

Psychopharmaka und sexuelle Nebenwirkungen

Dr. Christian Schäfer
Klinik Sonnenhalde, Riehen / Schweiz
Riehener Seminar 2007

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Grundlagen sexueller Abläufe die vier Phasen des sexuellen Zyklus

1. Verlangen/Lust (Libido) auf Sexualität
 - **versus Beeinträchtigung (Libidostörung)**
2. Erregung
 - **versus Erektionstörung/Lubrikationsstörung**
3. Orgasmus
 - **versus Orgasmusstörungen (Ejakulatio praecox, Ejakulo retardata, Anejakulation, Vaginismus, Dyspareunie)**
4. Rückbildungsphase
 - **versus Priapismus**

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Daten zur Sexualität

- Etwa 50% aller Männer zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr leiden unter einer Störung der Erektion (keine Unterscheidung zwischen organisch und psychisch)
- Etwa 20-50% aller Frauen zwischen dem 18. und 60. Lebensjahr haben zumindest eine sexuelle Funktionseinschränkung
- Bei Männern überwiegt die Ejakulatio praecox und die erektile Dysfunktion, bei Frauen Libidostörungen, Orgasmusstörungen und Schmerzen beim Geschlechtsverkehr
- „Normalerweise“ fehlen Daten über Ausmass und Häufigkeit von Sexualstörungen vor Beginn der Psychopharmakotherapie
- Vor allem Psychopharmaka und internistische Medikamente führen zu sexuellen Dysfunktionen oder verschlechtern vorbestehende sexuelle Störungen
- Sexuelle Funktionsstörungen gehören zu den wichtigsten Nebenwirkungen, die zum Absetzen von Medikamenten führen
- Daten wurden vor allen bei Männern erhoben
- Beim Thema Sexualität verschmelzen Funktions- und Beziehungsebene

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net Benkert 2006

Folgen gestörter Sexualität

- Beeinträchtigung der Lebensqualität
- Verminderung des Selbstwertgefühls
- Partnerschaftsprobleme
- Emotionaler und sozialer Rückzug
- Keine Beeinträchtigung

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Veränderung des Erscheinungsbildes sexueller Probleme in den letzten Jahrzehnten

Patienten, die die Poliklinik des Institutes für Sexuallforschung in Hamburg konsultierten

Tabelle 10.1 Veränderungen des Erscheinungsbildes sexueller Probleme in den letzten Jahrzehnten

Problem	1970-1979 (N=284)	1980-1984 (N=273)	1985-1988 (N=198)	1989-2002 (N=243)	2003-2007 (N=87)
Verlangert	99	109	100	130	143
Normal- und Orgasmusstörungen	305	395	281	278	108
Angewandte und Dyspareunie	126	118	132	100	88
Erregung	(N=411)	(N=343)	(N=272)	(N=298)	(N=103)
Verlangert	45	50	107	105	109
Reaktionsstörungen	67%	63%	100%	11%	41%
Verzögerte Ejakulation	33%	37%	21%	29%	17%
Ausbleiben der Ejakulation	0%	0%	0%	0%	0%

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Substanzinduzierte sexuelle Störung nach DSM IV

1. Eine klinisch bedeutsame sexuelle Funktionsstörung, die zu deutlichem Leiden oder zwischenmenschlichen Schwierigkeiten führt, ist nachweisbar.
2. Die Vorgeschichte, die körperliche Untersuchung, oder Laborbefunde haben den Nachweis dafür erbracht, dass eine sexuelle Funktionsstörung vollständig durch die Substanzeinnahme erklärt wird. Eingenommene Medikamente stehen im ätiologischen Zusammenhang mit dem Störungsbild.
3. Das Störungsbild kann nicht besser durch eine sexuelle Funktionsstörung erklärt werden, die nicht substanzinduziert ist.

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Für nur 17.00 Euro oder CHF 25.00
erhalten Sie Zugang zu über 100 Powerpoint-Präsentationen
und ca. 50 PDF-Publikationen.

