

Le désir sexuel hypoactif existe-t-il chez l'homme?

Jacques Buvat, Lille, France

Jacques@buvat.org

23^{ème} Salon de Gynécologie Obstétrique Pratique

Paris 21-23 Mars 2013

Le Désir Sexuel, *selon Levine, 2003*



Le Manque de Désir ou d'Intérêt Sexuel

(Fugl-Meyer et coll 2010, 3rd International Consultation for Sexual Medicine)

□ Syndrome défini par:

- Diminution ou absence d'intérêt ou de désir pour la sexualité
- Absence de pensées sexuelles ou de fantasmes
- Absence de désir réactif (en réponse aux initiatives/ interactions sexuelles provenant d'autrui)
- Absence ou faiblesse des motivations (raisons, incitations) à tenter de faire monter l'excitation sexuelle
- Gêne ou souffrance personnelle ou relationnelle en résultant

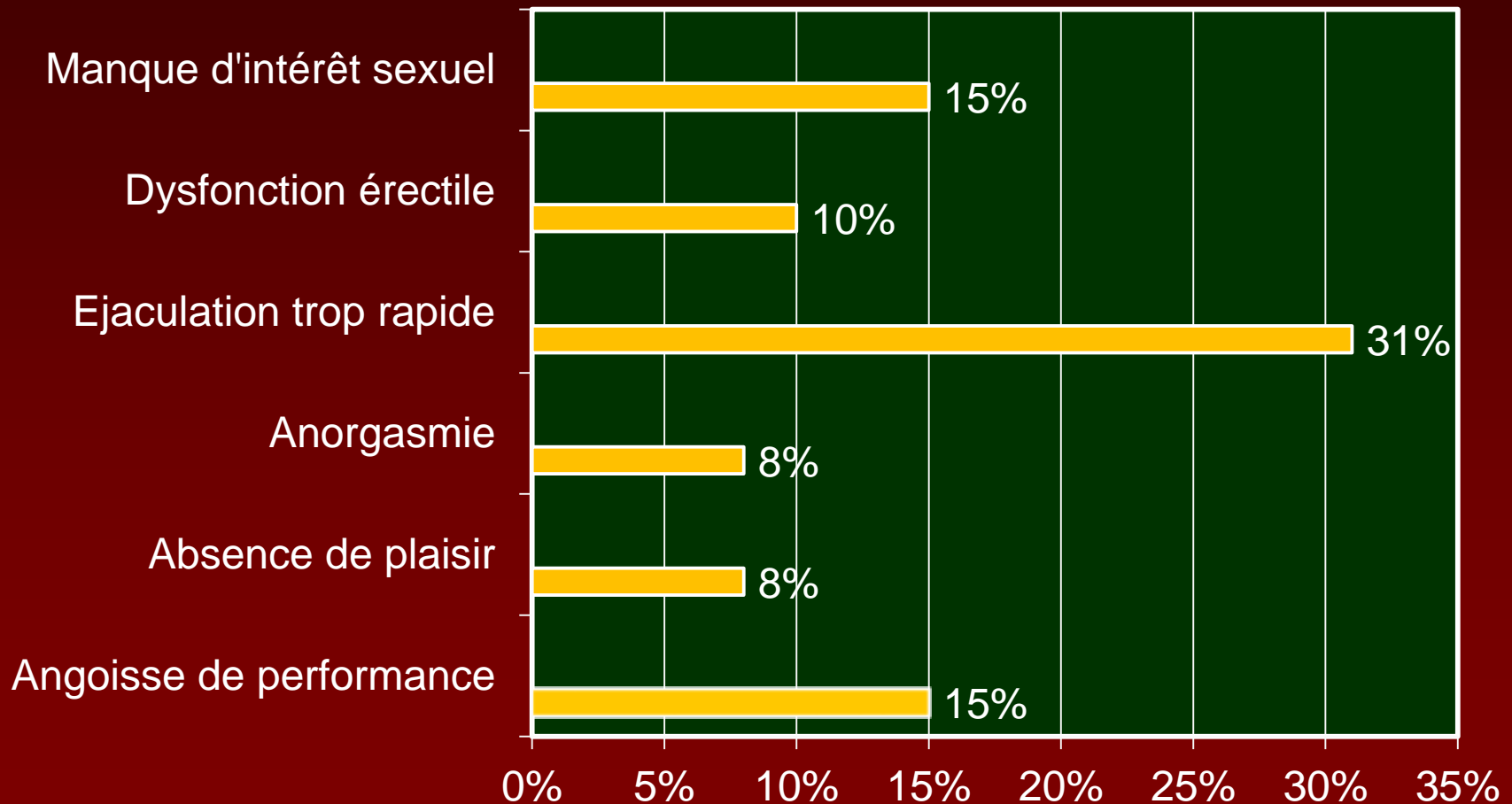


Le manque d'intérêt sexuel masculin

Prévalence, causes et facteurs de risque

Prévalence du manque d'intérêt sexuel masculin dans la National Health and Social Life Survey

(Laumann et al, USA, 1999, 1410 hommes 18 à 59 ans)



National Health and Social Life Survey: Facteurs de risque du manque de désir sexuel

(Laumann et al, USA, 1999, 1410 hommes 18 à 59 ans)

**Stress ou problèmes émotionnels:
RR 3.20**

**Santé moyenne à mauvaise:
RR 3.07**

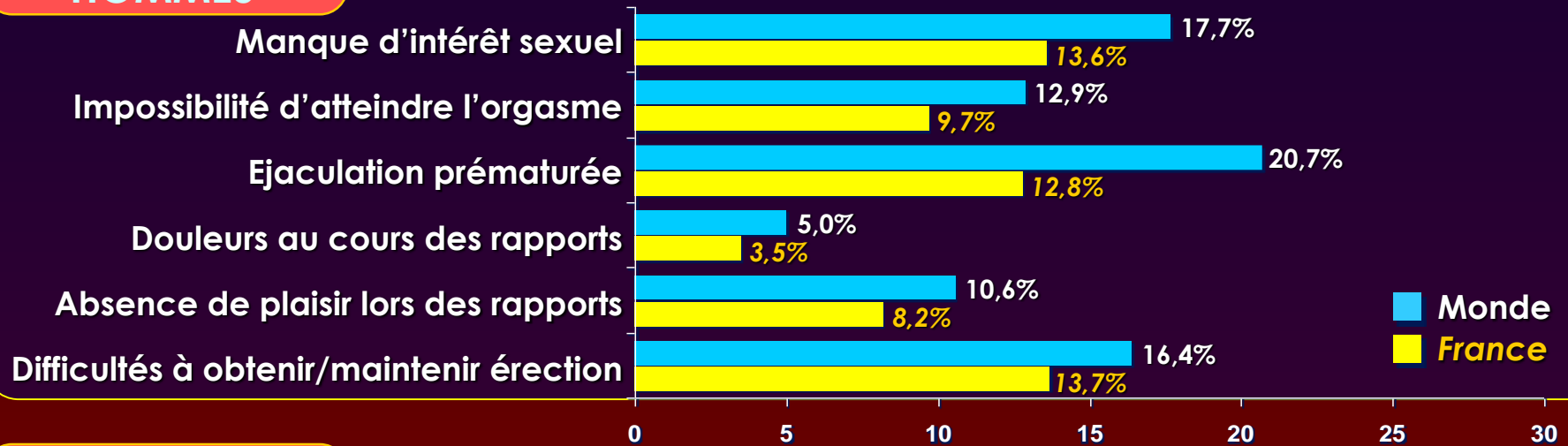
**Activité sexuelle avec même sexe:
RR 2.51**

