

# Disfunción sexual asociada a tratamiento antidepresivo

<sup>1</sup> María Izaskum Regal Faraldo; <sup>2</sup> Juan Fernández Hierro; <sup>3</sup> Javier Paz Esquete

<sup>1</sup> Médico de Familia en el PAC de Vilagarcía de Arousa. Pontevedra.

<sup>2</sup> Psiquiatra.Unidad de Hospitalización Psiquiátrica "Nicolás Peña" (CHUVI)

<sup>3</sup> Especialista en Medicina Preventiva. Subdirección General de Investigación, Docencia e Innovación. Gerencia del Sergas. Santiago de Compostela.

Cad Aten Primaria  
Ano 2011  
Volume 18  
Páx. 101-106

## RESUMEN

**Objetivo:** Estudiar la disfunción sexual asociada a tratamiento antidepresivo, comparar la diferencia entre consulta espontánea o planteada directamente al paciente sobre la disfunción sexual y la tolerabilidad a ésta según el sexo.

**Diseño:** Estudio transversal, observacional en la Unidad de Salud Mental de Lérez. Periodo: del 2 Enero al 30 Junio del 2008.

**Participantes:** 126 pacientes atendidos en este centro con trastorno depresivo y función sexual previa normal.

**Resultados:** De los pacientes a tratamiento con antidepresivo presentaron la mitad (50,8%) disfunción sexual. Solo 18.3% de los pacientes comunicaron de forma espontánea alguna alteración sexual. Mientras que cuando dirigiámos la pregunta directamente ascendía a 48.4% del total. Observamos diferencia significativa en la tolerancia a los cambios sexuales en ambos sexos ( $p=0.036$ ), siendo peor tolerada por los hombres.

**Conclusiones:** Observando el gran número de enfermos que ocultan el problema, parece razonable la realización de una encuesta sobre función sexual previa al inicio de la toma de antidepresivo para analizar los posibles cambios posteriores, puesto que los pacientes que toman antidepresivo presentan una mayor disfunción sexual respecto a aquellos que no lo

toman. El hombre tiene una peor tolerancia a la disfunción sexual, lo que implica mayor riesgo de abandono de tratamiento o empeoramiento de la depresión.

**Palabras clave:** Sexual dysfunction, antidepressive agents, Serotin Uptake Inhibitors, Escitalopram (citalopram)

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad humana es un aspecto de la salud mental y física de la persona que ha sido poco estudiada y comprendida por el médico.

La **disfunción sexual** se define como la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual (deseo, excitación, orgasmo y resolución) que impide que el individuo o la pareja disfrute de la actividad sexual. Puede aparecer de forma gradual o repentina, y presentarse como incapacidad parcial o total de cualquiera de las fases. Las causas pueden ser físicas, psicológicas o ambas. Como causas físicas: la diabetes mellitus, hipertensión, vasculopatías, daño neurológico, deficiencias hormonales, entre otros; como causas psicológicas destacar la depresión, y por último algunos medicamentos utilizados para el tratamiento de estas patologías podrían estar también implicados.

La disfunción sexual en pacientes con síntomas depresivos y tratamiento antidepresivo se encuentra infravalorada por los médicos, a diferencia de la depresión que se tiende a sobrevalorar como única causa de la disfunción sexual en estos enfermos. Las fichas de los antidepresivos hacen referencia a una incidencia muy escasa de disfunción sexual (2-16%), pero la incidencia real casi siempre pasa inadvertida si no se realizan entrevistas dirigidas a explorar este efecto adverso, incluso para algunos antidepresivos puede ser el efecto secundario más frecuente y persistente<sup>1</sup>.

### Correspondencia

María Izaskum Regal Faraldo  
Joaquín Costa 82 5ºF - 36004 Pontevedra  
Email: izasregal1@hotmail.com

En una revisión de 200 artículos publicados en Medline y Healthstar se estimó una disfunción sexual entre 30-60% de los pacientes a tratamiento con ISRS<sup>7</sup>. Datos similares a los publicados en ese mismo año 2002 por Kristensen y colaboradores<sup>8</sup>.