Die einmalige Gebühr ermöglicht Ihnen während eines Monats, jede Präsentation dieser
Homepage für den Privatgebrauch oder für Unterrichtszwecke herunter zu laden
und zeitlich unbeschränkt zu verwenden.

**Die vollständigen Unterlagen bzw. die vollständige
PowerPoint-Präsentation können Sie downloaden,
wenn Sie den Freischalt-Code erwerben.**

Link:

<http://www.seminare-ps.net/DL/ Freischalt-CODE.php>

Psychische Erkrankung und gestörte Sexualität

Dysfunktionale Grundannahmen

- Patienten mit psychischen Erkrankungen sind nicht an ihrer Sexualität interessiert
- Unabhängig von sexuellen Nebenwirkungen soll das „wirksame“ Medikament so lange eingenommen werden, bis die psychische Krankheit geheilt ist
- Patienten berichten von sich aus ihrem Therapeuten ausführlich über ihre sexuellen Probleme
- Sexuelle Probleme sind nicht therapierbare Nebenwirkungen von Psychopharmaka

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Sexualität und die Neurotransmitter

oder:

was wissen wir über die Funktionsebene?

- Störung der Sexualität bei
 - Alpha 1 Blockade (Orgasmusstörungen)
 - Cholinergen Angriffspunkten des Psychopharmakans
 - Muskarinergen Angriffspunkten des Psychopharmakans
 - Stimulation postsynaptischer 5HT₂ Rezeptoren (Libido – und Orgasmusstörungen)
 - Erhöhung des Prolactinspiegels
 - Blockade von Dopaminrezeptoren
- Verbesserung sexueller Funktionen durch
 - Dopamin (Dopaminagonisten wie L-Dopa oder Bromocriptin)
 - Testosteron (?)
 - Adrenerge alpha 1 Stimulation (Erregung)
 - Blockade des postsynaptischen 5HT₂Rezeptors
 - 5HT_{1A}-Agonismus
 - Methylphenidat (Ritalin®)
 - Apomorphin (dopaminagonistisch)
 - Kokain
 - Östrogene

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Sexualität und Depression

- Nichtbehandelte depressive Menschen berichten zu etwa 30%-50% (-70%) über Libidorückgang, Ejakulationsverzögerung, Anorgasmie und Erektionsstörungen (Aufnahme in Fragebögen zur Depression)
- Spontan berichten nur etwa 20% aller Patienten über ihre Problematik
- Bei einer Untersuchung mit Fragebögen gaben 59% aller mit einem AD behandelten Patienten an, unter sexuellen Dysfunktionen zu leiden
- Die sexuelle Nebenwirkungsrate bei AD wird offiziell zwischen 1-10% angegeben
- Patienten haben Angst ihrem Psychiater aufgrund tradiertes Klischees über ihre sexuelle Problematik zu berichten
- Unkenntnis über den Zusammenhang zwischen sexueller Problematik und Krankheit und/oder Medikation

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Sexuelle Nebenwirkungen unter Antidepressiva

Serotoninwiederaufnahmehemmer

- Cipralax®, Zoloft®, Deroxat® Flucitine®, („happy pill“), Floxyfral®, Citalopram, Sertralin, Fluoxetin, Fluvoxamin...
 - Spontanmeldungen von 1-33% bezüglich sexueller Nebenwirkungen
 - Bei direkter Befragung geben bis zu 96% aller Patienten sexuelle Störungen aufgrund der Medikamenteneinnahme an
 - V.a. Libidominderung und Orgasmusstörungen, auch Erektionsstörungen und Ejakulationsstörungen
 - Mit Gähnen assoziierter Spontanorgasmus
 - Bei Frauen manchmal Rückgang vorbestehender Libidostörungen
 - Einsatz bei der Ejakulatio praecox und zwanghaften Sexualverhalten