**Attouchements sexuels avant
puberté: RR 2.23**

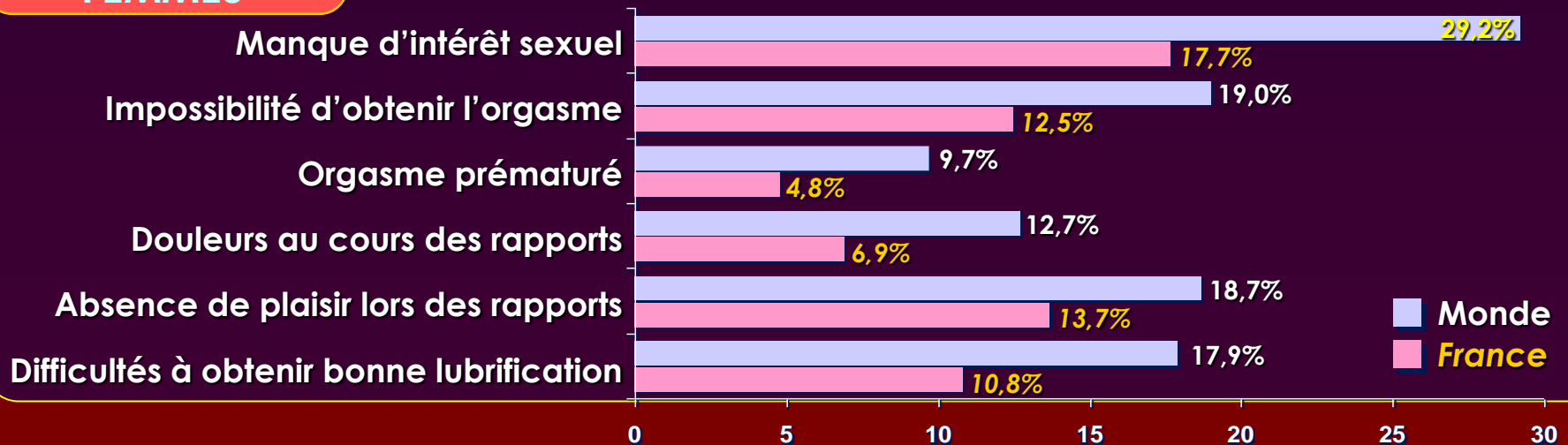
Au cours des douze derniers mois, avez-vous rencontré l'un des problèmes suivants pendant deux mois ou plus ?

% des personnes interrogées Laumann et al 2005 (Monde), Buvat et al 2009 (France)

HOMMES

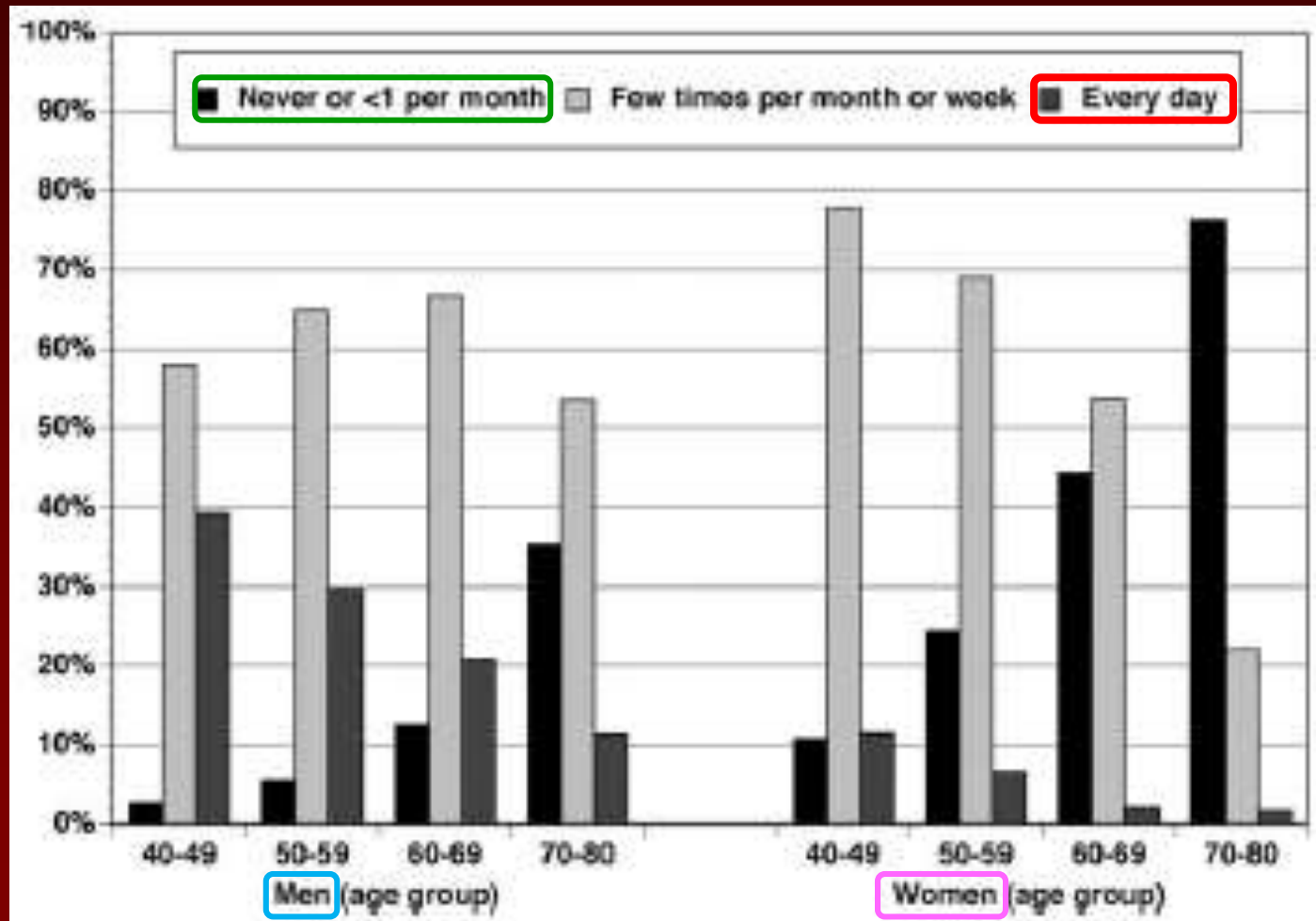


FEMMES



Pfizer Global Study, 24000 personnes 40 à 80 ans, dont 750 hommes et 750 femmes en France