En cada fase de la respuesta sexual humana intervienen unos mecanismos biológicos complejos, sobre los que pueden interferir los antidepresivos, como en los Inhibidores de la recaptación de serotonina puede estar implicada la potenciación de la neurotransmisión serotoninérgica<sup>2</sup>.

Los ISRS provocan una amplia variedad de alteraciones sexuales, las más frecuentes: descenso de la libido, disminución de la excitación y retardo en el orgasmo así como otras más extrañas: el priapismo y orgasmo doloroso<sup>1,2</sup>.

La aparición de problemas sexuales debido al tratamiento repercute en la evolución de la enfermedad, en cuanto a mantenimiento de la depresión, e incluso abandono de tratamiento por la alteración sexual. Se producen cambios negativos a nivel de la autoestima, humor y relación con sus parejas con una disminución de la calidad de vida de estos pacientes<sup>7</sup>.

Considerando el alto número de pacientes con depresión y a tratamiento con antidepresivos en nuestras consultas de Atención Primaria, y junto con la repercusión sobre el paciente y su pareja, nos parece una prioridad plantearnos el estudio de la disfunción sexual asociado a tratamiento antidepresivo en nuestro medio, así como comparar la diferencia entre la consulta espontánea o planteada directamente al paciente y la tolerabilidad a la disfunción sexual según el sexo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio transversal, observacional con componente descriptivo y analítico.

El ámbito del estudio es: Área Sanitaria de Pontevedra Norte, concretamente en el área de la Unidad de Salud Mental de Lérez. El periodo de recogida de datos comprende desde el 2 Enero 2008 hasta el 30 de Junio de 2008.

El **tamaño muestral** calculado 126 pacientes con un nivel de confianza del 95%, una potencia del 95% y un porcentaje de pérdidas de un 10%. Los criterios de inclusión fueron: pacientes atendidos en estos centros, diagnosticados de trastorno depresivo, si están a tratamiento farmacológico para la depresión con escitalopram, con función sexual previa normal. Quedaron excluidos aquellos pacientes que previamente presentaban disfunción sexual y a tratamiento con otro tipo de antidepresivo.

Las **variables del estudio** fueron incluidas en un cuaderno de recogida de datos donde se anotaba: datos personales (nº registro, edad, sexo), antecedentes médicos (Hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular y tratamiento para estas enfermedades) y la aplicación del cuestionario de disfunción sexual SALSEX utilizado por Montejo en sus múltiples estudios<sup>1,4,5</sup> para la medición de la disfunción sexual que incluye: función sexual previa, toma de tratamiento antidepresivo, nota alguna alteración en la actividad sexual, comunica espontáneamente la alteración, descenso del deseo sexual, retraso en eyaculación/orgasmo, ausencia de eyaculación/orgasmo, disfunción eréctil/lubricación vaginal y tolerabilidad del paciente ante la disfunción sexual.

Los cuadernos fueron informatizados en una base de datos en formato Microsoft Excel, y posteriormente analizados con el paquete estadístico Statical Package for Social Sciences (SPSS) versión 15.0 y con el programa EPIDAT 3.1. En el estudio descriptivo se expresaron en porcentajes y frecuencias absolutas las variables cualitativas mientras que para las variables cuantitativas se indicó media y desviación típica si distribución normal o mediana y rango intercuartílico si no son gaussianas. Para las pruebas de normalidad se usaron las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y prueba de Shapiro-Wilk. Para el análisis, medidas de frecuencia, la prueba Chi-cuadrado para variables categóricas, y t-student o Mann-Whitney para variables continuas. Se consideró estadísticamente significativo  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

La muestra fue de 126 pacientes, no se produjo ninguna pérdida de pacientes a lo largo del estudio.

La edad presentó una distribución normal con una media de 44,1 y un IC del 95% (44,11-45,99). La mediana de la edad fue 44. El paciente de menor edad tenía 20 años, siendo el mayor de 71 años.