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net Assent-Hilger 2009

Sexuelle Störungen bei Antidepressiva

- Kombinierte Serotonin/Noradrenalinwiederaufnahmehemmer
 - *Efexor®, Cymbalta®: häufig sexuelle Funktionsstörungen*
- Antidepressiva der 1. Generation („dirty drugs“)
 - *Surmontil®, Trimin, Saroten®: Störungen der Libido, Erregungsfähigkeit als auch der Orgasmusfähigkeit (bis zu 25%)*
 - *Desipramin und Nortriptylin (Nortrilin®): weniger sexuelle Nebenwirkungen aufgrund der noradrenergen Komponente*
- Andere
 - *Mirtazepin (Remeron®): seltener sexuelle Funktionsstörungen (24%)*
 - *Moclobemid (Aurorix®): geringe bis keine sexuelle Funktionsstörungen (1-4%)*
 - *Trittico® (Trazodon): Blockade postsynaptischer 5HT₂-Rezeptoren und zur Behandlung der erektilen Dysfunktion zugelassen*
 - *Edronax® (Reboxetin): wahrscheinlich wenig sexuelle Funktionsstörungen*
- Bupropion (Zyban®): wenig sexuelle NW, nur zur Raucherentwöhnung zugelassen

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Sexuelle Funktionsstörungen unter Behandlung mit Antipsychotika

- Was sind Antipsychotika?
 - *Risperdal®, Solian®, Seraldolect®, Zyprexa®, Seroquel®, Abilify®, Entumin®, Neurocil®, Haldol®, Fluanzol®, Leponex®*
- Unbehandelte Patienten mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis berichten vor allem von Störungen der Libido (sowohl mehr als auch weniger)
- Unter Antipsychotika werden häufig sexuelle Störungen beklagt (40-70%), jedoch nicht so häufig wie unter Antidepressiva. Klage vor allem über Erektions- und Ejakulationsstörungen
- Antipsychotika blockieren die Dopamin-2-Rezeptoren
- Sexuelle Funktionsstörungen sind ein wichtiger Aspekt der reduzierten Lebensqualität unter Antipsychotika und ein häufiger Grund für die non-compliance
- Unterschiedliche Datenlage

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Sexuelle Funktionsstörungen unter Behandlung mit Antipsychotika

- Häufig scheinen Prolaktinerhöhungen die sexuellen Funktionsstörungen hervorzurufen:
 - Stimuliert Wachstum der Brustdrüse (Gynäkomastie)
 - Führt zur Milchproduktion (Galaktorrhoe)
 - Unterdrückt den Eisprung (Kinderwunsch)
 - Führt zu Zyklusstörungen
 - Hemmung der sexuellen Erregung durch Blockade von Dopamin (Refraktärphase nach Orgasmus)
 - Verminderte Libido und Erektionsstörungen
- Neuroleptika, die Prolaktinerhöhungen hervorrufen:
 - *Solian, Risperdal, Haldol* –
- Neuroleptika, die wenig Einfluss auf den Prolaktinspiegel haben:
 - *Seroquel, Zyprexa, Abilify, Leponex* –

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Sexuelle Funktionsstörungen unter Behandlung mit Antipsychotika

- Vermindertes Ejakulationsvolumen oder Ejakulationshemmung wurden unter
 - *Risperdal und Serolect*
 beschrieben
- Anticholinerge Nebenwirkungen mit Störungen der Libido und der Erektion vor allem unter
 - *Entumin, Neurocil, Dipiperon*

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Sexuelle Funktionsstörungen unter Behandlung mit Phasenprophylaktika und Benzodiazepinen

- Phasenprophylaktika
 - *Lithium: bei etwa 15% der Patienten Libidostörungen (primär/sekundär?)*
 - *Antikonvulsiva: keine Datenlage*
- Benzodiazepine
 - *Sedierende Wirkkomponente hat Einfluss auf Libido und Orgasmusfähigkeit*
 - *Muskelrelaxierende Wirkung Einfluss auf Erektionsfähigkeit?*
 - *In niedriger Dosierung (Anxiolyse) eventuell Verbesserung der sexuellen Funktion*

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Therapeutische Optionen bei sexuellen Nebenwirkungen unter Psychopharmaka