Fréquence des pensées sexuelles en fonction de l'âge dans la population Européenne de la GSSAB (Nicolosi, Buvat et al 2006)



Global Study of Sexual Attitudes & Behaviors

Facteurs de risque du manque de désir sexuel en Europe du Sud *(Laumann et al 2005, 13618 hommes 40-80)*

Age > 60: RR 2.9, > 70: 2.5

Conviction que âge amoindrit la fonction sexuelle: RR 2.3

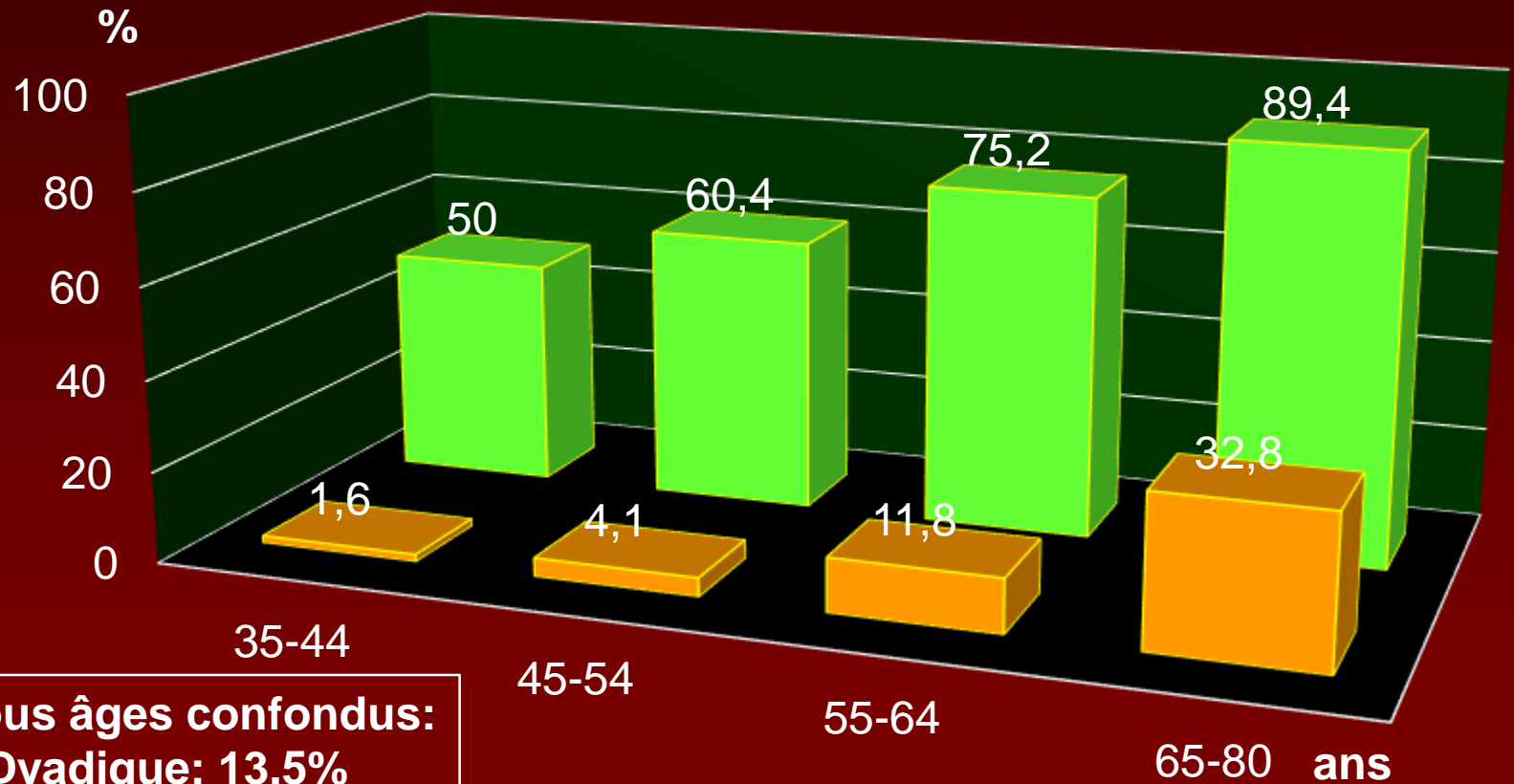
Problèmes financiers: RR 2.3

Dépression: RR 2.2, seulement Europe du Nord

Mauvaise santé générale: RR 2

Maladie vasculaire: RR 2

Prévalence des manques de désir dyadique et solitaire dans une population de 1195 hommes Australiens de 35 à 80 ans (Martin et al 2012)



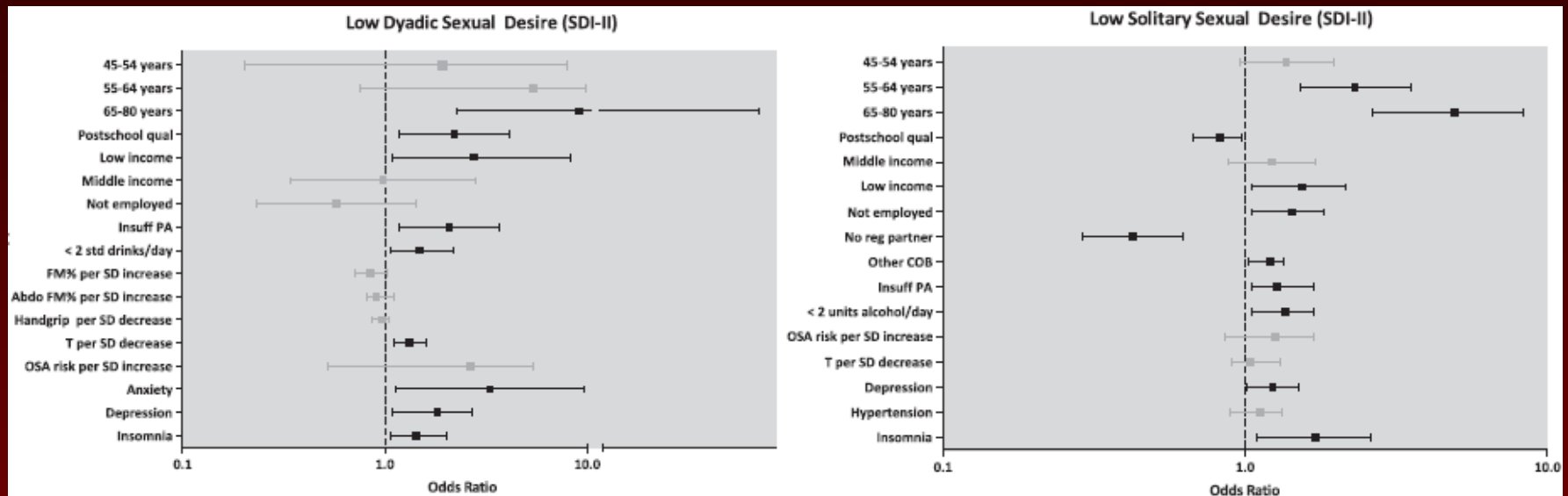
Tous âges confondus:

- Dyadique: 13.5%
- Solitaire: 67.7%

■ Manque désir dyadique

■ Manque désir solitaire

Principaux facteurs de risque des manques de désir dyadique et solitaire chez les Australiens (Martin et al 2012)



Principaux facteurs de risque

Spécifiques (dyadique)

- âge > 65 ans
- niveau études + élevé
- testostérone basse
- anxiété

Communs

- Revenu faible
- Activ. ph. insuff.
- < 2 verres alc./j
- Dépression (BDI)
- Insomnie

Principaux facteurs de risque

Spécifiques (solitaire)

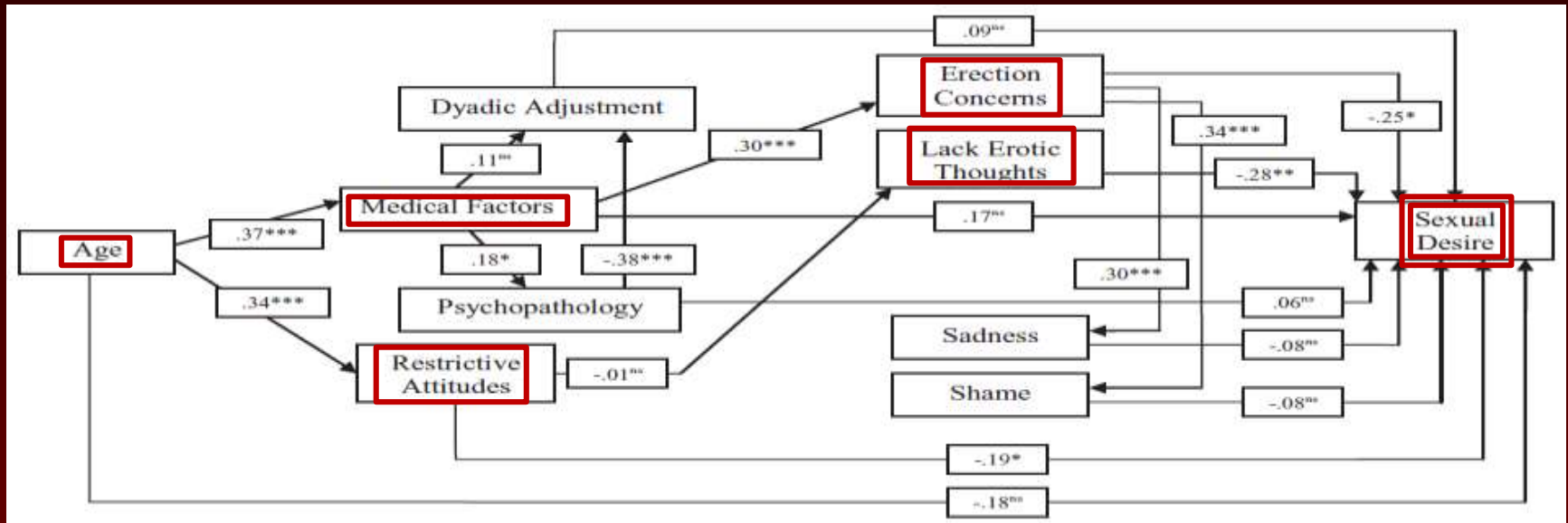
- âge > 55 ans
 - sans emploi
 - émigré
- Niveau plus élevé désir
- absence part. régulière
 - niveau études + élevé

Un modèle intégratif des déterminants bio-psycho-sociaux du désir sexuel masculin

(Carvalho et Nobre 2011)

- Évaluation du désir (IIEF) chez 205 hommes 35_±11ans
- Recherche de corrélations (**path analysis**) avec:
 - Âge
 - Problèmes médicaux (testostérone non dosée)
 - Problèmes psychiatriques (Brief Symptom Inventory)
 - Ajustement dyadique
 - Variables émotionnelles (honte, tristesse)
 - Facteurs cognitifs:
 - Convictions sexuelles inappropriées
 - Pensées automatiques (préoccupations pour érection)
 - Pensées érotiques

Résultats de la Path Analysis



❑ Seuls certains facteurs cognitifs ont effets directs significatifs sur désir:

- Préoccupations pour l'érection, facteur de distraction/excitation
- Absence de pensées érotiques
- Attitudes restrictives /sexualité interdisant les précédentes
- + un facteur non cognitif, durée relation, analysé séparément

❑ Les facteurs traditionnels n'exercent que des effets indirects:

- Âge: via attitudes restrictives sexualité & problèmes médicaux
- Problèmes médicaux via préoccupations pour érection
- Pas effet direct ni indirect pbs psychologiques, ajustement dyadique ni variables émotionnelles après ajustement