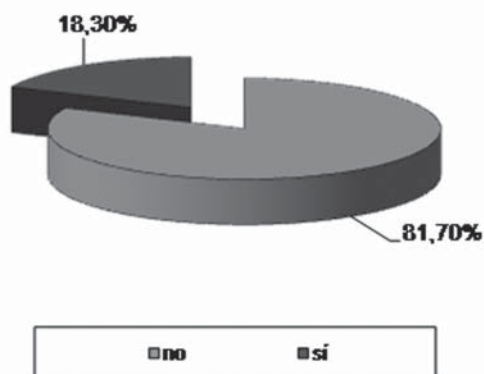
De los 126 pacientes encuestados, un 20,6% tomaban otros tratamientos, 18 necesitaban un antihipertensivo y 7 personas tenían tratamiento antidiabético.

Sólo 23 pacientes comentaron al médico, de forma espontánea, alguna anomalía en su función sexual (Figura 1).

Cuando el paciente no comentaba nada, nosotros dirigíamos nuestras preguntas utilizando el cuestionario, convirtiéndose en un 48,4% el porcentaje de pacientes que notaba alguna alteración en su actividad sexual.

La alteración sexual más prevalente fue el descenso del deseo sexual, mientras que la incapacidad para eyaculación/orgasmo, era la

de menor frecuencia. Aunque en nuestros días se habla mucho de los problemas de erección en el hombre, entre estos pacientes fue una disfunción con una frecuencia intermedia (Tabla 1).



**FIGURA 1**  
Pacientes que comunican espontáneamente alguna alteración en la función sexual

**TABLA 1: Estudio descriptivo. (N=126)<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Las variables categóricas expresadas con frecuencias absolutas y porcentajes. Las variables continuas, como la edad, indicadas mediante la media y la desviación típica.

EDAD (años)	44,1±10,99
SEXO	75 (59,5%) Mujer 51 (40,5%) Varón
ANTECEDENTES PERSONALES	Diabetes mellitus 9 (7,1%) Hipertensión arterial 23 (18,3%) Enfermedad cardio-vascular(angor, coronariopatía..) 6 (4,8%) Otros tratamientos: (Antidiabético,Antihta) 25 (20,6%)
TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO (Escitalopram)	No 63 (50%) Sí 63 (50%)
COMUNICA ESPONTANEAMENTE ESTA ALTERACIÓN	No 103 (81,7%) Sí 23 (18,3%)
NOTA ALGUNA ALTERACIÓN EN LA ACTIVIDAD SEXUAL	No 65 (51,6%) Sí 61 (48,4%)
NOTA DESCENSO EN LA LIBIDO	No 68 (54%) Sí 58 (46%)
NOTA RETRASO EYACULACIÓN/ORGASMO	No 72 (57,1%) Sí 54 (42,9%)
NOTA INCAPACIDAD EYACULACION/ORGASMO	No 77 (61,1%) Sí 49 (38,9%)
NOTA DIFICULTAD ERECCIÓN /LUBRIFICACION VAGINAL	No 74 (58,7%) Sí 52 (41,3%)
TOLERANCIA DE CAMBIOS EN LAS RELACIONES SEXUALES	Bien 71 (56,3%) Regular 32 (25,4%) Mal 23 (18,3%)

Agrupamos la muestra en unos pacientes con síntomas depresivos que no tomaban escitalopram, a tratamiento con ansiolíticos y psicoterapia y otro grupo de pacientes que tomaban escitalopram y los comparamos (Tabla 2).

**TABLA 2: Comparación entre los pacientes Sin Tratamiento antidepresivo y los pacientes Con Tratamiento antidepresivo<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Las variables categóricas expresadas con frecuencias absolutas y porcentajes. Las variables continuas, como la edad, indicadas mediante la media y la desviación típica.