- Beratung und Abwarten („wait and see“: Rückgang der sexuellen Dysfunktionen um 20-60% unter SSRI)
- Dosisreduktion
- Medikamentenpause („drug holiday“): unter Paroxetin und Sertralin positive Ergebnisse
- Wechsel des Medikamentes (Mirtazapin oder Moclobemid)
- Zusatzmedikation
 - *Buspiron (Buspar® bei ängstlichen Depressionen)*
 - *Methylphenidat*
- Kein Behandlungsalgorithmus bekannt

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Therapeutische Optionen bei sexuellen Nebenwirkungen unter Psychopharmaka



Schwell – Körper- Autoinjektionen – Therapie



Visuelle sexuelle Stimulation



Yohimbinbaum



PDE-5-Hemmer



Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Therapeutische Optionen bei sexuellen Nebenwirkungen unter Psychopharmaka

- Yohimbin:
 - *Rinde eines afrikanischen Baumes, seit ca. 120 Jahren bekannt: Eingeborene tranken den Sud der abgekochten Rinde "zur Stärkung, wenn der durch die Hitze der äquatorialen Sonnenstrahlen erschlafte Körper dem durch das gleiche Agens geschärften Geschlechtstrieb die Erfüllung nicht gewähren will."*
 - *keine überzeugende Studienergebnisse, jedoch frgl. Effizienz bei der Verbesserung der Schwellkörper – Erektibilität*
 - *Wirkung durch alpha2 Antagonismus (Blutdrucksenkung)*
- Testosteron:
 - *keine überzeugende Studienergebnisse*
 - *Nur bei Androgenmangel zu empfehlen*
- Pentolamin (Regitin®)
 - *Peripherer alpha2 Antagonist*
 - *Schwach positive Ergebnisse bei erektiler Dysfunktion*
 - *Keine Zulassung in dieser Indikation*

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Therapeutische Optionen bei sexuellen Nebenwirkungen unter Psychopharmaka

- Schwell – Körper- Autoinjektions – Therapie (SKAT)
 - *Anfang der 80er Jahre implementiert*
 - *Durch Einspritzen von Prostaglandin (PGE1) in den Schwellkörper kommt es zum Erschlaffen der glatten Muskelzellen und zum Einfluss von Blut in den Penis*
- Medizinisch Urethrales System zur Erektion (MUSE)
 - *Transurethrale Applikation vasoaktiver Substanzen (PGE1)*
- Visuelle sexuelle Stimulation (VSS)



Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net



Sildenafil (Viagra®)

Das goldene Zeitalter oder viel Lärm um nichts?

- Sildenafil wurde für die Erweiterung der Herzkranzgefäße entwickelt, als NW wurde eine Verbesserung der Erektionsfähigkeit festgestellt
- Seit 1998 in der EU zugelassen
- Sildenafil entfaltet seine Wirkung nur unter Reizung oder unter Phantasie
- Fast alle Studien zu Sildenafil durch die Firma Pfizer finanziert und mit festgelegten study design
- Ergebnisse (did the treatment improve your erection?):
 - *Bei Erektionsstörungen ohne bekannte organische Ätiologie: 65-93% (versus 20-38% unter Placebo)*
 - *Bei Erektionsstörungen in Verbindung mit Depression: 76-83% (versus 17-20% unter Placebo)*
- Keine (?) Wirkung bei Frauen
- Verschreibungspflichtig, aber keine Kostenübernahme durch die Kassen
- Seit 2006 als Revatio® bei pulmonaler arterieller Hypertonie in Deutschland zugelassen

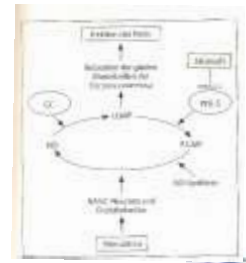


Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Was macht Sildenafil (Viagra)?

Bei Entspannung der kleinen Arterien fließt Blut in den Penis, dieses kann nicht schnell wieder abfließen, da die Venen komprimiert sind.