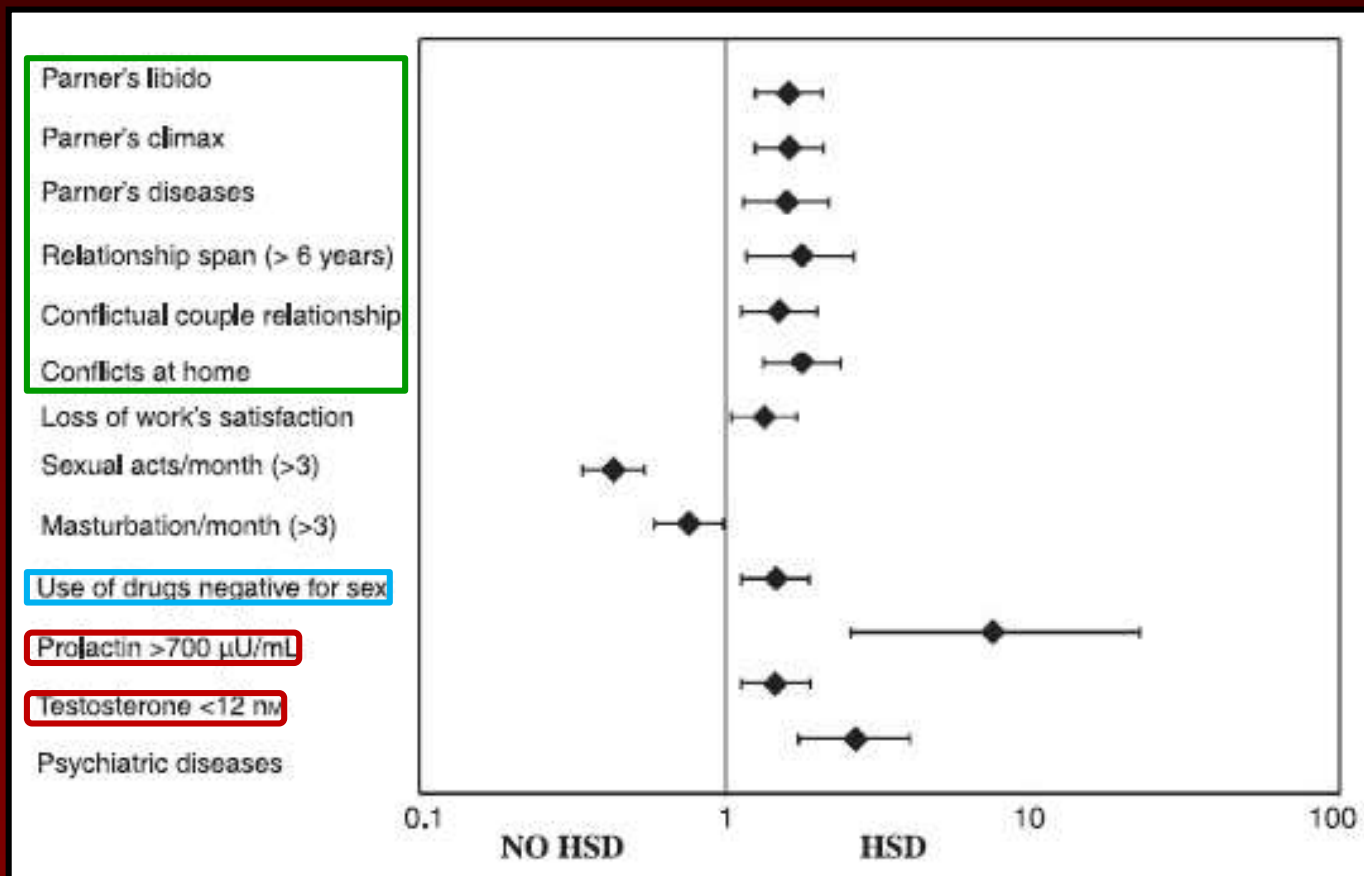
Manque d'intérêt sexuel et testostérone

(Buvat et al 2013)

- ❑ Association significative MIS-T basse dans études de population, particulièrement chez les hommes âgés > 50 ans:
 - Études transversales (TT): *Beutel 2005, Corona 2005, Zitzman 2006*
 - Étude longitudinale (TT et BT): *Travison et al 2006*
- ❑ Particulièrement chez les hommes avec DE: *Corona et al 2004*
- ❑ Cependant prévalence T basses faible chez hommes avec MIS:
 - TT < 3 ng/ml: 23%, < 2 ng/ml: 6%, BAT < 1 ng/ml: 24%, (*Travison et al 2006, 40 à 70 ans*)
 - Aucun cas dans série personnelle de 73 MIS sans DS associée

Risque relatif de manque d'intérêt sexuel (HSD) et IC à 95% chez 1563 hommes consultant un département d'Andro-Endocrinologie pour dysfonction sexuelle

(Corona et al 2005)



Médicaments et autres molécules qui inhibent le désir sexuel

Antiandrogènes

- Castration chimique, ac. cyprotérone
- Spironolactone
- Finasteride, Dutasteride

Hyperprolactinémiants

- Certains neuroleptiques
- Sulpiride
- Métoclopramide

Psychotropes

- Antidépresseurs (IRS ++)
- Neuroleptiques

Opiacés

- Morphine
- Tramadol
- Drogues « récréatives »

Corticothérapie

- Glucocorticoïdes

Principales causes du manque de désir ou d'intérêt sexuel

Âge

Anomalies hormonales: ↓ testostérone, ↑ prolactine

Problèmes de santé générale, activité physique insuffisante

médicaments, drogues

Dysfonction érectile, autres dysf. sexuelles, ATCD violences sexuelles

Cognitions sexuelles négatives, manque de cognitions positives

Dépression, stress, anxiété, insomnie

Problèmes sociaux, financiers, de travail

Problèmes relationnels, pbs sexuels partenaire, conflits

Idiopathique: trouble du désir sexuel hypoactif

Définition du trouble du désir sexuel hypoactif (DSM-IV-TR)

Absence ou carence en

- Fantasmés
- Et désir d'activité sexuelle

Responsable de

- Souffrance ou de gêne marquée
- Ou de difficultés interpersonnelles

Qui n'est pas causée par

- Un autre problème médical
- Un médicament ou une autre drogue
- Une autre dysfonction sexuelle

Characterization of Hypoactive Sexual Disorder in men (*DeRogatis, Rosen et al 2012*)

- Étude prospective, multicentrique, comparant à des témoins normaux des hommes souffrant de TDSH selon critères du DSM-IV-TR, = 3 critères d'inclusion:
 - Score Sexual Desire Inventory ds 1/3 inf. population générale
 - Gêne/souffrance en résultant
 - Δ clinique de TDSH après entretien de 10 mn suite au bilan

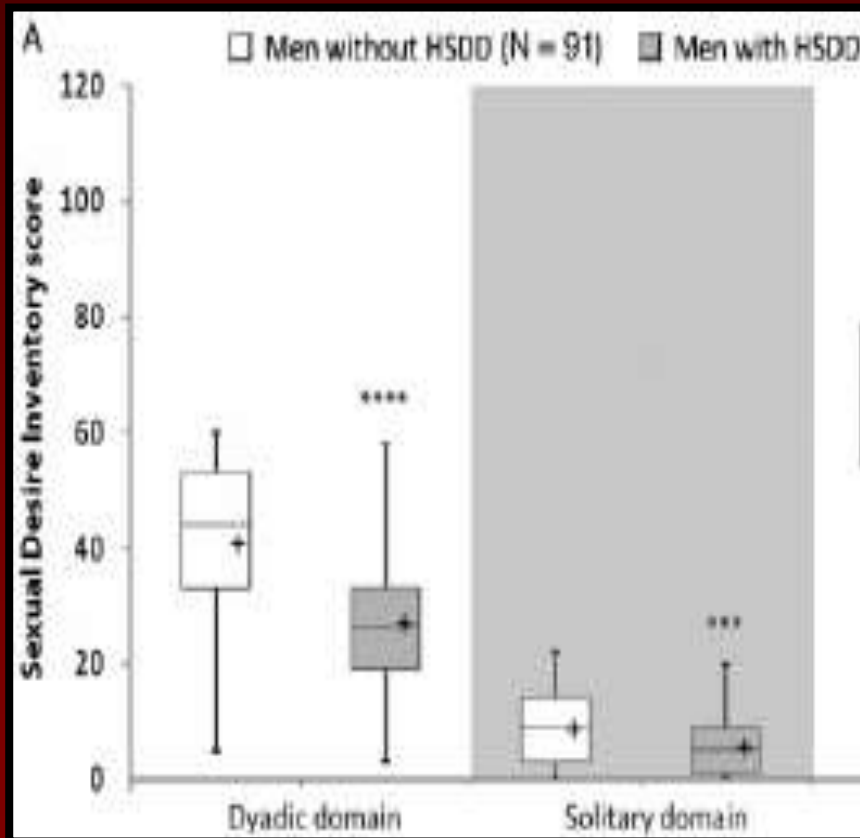
- + 5 critères d'exclusion pour groupes témoin & TDSH:
 - Tte autre dysfonction sexuelle dont DE (score IIEF selon âge)
 - Tte maladie générale susceptible d'influencer le désir
 - Tte médication ou autre substance pouvant influencer le désir
 - ATCD dépression maj., ou score Beck Depression Invent ≥ 14
 - Testostérone totale < 3 ng/ml (10.4 nmol/l)

