteit als een belangrijke factor voor een goede levenskwaliteit. Maar er is nog steeds een wereld te winnen op dat gebied.”

SPAGAAT

Wat voor zin heeft het eigenlijk om het probleem bespreekbaar te maken? Zijn er dan oplossingen? Ellen de Visser kreeg bij de huisarts de indruk dat ze er maar mee moest leren leven. “Het is kiezen of delen: óf je bent depressief en hebt een goed seksleven óf je bent niet depressief en hebt geen seksleven. Een middenweg is er niet.” Volgens Cuypers is dat inderdaad de spagaat waar artsen zich in bevinden: zonder pillen bloeit het seksleven misschien op, maar wordt iemand weer ziek. Toch is er volgens hem wel een middenweg. “Er zijn veel verschillende antidepressiva op de markt. Artsen kennen ze niet allemaal. Vaak gebruiken ze een aantal waarmee ze goede ervaringen hebben. Het kan echter best zijn dat iemand net zo veel baat heeft bij een ander medicijn dat geen of veel minder seksuele bijwerkingen heeft. Bupropion, dat onder de merknaam Wellbutrin verkrijgbaar is, staat bijvoorbeeld bekend als een middel dat geen seksuele bijwerkingen heeft.”

“Als je last hebt van seksuele bijwerkingen, overleg dan eerst eens met een arts-seksuoloog of met je eigen arts. In sommige gevallen gaan de klachten vanzelf over. Als dat niet het geval is, bespreek dan met je arts of een dosisverlaging, het inlassen van een medicatievrije interval of switchen naar een ander middel een optie is. Niet iedereen kan zomaar overstappen op andere medicatie, maar soms kan een middel dat geen libidoklachten geeft, worden voorgeschreven als aanvulling op medicatie en

daarmee de libidoklachten verminderen. Uit studies blijkt dat bupropion, buspiron, mirtazapine en trazodon dat effect kunnen hebben.”

Cuypers voegt daar nog aan toe dat ook erectiebevorderende medicatie zoals sildenafil (Viagra), tadalafil (Cialis) of vardenafil (Levitra) nuttig kan zijn. “Ook bij vrouwen is er beperkt bewijs dat deze middelen een positief effect hebben op het verlangen, opwinding en orgasme. Het nadeel is wel dat deze medicatie niet vergoed wordt en alleen op recept verkrijgbaar is.”

LEVENSLUST

Omdat Marianne Termeer zich niet wilde neerleggen bij haar verminderde seksleven ging zij in gesprek met haar huisarts over het middel dat hij haar voorschreef. Er bleek geen specifieke reden te zijn waarom hij het haar voorschreef, behalve dat het goed aansloeg en haar depressieve gevoelens dempte. Met een psychiater die verstand had van medicatie en bijwerkingen ging ze op zoek naar een alternatief. Die zoektocht kostte veel tijd en energie, maar loonde uiteindelijk de moeite. Marianne vond een antidepressivum dat haar gevoelens minder dempt en daardoor ook beter is voor haar seksleven. Ook kwam ze door een berichtje in de lezersrubriek van gezondNU op het spoor van L-tyrosine, een stof die een belangrijke rol in het lichaam speelt en zorgt voor de aanmaak van dopamine. “Voor mij maakt het een wereld van verschil”, zegt ze. “Mijn orgasmes voelen tegenwoordig bijna net zo goed als vroeger.”

Wat zij iedereen met libidoklachten op het hart zou willen drukken is dit: “Kom voor jezelf op. Stap over die drempel. Je bent het waard. Een fijn seksleven is goed voor je zelfvertrouwen en voor de levenslust.” Cuypers is het hartgrondig met haar eens: “De Verenigde Naties stelden in hun

Millenniumverklaring dat iedereen het recht heeft op seksuele gezondheid en informatie hierover. Seks is een integraal onderdeel van het leven. Uit de Global Study of Sexual Attitudes and Behaviour, een onderzoek onder 26 duizend mensen uit 28 landen, blijkt dat seks voor een meerderheid van zowel mannen als vrouwen één van de belangrijkste aspecten van het leven is. Schaam je dus niet, maar gun jezelf een goed seksleven. Dat begint met praten. Zowel met je partner als met je arts.” <<

Meer weten?

- nvs.info, site van de Nederlandse Vereniging van Seksuologie met een overzicht van alle geregistreerde seksuologen in Nederland.
- www.lareb.nl, Nederlands kenniscentrum op het gebied van geneesmiddelenveiligheid. Je kunt veel informatie over bijwerkingen vinden in de databank op de website.
- medicijngebruik.nl, site van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), een instituut voor goed, veilig en doelmatig medicijngebruik.
- depressie.org, site van de Depressie Vereniging. De Depressie Vereniging roept iedereen met vragen rond antidepressiva en seksuele bijwerkingen op om hun vragen te mailen naar info@depressie.org. Die vragen worden voorgelegd aan psychiaters en wetenschappers. Een aparte afdeling op de website met informatie over dit onderwerp is in ontwikkeling. Houd de site dus in de gaten.