	Pacientes Sin Tratamiento Antidepresivo	Pacientes Con Tratamiento Antidepresivo	p
EDAD(años)	41,7 ± 11,06	46,4 ± 10,49	0,016
ANTECEDENTES PERSONALES			
Diabetes mellitus	5 (7,9%)	4 (6,3%)	1
Hipertensión	7 (11,1%)	16 (25,4%)	0,038
Enf.cardio-vascular (angor, coronariopatía..)	0 (100%)	6 (9,5%)	0,028
Otros tratamientos (antidiabéticos, antihipertensivos)	10 (15,9%)	16 (25,4%)	0,187
COMUNICA ESPONTANEAMENTE LA ALTERACIÓN			
No	51 (81%)	52 (82,5%)	0,818
Sí	12 (19%)	11 (17,5%)	
NOTA ALGUNA ALTERACIÓN EN LA FUNCIÓN SEXUAL			
No	34 (54%)	31 (49,2%)	0,593
Sí	29 (46%)	32 (50,8%)	
NOTA DESCENSO EN LA LIBIDO			
0. No alteración	36 (57,1%)	32 (50,8%)	0,357
1. leve	12 (19%)	8 (12,7%)	
2. moderado	6 (9,5%)	12 (19%)	
3. severo	9 (14,3%)	11 (17,5%)	
NOTA RETRASO EYACULACION/ORGASMO			
0. No retraso	42 (66,7%)	30 (47,6%)	0,027
1. leve	10 (15,9%)	9 (14,3%)	
2. moderado	11 (17,5%)	19 (30,2%)	
3. intenso	0 (0%)	5 (7,9%)	
NOTA INCAPACIDAD EYACULACION/ORGASMO			
0. nunca	42 (66,7%)	35 (55,6%)	0,083
1. a veces	11 (17,5%)	12 (19%)	
2. a menudo	10 (15,9%)	10 (15,9%)	
3. siempre	0 (0%)	6 (9,5%)	
NOTA DIFICULTAD EN ERECCIÓN/LUBRIFICACION VAGINAL			
0. nunca	37 (58,7%)	37 (58,7%)	0,993
1. a veces	10 (15,9%)	11 (17,5%)	
2. a menudo	13 (20,6%)	12 (19%)	
3. siempre	3 (4,8%)	3 (4,8%)	
TOLERANCIA DE LOS CAMBIOS EN LAS RELACIONES SEXUALES			
0. bien	39 (61,9%)	32 (50,8%)	0,122
1. regular/mal.	24 (38,1%)	31 (48,2%)	

Entre los pacientes que comunicaban en la consulta algún problema con la función sexual, se quejaron espontáneamente un 19% de los pacientes sin antidepresivo, mientras que un 17.5% en los que tomaban escitalopram. Observamos Cuando la pregunta se realizaba directamente se vio que contestaban que presentaban disfunción sexual un 46% de los pacientes sin fármaco mientras que ascendía a 50.8% cuando tomaban antidepresivo.

Analizamos diferentes alteraciones en la función sexual, en el descenso de la libido presentaban disfunción un 42,8%de los pacientes sin antidepresivo y un 49,2%de los que tomaban escitalopram; en la dificultad para la erección/lubricación vaginal, fue similar en ambos grupos, presentándose en el 41,3%de ambos. La única disfunción en la que encontramos diferencia estadísticamente significativa es en el retraso en la eyaculación/orgasmo p=0.027 (Figura 2).

Otros pacientes no consiguieron eyaculación/orgasmo en el grupo sin antidepresivo 33,3% comparado con los que tomaban fármaco, que era presentaban disfunción un 44,4%.

En algunas alteraciones se graduó la intensidad con una escala, con grado 0 sin alteración, hasta el grado 3 de trastorno severo. Confrontando ambos grupos en el descenso de la libido los que consumían antidepresivo, relataban una disminución del deseo sexual de mayor intensidad que los que no lo tomaban.

Al comparar el retraso en la eyaculación/orgasmo, se repite la misma distribución, los pacientes sin antidepresivo contestaban con más frecuencia no tener alteraciones, o presentar leve disfunción, mientras que los pacientes con tratamiento antidepresivo, el retraso era de mayor severidad. En la incapacidad para la eyaculación/orgasmo se vio que había menos diferencias entre los grupos, presentando en los grados extremos (nunca/siempre) mayores diferencias. La dificultad en la erección/lubricación vaginal fue la respuesta más igualada entre los 2 grupos, obteniéndose frecuencias muy similares en ambos.