Caractéristiques démographiques des 2 populations: pas de différence significative

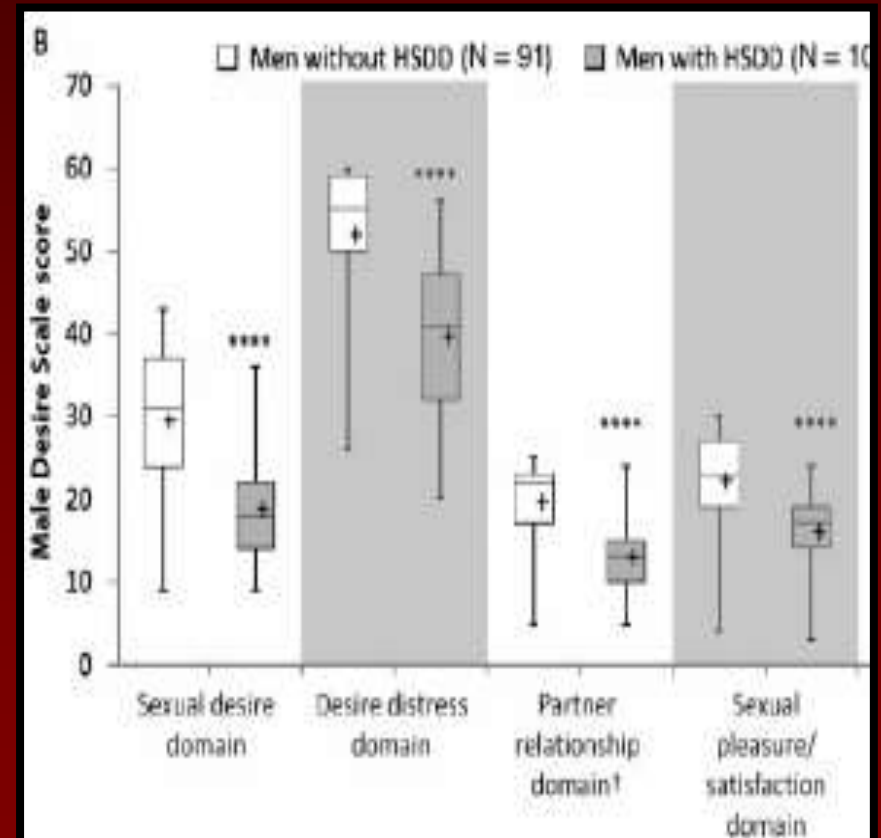
	Trouble du Désir Sexuel Hypoactif (n=109)	Témoins sans TDSH (n=91)
Age moyen (SD)	44.2 (11.0)	44.4 (11.5)
Groupe ethnique	Pas de différence	Pas de différence
Durée moyenne relation	8 (8.7)	10.7 (10.2)
% sous médication	48.6	49.5
% maladie concomitante	64.2	56
Score BDI	4.0 (0 à 15)	4.0 (0 à 12)
Testostérone moy. ng/ml	5.04 (1.39)	5.04 (1.33)
Score médian IIEF 5	22 (17-25)	23 (17-25)

Scores moyens obtenus au SDI et à la nouvelle échelle MDS (DeRogatis et al 2012)

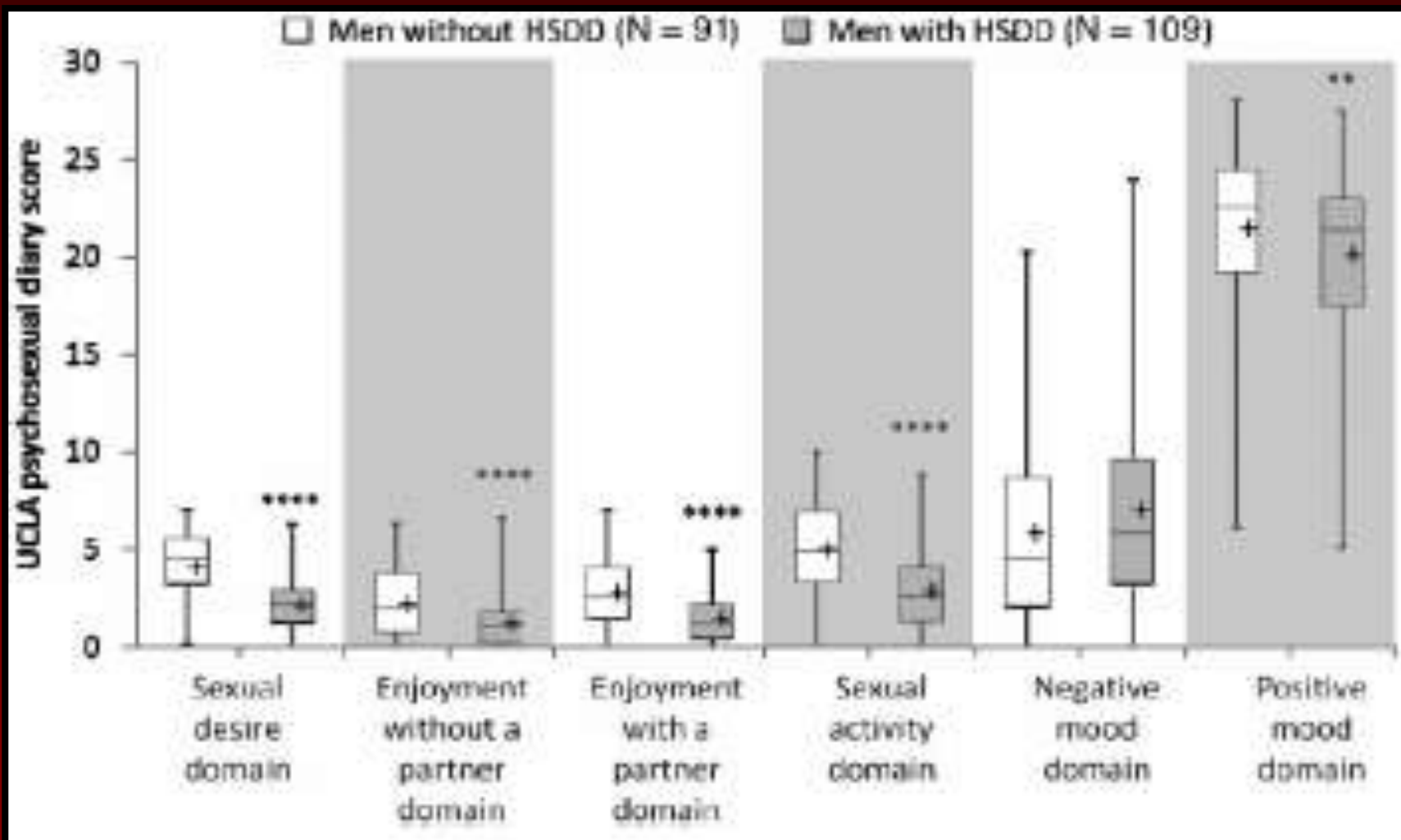
Sexual Desire Inventory



Male Desire Scale



Les scores moyens de l'UCLA psychosexual diary sont tous plus bas de 50% dans le groupe HSDD (sauf pr l'humeur)

