

Reactie op

'Repetitief onaangepast seksueel gedrag bij geagiteerde depressie: katatone stereotypie?'

Boonen e.a. (2021) veronderstellen dat er bij een patiënte met een depressie katatone symptomen waren, waaronder 'repetitief onaangepast seksueel gedrag'. Zij beschrijven dat zij 'repetitief wrijvende bewegingen ter hoogte van de genitaliën' maakte. Verderop melden ze 'de (seksuele) arousal die ze voortdurend rapporteerde'. Begrijpelijkerwijs werd gedacht aan een symptoom van katatonie, omdat andere gedragingen in die richting wezen. Echter, de auteurs vermelden ook dat patiënte trazodon gebruikte. Helaas wordt niet vermeld of het gebruik van dit medicament tijdens de opname werd voortgezet, maar verderop in het artikel wordt het gebruik van dit middel niet meer genoemd. Dit suggereert dat het middel tijdens de behandeling niet meer is gestaakt.

Het belang van het juist vermelden van het gebruik van dit middel ligt in de twijfel die de verklaring van de auteurs over het 'onaangepast seksueel gedrag' van patiënte oproept. De auteurs lijken namelijk over het hoofd te zien dat patiënte trazodon gebruikte, een medicament dat bij de meeste psychiaters wel bekend is om priapisme als bijwerking. Minder bekend is dat er ook clitoridale erectie als bijwerking voorkomt en *persistent genital arousal disorder* (PGAD) (Pescatorie.a. 1993; Battaglia & Venturoli 2009; Yafi e.a. 2015).

De vraag is of de auteurs kunnen aangeven of aan deze zeldzame bijwerkingen bij deze patiënte is gedacht. Daarbij is van belang dat zij aangeven tot wanneer patiënte trazodon heeft gebruikt en tot wanneer de klachten van patiënte hebben bestaan.

Nota bene: in de jaren negentig van de vorige eeuw schreef ik af en toe trazodon voor en zag 1 maal dat zich bij een patiënte een PGAD ontwikkelde. De klachten, die zij overigens alleen hinderlijk vond omdat ze persisterend aanwezig waren, verdwenen snel na het staken van trazodon.

LITERATUUR

- Battaglia C, Venturoli SJ. Persistent genital arousal disorder and trazodone. Morphometric and vascular modifications of the clitoris. A case report. *Sex Med* 2009; 6: 2896-900.
- Boonen I, van de Velde N, Tandt H, De Smul C, Lemmens G. Repetitief onaangepast seksueel gedrag bij geagiteerde depressie: katatone stereotypie? *Tijdschr Psychiatr* 2021; 63: 301-4.
- Pescatori ES, Engelman JC, Davis G, Goldstein I. Priapism of the clitoris: a case report following trazodone use. *J Urol* 1993; 149: 1557-9.

AUTEUR

Bas Verwey, psychiater.

Correspondentieadres

Dr. B. Verwey (basverwey@gmail.com).

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Yafi FA, April D, Powers MK, Sangkum P, Hellstrom WJ. Penile priapism. clitoral priapism, and persistent genital arousal disorder: a contemporary review. *Sex Med Rev* 2015; 3 :145-59.

Antwoord aan

Verwey

Collega Verwey wijst op de mogelijke bijwerkingen van trazodon, die het toestandsbeeld bij onze patiënte, beschreven in onze bijdrage in de rubriek Klinische Praktijk (in april 2021 van het *Tijdschrift voor Psychiatrie*), zouden kunnen verklaren.

Het klopt inderdaad dat trazodon in verschillende gevalsbeschrijvingen reeds in verband gebracht werd met clitoraal priapisme, maar ook met *persistent genital arousal disorder* (PGAD) (Yafi e.a. 2015; Jackowich e.a. 2016). Leiblum en Nathan (2001) stelden 5 criteria voor om PGAD (toen nog 'persistent sexual arousal syndrome' genoemd) te beschrijven:

- symptomen van fysieke seksuele opwindings die uren of dagen kunnen aanhouden en niet vanzelf verdwijnen;
- de symptomen verdwijnen niet door een orgasme of er zijn meerdere orgasmes nodig om de klachten te doen verdwijnen;
- er is doorgaans geen subjectief ervaren gevoel van seksueel verlangen;
- de ervaren genitale arousal kan uitgelokt worden door zowel seksuele als niet-seksuele stimuli of ontstaan zonder duidelijke aanleiding;
- tot slot worden deze symptomen ervaren als ongewenst en/of intrusief en kunnen ze leiden tot (matige) lijdensdruk.