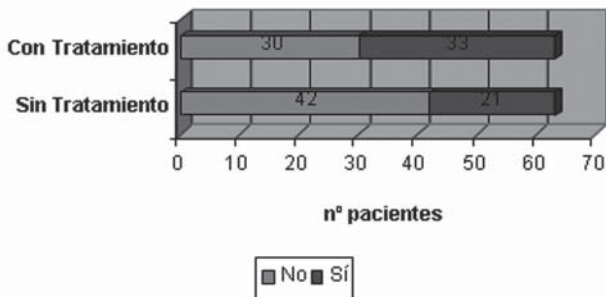


FIGURA 2: Nota retraso en eyaculación/orgasmo.

### RESULTADOS SEGÚN SEXO

En los 126 pacientes existían 75 mujeres y 51 hombres. En el grupo del sexo femenino la edad media era 42,4 ± 11,92 años. Recibían tratamiento con escitalopram 41 mujeres (54,7%). En la muestra total de mujeres se quejaron de disfunción sexual 31 (41,3%), siendo comunicado espontáneamente sólo por 8 de ellas (10,7%).

Comparamos las diferentes respuestas al cuestionario en los dos grupos de mujeres en función si toman escitalopram o no, especificando la aparición de síntomas de disfunción sexual (Tabla 3).

El grupo de los hombres estaba constituido por 51 individuos cuya edad media era 46,5 ± 9,01 años. Tomaban tratamiento antidepresivo el 43,1%. Padece disfunción sexual el 58,8% comunicándolo por iniciativa propia del paciente un 29,4%. Presentan las siguientes alteraciones sexuales: disminución en el deseo (51%), retraso en la eyaculación (45,1%), incapacidad en la eyaculación (43,1%), y dificultad en la erección (47%). Al igual que con las mujeres, comparamos aquellos que no tomaban escitalopram con los que sí tenían esta medicación. No habiendo diferencias estadísticamente significativas entre los 2 grupos.

Comparamos la **tolerancia** a los cambios sexuales en ambos sexos y observamos diferencia significativa entre hombres y mujeres (p=0,036) quejándose el 54,9% de los hombres de presentar algún problema, mientras que las mujeres un 36%.

TABLA 3: Comparación entre las mujeres sin tratamiento antidepresivo y aquellas con tratamiento<sup>1</sup> (n = 75)

<sup>1</sup> Las variables categóricas expresadas con frecuencias absolutas y porcentajes

	MUJERES SIN ANTIDEPRESIVO	MUJERES CON ANTIDEPRESIVO	P
NOTA DESCENSO EN LA LIBIDO			
No	23 (67,6%)	20 (48,8%)	0,100
Sí	11 (32,4%)	21 (51,2%)	
NOTA RETRASO ORGASMO			
No	24 (70,6%)	20 (48,8%)	0,056
Sí	10 (29,4%)	21 (51,2%)	
NOTA INCAPACIDAD ORGASMO			
No	26 (76,5%)	22 (53,7%)	0,040
Sí	8 (23,5%)	19 (46,3%)	
NOTA DIFICULTAD LUBRIFICACIÓN VAGINAL			
No	24 (70,6%)	23 (56,1%)	0,197
Sí	10 (29,4%)	18 (43,9%)	
TOLERANCIA DE CAMBIOS EN LAS RELACIONES SEXUALES			
Bien	27 (79,4%)	21 (51,2%)	0,011
Algún problema	7 (20,6%)	20 (48,8%)	

### DISCUSIÓN

Al igual que otros estudios, encontramos diferencias entre la respuesta espontánea o la pregunta directa sobre la disfunción sexual. Observamos el gran número de enfermos que ocultan su problema, parece razonable e incluso imprescindible la realización de una historia psicosexual previa al inicio de la toma de un antidepresivo con la finalidad de analizar cambios posteriores.

TABLA 4: Comparación de resultados de disfunción sexual con antidepresivos ISRS en otros estudios.

Estudio	Balon EEUU 1993(3)	Montejo España 1996(4)	Arias F. España 2000(2)	Montejo España 2001(5)	Clayton EEUU 2002(6)	Williams UK/Francia 2006(9)	Yanez Ecuador 2006(10)	Clayton EEUU 2007(11)	Nuestro estudio 2008
Pacientes	60	308	235	1022	6297	502	385	114	126
Disfunción sexual	43,3%	55,29%	62,6%	59,1%	36-63%	39,2% UK 26% Francia	62,6%	33,3% 48,7%	50,8%

Los pacientes que toman antidepresivo presentan una mayor disfunción sexual 50,8% respecto a los que no toman antidepresivo 46%, al igual que en otros estudios (Tabla 4).