Sildenafil hemmt durch die Hemmung von Phosphodiesterase (Subtyp 5) den Abbau von zyklischen Guanosinmonophosphat (cGMP). cGMP bewirkt die Relaxation der glatten Muskelzellen und bewirkt dadurch den Bluteinfluss in den Penis



Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net Sigusch 2006

Sildenafil

Pharmakokinetik, Metabolismus, Toxizität

- Max. Konzentration im Blutplasma nach 30-120 Minuten
- Abbau über die Leber
- Keine Karzinogenität bekannt (bei Tieren)
- Effekt steigt mit der Dosis (25,50,100mg)
- Nebenwirkungen:
 - *Kopfschmerzen 9-30%*
 - *Magenbeschwerden 3-17%*
 - *Gesichtsrotung 10-27%*
 - *Sehstörung 2-11% (Blauschiefer)*
 - *Selten Priapismus*
- Kontraindikation:
 - *Instabile Angina pectoris, schwere Herzinsuffizienz, Unkontrollierter hoher Blutdruck über systolisch 180 mm Hg*
 - *Herzinfarkt, Schlaganfall in den letzten 6 Monaten*
 - *Gleichzeitige Einnahme von Nitraten NO-Donatoren oder Molsidinin*
 - *Schwere Leberinsuffizienz*
 - *Arterielle Hypotonie (< 90/yst.)*
 - *Netzhauterkrankungen*



Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net Sigusch 2007

Neuere PDE 5 Hemmer


- Cialis® (Tadalafil)
 - *Wirkdauer 24 – 36 Stunden*
 - *Max. Wirkspiegel nach 2 Stunden*
 - *Sonst ähnliche Profil wie Sildenafil*
- Levitra® (Vardenafil)
 - *Ähnliches Wirkspektrum wie Sildenafil*



Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Kosten

- Viagra®
 - 4 Tbl. 25mg: 70 CHF, 4 Tbl. 100mg: 95 CHF
- Cialis®
 - 4 Tbl. 20 mg 93 CHF
- Levitra®
 - 4 Tbl 20 mg 92 CHF
- Revatio®
 - 90 Tbl. 20mg 999CHF
- Muse Urethrabast 500®
 - 6 Stück: 195 CHF
- Yohimbin
 - 100 Tbl. Ca 50 CHF
- Caverjekt PGE1®
 - 10 Ampullen ca 170 CHF



UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Körperliche Belastung durch sexuelle Aktivität



UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net Spiegel online 22.10.2007

Körperliche Belastung durch sexuelle Aktivität

- „Gesundheitsgewinn“ durch sexuelle Aktivität
 - **Wiederaufnahme von sexueller Aktivität kann zur Rehabilitation beitragen**
- Todesfälle in coitu eher bei perversen Praktiken oder im Bordell
- Viele alltägliche Belastungen entsprechen dem einer sexuellen Aktivität: Masseinheit MET („Metabolische Einheit: 3,5ml Sauerstoff/kg/KG/min)
 - **Bsp:**
 - GV mit Partnerin: 2-4 (-6) MET
 - Golfspielen: 4-5 MET
 - Treppensteigen 4-5 MET
 - Schwere Hausarbeit 3-6 MET

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Das Hamburger Modell

- ein Modell zur Behandlung sexueller Störungen -

Zentrale Elemente

1. Sexualität ist explizit das Thema, Vehikel und Fokus in den Paargesprächen
2. Das Paar wird behandelt
 - **Der Partner ist nicht der Hilfstherapeut**
 - **Sexuelle Störung als wichtige Stabilisierungsfunktion**
3. Die Art und Weise, wie Sexualität erlebt wird hängt mit Erfahrungen der eigenen Lebensgeschichte zusammen. Auch die Partnerwahl hat darauf Einfluss
4. Lerndefizite, Fehlinformationen und Mystifikationen spielen eine nicht unerhebliche Rolle bei der Aufrechterhaltung sexueller Funktionsstörungen
5. Im psychotherapeutischen Prozess spielen körperliche Erfahrungen und Interaktionen eine zentrale Rolle
 - **Anleitung zum körperliche/sexuellen Umgang nach bestimmten Regeln**
 - **Konzentration auf das eigene, konkret körperliche Erleben**
 - **Affekte, Konflikte und Widerstände die während der Interaktionen auftauchen werden in den Sitzungen besprochen**