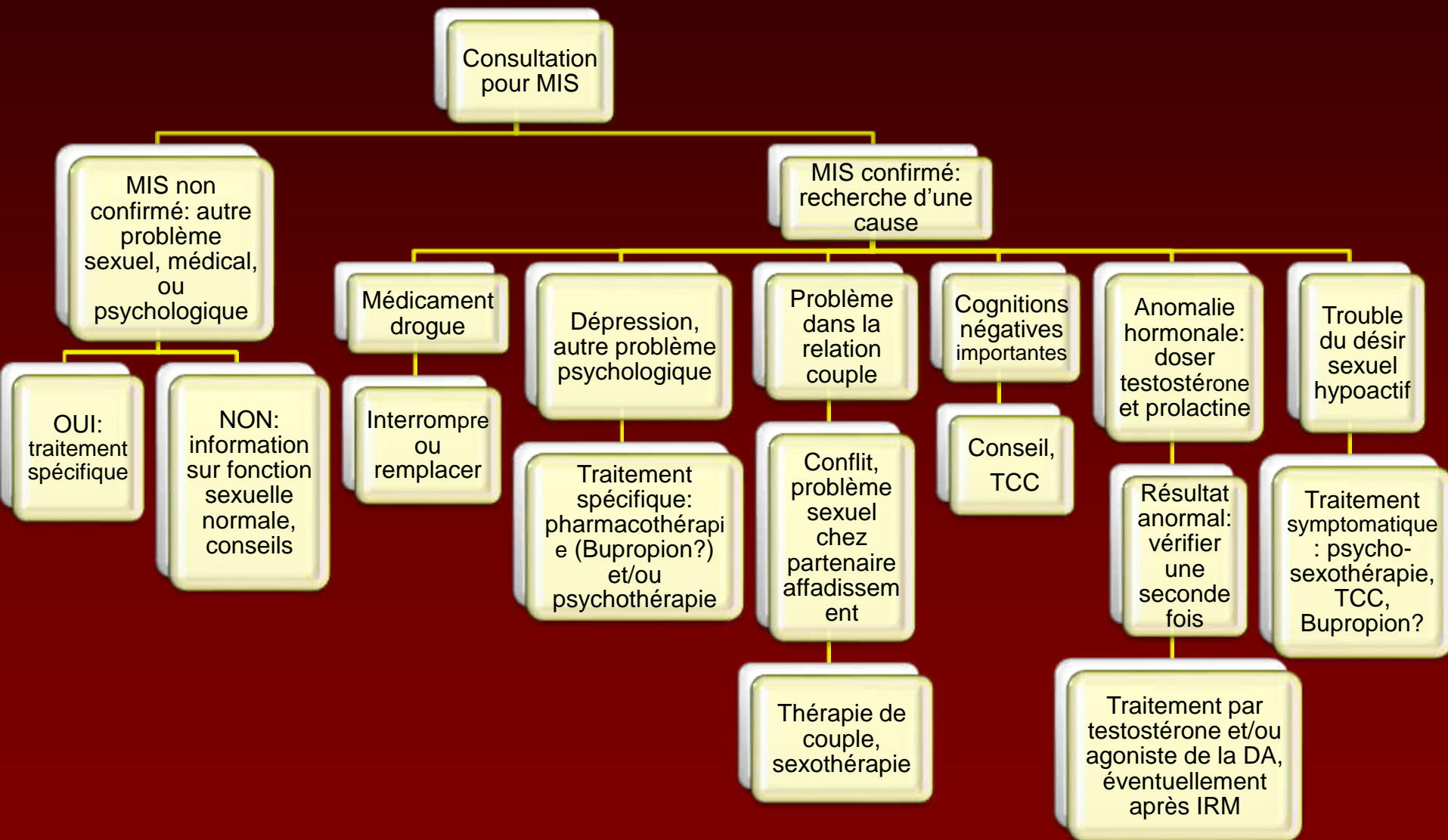


Characterization of male Hypoactive Sexual Desire Disorder: conclusions

(DeRogatis et al 2012)

- **Un diagnostic de TDSH basé sur les critères du DSM-IV-TR identifie une population d'hommes:**
 - **distincte de la population générale en termes de désir sexuel tant dyadique que solitaire, d'activité sexuelle, et de gêne/souffrance**
 - **Mais indistinguable en termes d'âge, de durée de la relation de couple, de maladie concomitante, et d'utilisation de médicaments**
 - **A condition d'avoir éliminé toute autre dysfonction sexuelle et particulièrement érectile, toute dépression, et tout déficit en testostérone**

Algorithme pour l'exploration et le traitement d'un manque d'intérêt sexuel masculin



Médicaments stimulant le désir chez l'homme

□ En cas d'anomalie hormonale:

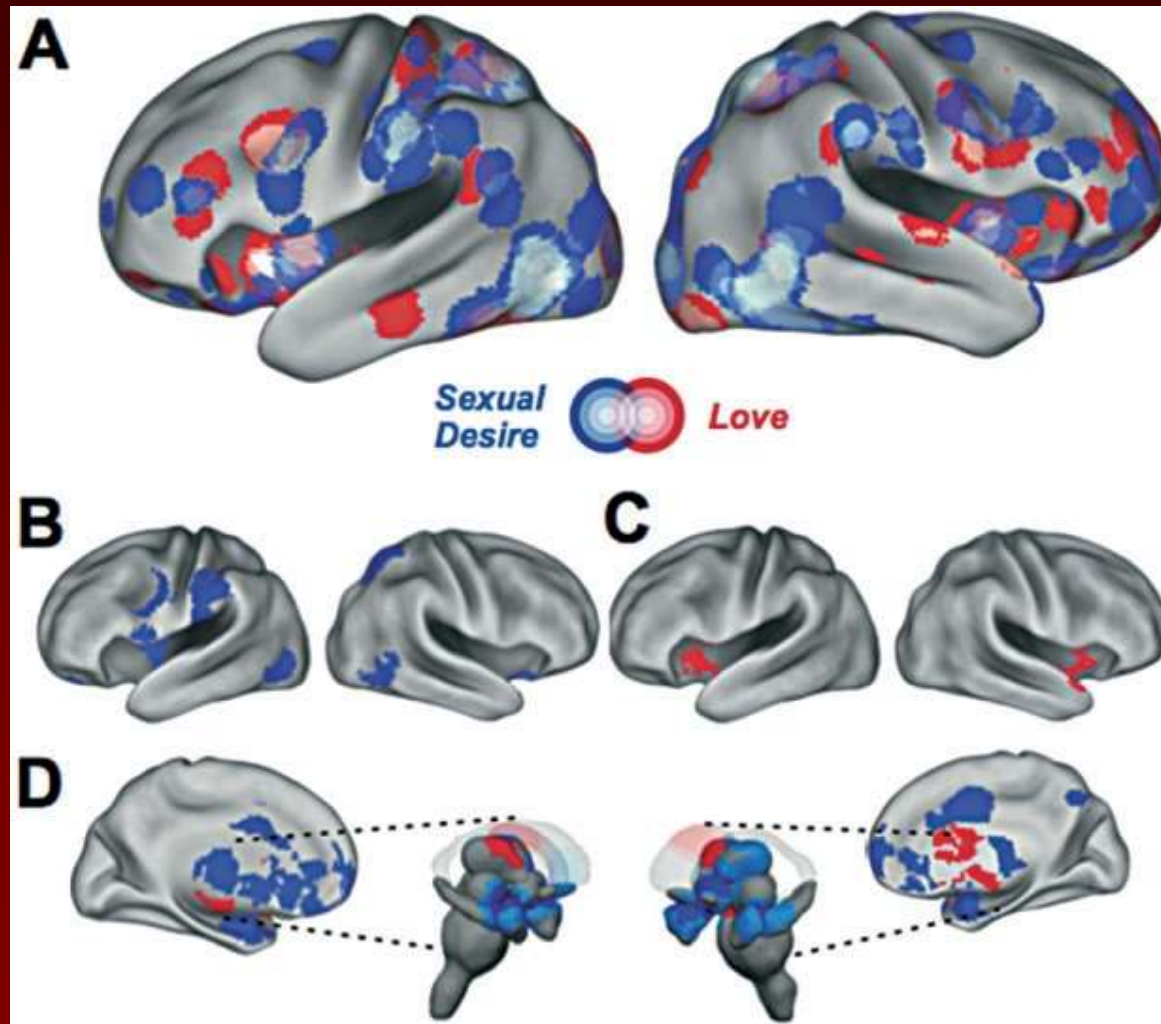
- Testostérone
- Hypoprolactinémiants (agonistes dopaminergiques)

□ En l'absence d'anomalie hormonale: aucun médicament à efficacité démontrée

- Testostérone: ?
- Bupropion LP (inhibiteur de la recapture de la noradrénaline et de la dopamine): ?
- Flibansérine ?
- Bremélanotide ?

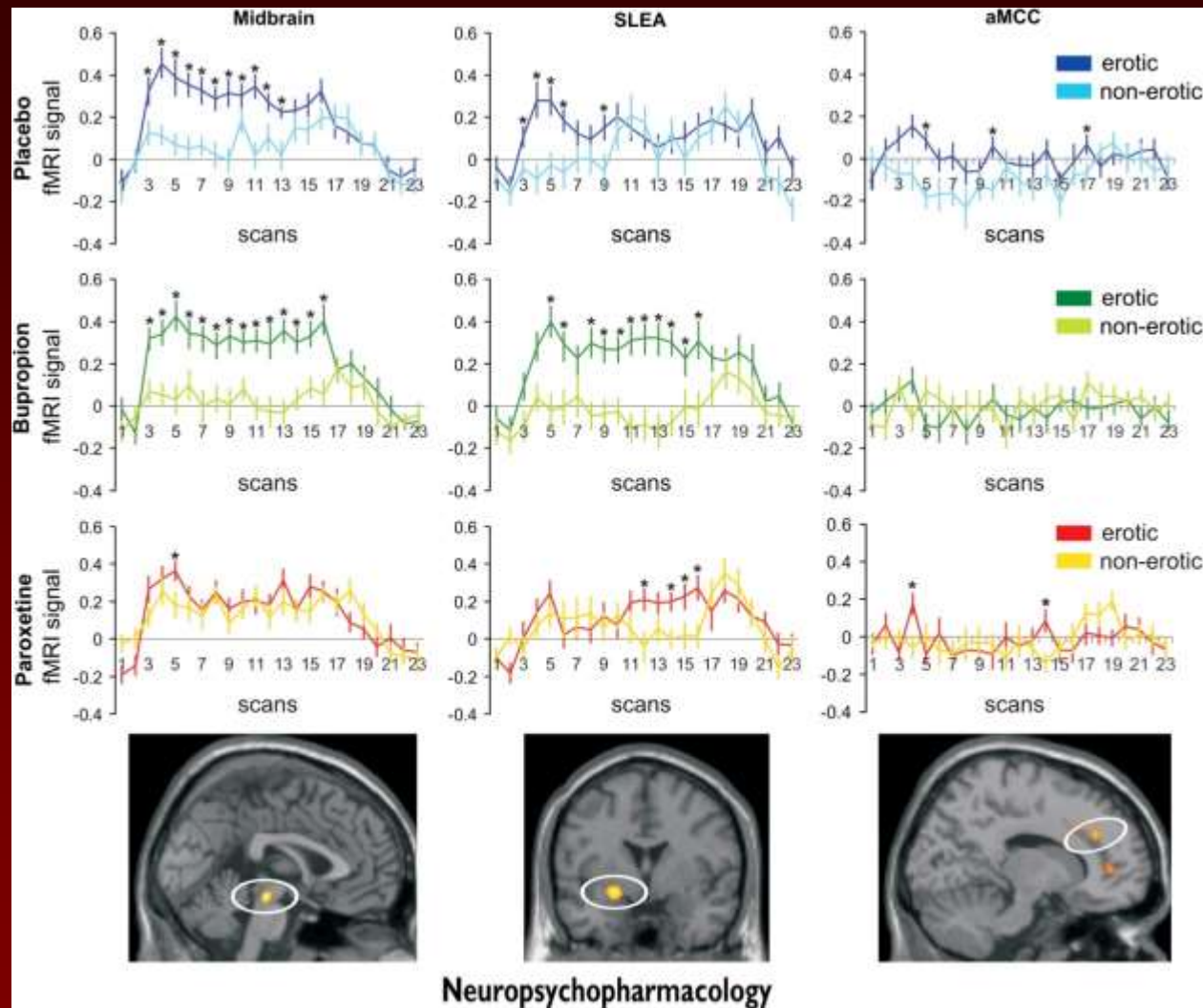
Réseaux cérébraux activés dans l'espèce humaine par le désir sexuel et l'amour

(Cacioppo et al 2012)



Neuropsychopharmacology

Figure 4



Abler et al, *Neural correlates of anti-depressant related sexual dysfunction, Neuropsychopharmacology* (2011) 36, 1837-1847; doi:10.1038/npp.2011.66