### DIFERENCIAS POR SEXO

Al igual que en otros estudios<sup>2</sup>, citemos el realizado por Montejo y colaboradores describían como el 61,87% de los hombres frente al 53,85% de las mujeres padecían disfunción sexual<sup>4</sup>, también nosotros encontramos que los hombres padecieron un mayor índice de disfunción sexual debido al tratamiento frente a las mujeres, concluyendo en algunas publicaciones que el hombre tiene mayor riesgo de padecer disfunción sexual con los ISRS<sup>2,11</sup> pero pudiendo ser de mayor severidad en la mujer.

Vemos claramente que aun siendo bajos los porcentajes de pacientes que exponen el problema espontáneamente, todavía este porcentaje es menor si del sexo femenino se trata siendo este sector el de mayor proporción en todas las muestras. Habría que hacer hincapié en la importancia de preguntar por alguna disfunción del mismo modo que ante cualquier queja de este tipo reflejarlo en la historia clínica.

### TOLERANCIA

Nos interesa conocer si los pacientes toleran bien estos cambios en su función sexual o si al contrario no soportan esa disfunción. Esta cuestión también fue comentada en otras investigaciones.

Estos resultados nos llevarían a preguntar a los pacientes si la presencia de la disfunción sexual tiene una elevada implicación en su calidad de vida individual y de pareja.

Las mujeres atribuyen más el déficit directamente a la enfermedad frente a los hombres que lo atribuyen a la medicación<sup>12</sup>.

Hemos observado que el hombre presenta una peor tolerancia, lo que implica mayor riesgo de abandono de tratamiento o empeoramiento de la depresión.

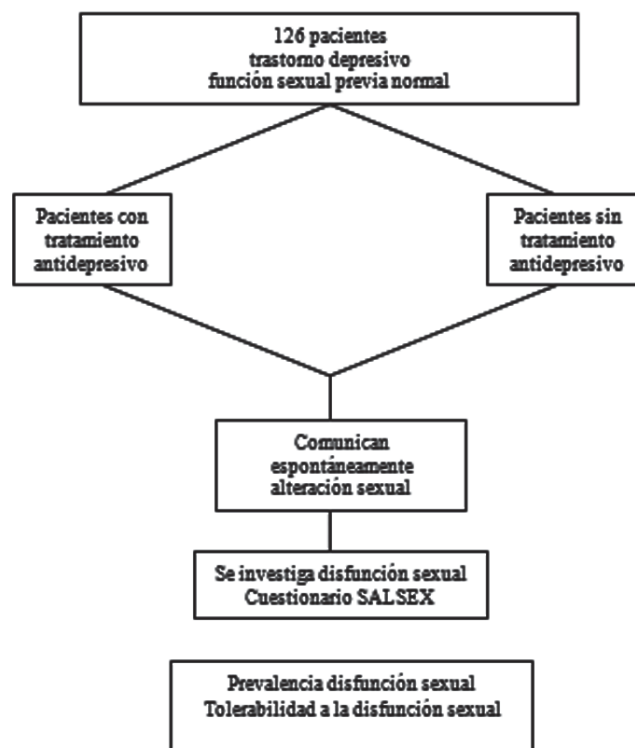
Por último, en la muestra que obtuvimos existen pocos pacientes con otras patologías y sus correspondientes tratamientos, por lo que para sacar alguna conclusión sobre la influencia en la aparición de disfunción se considera necesario una muestra mayor, estimando incorrecto establecer un resultado a partir de los enfermos estudiados. Ante lo anteriormente expuesto, nos surgen la siguiente preguntas: ¿tiene realmente el hombre más riesgo de padecer una disfunción sexual con el consumo de antidepresivos? o ¿es que al tolerar peor esta disfunción, cualquier indicio de la misma ya son catalogadas por él como si de disfunción se tratase?.