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net Hauch et al 2007

Das Hamburger Modell

- therapeutisches Vorgehen -

1. Veränderungswünsche klar definieren
2. Erste Sitzungen in Einzelgesprächen
3. Round – Table mit Erklärungskonzept
4. Bis auf weiteres Abstinenz von Geschlechtsverkehr, Geschlechtsverkehrsversuchen und genitalen Petting
5. Verhaltensvorgabe für die nächste Sitzung: Zweimal Zeit nehmen für neue körperliche Erfahrung
 - **Bequemer Ort, gute Lichtverhältnisse, beide entkleidet (cave: „Ambiente-Stress“)**
 - **Ein Partner auf dem Bauch, der andere streichelt nichtfordernd 5 Minuten, dann Wechsel. Ziel ist die Entspannung, nicht die Erregung**
 - **Wiederholung in Rückenlage unter Auslassung der Sexualorgane**
6. Grundregel:
 1. **Übernahme für Dich selbst die Verantwortung und tue nichts dem anderen zuliebe („Egoismusregel“)**
 2. **Der Passive lässt es auf sich wirken. Wenn etwas unangenehm wird muss er sein Veto („Vetoregel“) einlegen. Der Aktive muss sich daran halten. Diese Regel gilt in der jeweiligen Situation**

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Das Hamburger Modell

- therapeutisches Vorgehen -

7. In weiteren Sitzungen dürfen Wünsche des Partners in der passiven Rolle angebracht werden
8. Grenzen ausloten
9. Genitale und Brustbereich wird mit einbezogen
 - **Anfangs „Vorbestreichen“**
 - **Dann zunehmend explorativer Umgang mit Stimulation anfangs ohne, später mit Orgasmus**
 - **Später „explorativer“ Koitus**
10. Die anfänglich strengen Reglementierungen werden zunehmend zurück genommen
11. Prinzip der Selbstverantwortung bleibt stets erhalten, „Missverständnisse“ können Zeichen von z.B. Widerstand sein
12. Anleitung zur Selbsterfahrung der eigenen Genitale
13. Ziel ist letztendlich Selbsterfahrung der eigenen Identität
14. Ziel ist sexuelle Zufriedenheit und nicht Symptombehebung
15. Generalisierung der Grundregel

UNIVERSITÄT
DUISBURG
ESSEN

Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Schlussfolgerungen I

- Rede mit Deinem Partner/Partnerin
- Der Mensch und der Wunsch nach der Kausalattribution
- Hüte dich vor der kritiklosen Übernahme kultureller Normvorgaben
- Die Störung der Sexualität ist oft nicht alleine durch das Medikament, sondern auch durch die Grunderkrankung und deren Auswirkung auf die Person und den Partner mitbestimmt
- Offenheit und Transparenz in der Kommunikation sowie ausreichende Informationen über sexuelle Störungen bei der Einnahme von Psychopharmaka helfen die Compliance zu fördern und Alternativen zu besprechen



Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Schlussfolgerungen II

- Es gibt keine Psychopharmaka, die nicht die Sexualität beeinflussen
- Innerhalb der verschiedenen Gruppen von Psychopharmaka gibt es dabei erhebliche Unterschiede bezüglich der Nebenwirkungen
- Teilweise werden die Nebenwirkungen, die Psychopharmaka auf die Sexualität haben, auch therapeutisch eingesetzt
- Die mögliche Verwendung von PDE-5-Inhibitoren sollte bei diagnostizierte sexueller Nebenwirkung des Psychopharmakons und bei Leidensdruck in der Partnerschaft im therapeutischen Gespräch seinen Platz haben
- Sexualstörungen unter Psychopharmaka sind reversibel



Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net

Herzlichen Dank

Weitere interessante PowerPoint-Präsentationen zum Thema
Psychiatrie und Seelsorge finden Sie hier:
www.seminare-ps.net



Weitere interessante Powerpoints zum Thema: www.seminare-ps.net