Er is geen eensgezindheid over de oorzaak van PGAD, maar er bestaan verschillende hypothesen: behalve gebruik van trazodon zouden ook andere antidepressiva – zowel inname als onttrekking – kunnen leiden tot PGAD, net zoals vasculaire of hormonale problemen, neurologische problemen, meningeale cystes (meestal zogenoemde tarlov-cysten) of een overmatig gebruik van sojaproducten (Korda e.a. 2009; Jackowich e.a. 2016). Er zijn casussen beschreven waarbij elektroconvulsietherapie (ECT) bij vrouwelijke patiënten met een bekende bipolaire stoornis een vermindering van klachten passend bij PGAD teweegbracht (Yero e.a. 2006; Korda e.a. 2009).

De symptomen die onze patiënte ervoer, namelijk de subjectief ervaren (genitale/seksuele) arousal en de repetitief wrijvende bewegingen ter hoogte van de genitaliën, zouden kunnen passen bij PGAD zoals in het voorgaande beschreven. Aldus is PGAD een mogelijke andere verklaring van het beschreven toestandbeeld, naast katatonie en de geagiteerde depressie, hoewel de arousal minder op de voorgrond stond dan de stereotiepe bewegingen. Het valt echter te betwijfelen of trazodon hierbij als reden van de mogelijke PGAD aangeduid kan worden gezien het verloop van inname van trazodon. Tijdens de eerste beschreven episode nam patiënte voortdurend en in ongewijzigde dosis trazodon in. Het klachtenpatroon met depressieve, katatone klachten en de repetitieve wrijvende bewegingen ter hoogte van de genitaliën, geïnterpreteerd als katatone stereotypieën, verbeterde onder ECT en verdere onderhoudsbehandeling met lithium ondanks voortzetten van trazodon. Tijdens de tweede beschreven episode nam patiënte geen trazodon meer, maar het beschreven toestandbeeld vertoonde veel gelijkenissen met dat in de eerste episode, wat trazodon als etiologische factor voor het beschreven beeld onwaarschijnlijk maakt.

LITERATUUR

- Jackowich RA, Pink L, Gordon A, Pukall CF. Persistent genital arousal disorder: A review of its conceptualizations, potential origins, impact and treatment. *Sex Med Rev* 2016; 4: 329-42.
- Korda JB, Pfaus JG, Kellner CH, Goldstein I. Persistent genital arousal disorder (PGAD): Case report of long-term symptomatic management with electroconvulsive therapy. *J Sex Med* 2009; 6: 2901-9.
- Leiblum SR, Nathan SG. Persistent sexual arousal syndrome: A newly discovered pattern of female sexuality. *J Sex Marital Ther* 2001; 27: 365-80.
- Yafi FA, April D, Powers MK, Sangkum P, Hellstrom WJG. Penile priapism, clitoral priapism and persistent genital arousal disorder: A contemporary review. *Sex Med Rev* 2015; 3: 145-59.
- Yero SA, McKinney T, Patrides G, Goldstein I, Kellner CH. Successful use of electroconvulsive therapy in 2 cases of persistent sexual arousal syndrome and bipolar disorder. *J ECT* 2006; 22: 274-5.

AUTEURS

Iris Boonen, psychiater, Psychiatrisch Ziekenhuis Asster, Sint-Truiden.

Nele Van de Velde, psychiater, UZ Gent.

Hannelore Tandt, psychiater, UZ Gent.

Caroline De Smul, psychiater, PC Dr. Guislain, Gent.

Gilbert Lemmens, hoofddocent Psychiatrie en diensthoofd Psychiatrie, UZ Gent.

Correspondentieadres

Dr. Iris Boonen (Iris.Boonen@asster.be).