Limitaciones del estudio: los estudios encontrados previamente utilizan ISRS como un todo pudiendo existir diferencias entre los distintos fármacos que engloban el grupo de los ISRS. Existen diferentes test sobre disfunción sexual por lo que cada estudio tiene diversos cuestionarios. Nosotros escogimos el mismo que el Estudio de Montejo, validado en España.

### PUNTOS CLAVE

<b>Lo conocido sobre el tema:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La disfunción sexual en pacientes con trastorno depresivo y tratamiento antidepresivo se encuentra infravalorado por los médicos.</li> <li>• Las fichas de los antidepresivos hacen referencia a una incidencia escasa de disfunción sexual.</li> <li>• La aparición de problemas sexuales debido al tratamiento antidepresivo repercute en la evolución de la enfermedad e incluso abandono del tratamiento.</li> </ul>
<b>Lo que aporta este estudio:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La disfunción sexual aumenta en los pacientes que están con tratamiento antidepresivo (50,8%), siendo mayores las cifras y peor tolerado en el sexo masculino.</li> <li>• La alteración sexual más frecuente en ambos sexos es el descenso de la libido.</li> <li>• Aparecen claramente diferencias en la disfunción sexual referida espontáneamente o preguntada directamente, más del doble de los enfermos ocultan e problema si no se investiga.</li> </ul>

### ESQUEMA GENERAL DEL ESTUDIO



**BIBLIOGRAFIA**

1. Montejo A, Majadas S, y Grupo Español de Trabajo para el Estudio de las disfunciones sexuales secundarias a psicofármacos. "Tratamiento de los problemas sexuales provocados por antidepressivos". *Psiquiatría y Atención Primaria* May2005; 15-20
2. Arias F, Padin L, Rivas MT. "Disfunciones sexuales inducidas por los inhibidores de la recaptación de Serotonina". *Atención Primaria. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria*. 2000 Oct; 26:389-94.
3. Balon R, Yeragani VK, Pohl R, Ramesh C. "Sexual dysfunction during antidepressant treatment". *J Clin Psychiatry* 1993Jun; 54 (6):209-12
4. Montejo AI, Lorca G, Izquierdo JA. "Sexual dysfunction secondary to SSRIs. A comparative analysis in 308 patients". *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*. 1996Nov-Dec; 24(6):311-21
5. Montejo A, Llorca G, Izquierdo JA, Rico-Villademoros F. "Incidence of sexual dysfunction associated with antidepressant agents: a prospective multicenter study of 1022 outpatients". *J Clin Psychiatry*. 2001; 62 Suppl 3:10-21
6. Clayton AH, Pradko JF, Croft HA, Montano CB. "Prevalence of sexual dysfunction among newer antidepressants". *J Clin Psychiatry* 2002Apr; 63(4):357-66
7. Gregorian RS, Golden KA, Bahce A, Goodman C. "Antidepressant-induced sexual dysfunction". *Ann Pharmacother*.2002; 36(10):1577-89
8. Kristensen E. "Sexual side effects of treatment with psychopharmaceuticals". *Ugeskr Laeger*. 2002 Oct /; 164(41):4753-6
9. Williams VS, Baldwin DS, Hogue SL, Fehnel SE, Hollis KA. "Estimating the prevalence and impact of antidepressant-induced sexual dysfunction in 2 European countries: a cross-sectional patient survey". *J Clin Psychiatry*.2006 Feb; 67(2):204-10
10. Yanez D, Castelo-Branco C, Hidalgo LA, Chedraui PA. "Sexual dysfunction and related risk factors in a cohort of middle-aged Ecuadorian women". *J Obstet Gynaecol*. 2006 Oct; 26(7):682-6
11. Clayton A, Kornstein S, Prakash A, Mallinckrodt C. "Changes in sexual functioning associated with duloxetine, escitalopram, and placebo in the treatment of patients with major depressive disorder". *J Sex Med*. 2007 Jul; 4(4 Pt 1):917-29.
12. Cohen S, Kuhn KU, Bender S, Erfurth A. "Sexual impairment in psychiatric inpatients: focus on depression". *Pharmacopsychiatry*. 2007 Mar; 40(2):58-63.