

DOSSIERS

Sexualité et maladies chroniques

Dr Patrick Ruedin. PD

Pour le groupe de travail «sexualité et maladies chroniques».

La sexualité est fréquemment éteinte ou évacuée lorsque surgit la maladie, parce que le handicap interfère directement avec les fonctions physiologiques sexuelles ou que les perturbations psychologiques empêchent tout épanouissement de la sexualité. Déjà dans la population «normale», au moins un tiers des hommes et des femmes présentent des difficultés sexuelles. Il est donc évident qu'une maladie chronique va affecter profondément la sexualité des personnes concernées.

Si le sujet n'était guère porteur pour l'industrie auparavant, il est vrai qu'avec le développement des médicaments agissant sur les troubles de l'érection le commerce pharmaceutique s'intéresse plus volontiers à la gent masculine, alors que la sexualité féminine et aussi celle du couple dans sa dualité sont encore trop souvent occultées. Ainsi, il nous est apparu utile de mieux informer les malades sur les mécanismes responsables des dysfonctions sexuelles rencontrées au cours des maladies chroniques. Pour mener à bien cette entreprise, un groupe d'infirmières et de médecins romands de différentes spécialités s'est réuni régulièrement avec l'appui d'une firme pharmaceutique, pour élaborer une brochure sur la sexualité et les maladies chroniques.

Cette brochure de plus d'une quarantaine de pages aborde tout d'abord les aspects de l'excitation sexuelle, la physiologie de la fonction sexuelle chez la femme et chez l'homme et les troubles du désir. La vie sexuelle dans les maladies chroniques les plus fréquentes est

ensuite présentée sous différents chapitres qui comprennent: le diabète, l'insuffisance rénale, les maladies cardiovasculaires, l'insuffisance respiratoire. Les affections cutanées, le SIDA, les maladies cancéreuses, les problèmes ostéo-articulaires, les maladies psychiques, et pour terminer l'influence des médicaments sur la sexualité. Ce document, certes non exhaustif, est complété par un glossaire et une liste d'adresses utiles. Sans vouloir remplacer l'échange avec le médecin ou le personnel en charge de soins, les auteurs ont cherché à améliorer les connaissances des patients pour mieux engager le dialogue avec les soignants et promouvoir ainsi l'autonomie des malades.

Nous vous présentons ci-dessous quelques brefs extraits de cette brochure «Sexualité et maladies chroniques» qui peut être commandée auprès de la firme Janssen-Cilag AG, Sihlbruggstrasse 111, 6341 Baar.

Pourquoi une brochure sur la sexualité?

S'épanouir dans sa vie sexuelle participe avec d'autres facteurs à la bonne qualité de notre vie de la manière suivante. Psychiquement tout d'abord, car la sexualité est un grand mobilisateur de nos sens et de nos émotions; elle s'alimente de réalités pour créer un imaginaire source de vie. Physiquement ensuite puisque des études montrent qu'il y a un lien entre activité sexuelle et longévité. C'est une activité source de plaisir et biologiquement stimulante.

Cependant, la sexualité peut être source de problèmes, de craintes, de peurs ou de frustrations. Suis-je assez performant? Qu'en pense mon (ma) partenaire? Suis-je

comme les autres? Les autres ont-ils aussi des «pannes»? Serais-je capable d'avoir des enfants si mon couple le désirait? Sachez tout d'abord qu'il n'y a pas de sexualité standard en termes de performance, de fréquence, de type de stimulation ou de caresses.

Mécanismes de l'excitation sexuelle

Les études sur la sexualité ne sont pas faciles à réaliser, car on ignore si les personnes interrogées répondent toujours franchement aux questions posées sur un sujet si intime. Des données socio-culturelles peuvent également influencer les réponses. Dans le passé, quelques études célèbres ont été réalisées aux Etats-Unis. Actuellement, avec l'avènement de plusieurs médicaments favorisant l'activité sexuelle, de nombreuses nouvelles études sont en cours. Cependant d'après un travail récent, les difficultés sexuelles touchent, dans la population générale, tous âges confondus, 30% des hommes (difficulté d'érection, éjaculation précoce, manque de désir) et 40% des femmes (manque de lubrification et manque de désir). Le sujet reste encore tabou, bien que d'après une étude faite sur 1000 personnes, il en résulte un fort impact négatif sur la relation entre les partenaires et sur l'estime de soi des individus concernés.

Sexualité et troubles du désir

Un des troubles sexuels le plus souvent rencontré actuellement est la perte de désir sexuel que l'on retrouve autant chez l'homme que chez la femme, et aussi bien chez les gens avec ou sans maladie chronique. On peut considérer notre

désir sexuel comme une entité vivante, qui peut somnoler, s'éveiller, soumise naturellement à des variations au cours du temps, qui réagit au contexte extérieur, mais également à l'image que nous avons de nous-mêmes. Ce n'est pas une entité auto-suffisante, car pour sa survie elle a besoin de se nourrir de notre environnement et requiert des capacités d'adaptation aux autres et aux situations diverses.

Il existe des moments de la vie où le désir peut se modifier, comme lors de la grossesse ou en cas de vieillissement. Mais la perte de désir peut être également secondaire à un conflit de couple, à une usure de la relation ou à des problèmes psychologiques individuels. On retrouve cette modification du désir également dans les maladies chroniques dont l'évolution touche la vitalité globale d'un individu ; on sait également que de nombreux médicaments peuvent altérer (généralement diminuer) le désir sexuel. Lorsque ces troubles apparaissent et surtout persistent, il est important que vous consultiez votre médecin ou tout autre professionnel compétent, afin d'en parler et de mieux cerner votre propre problème.

Dysfonction sexuelle et insuffisance rénale

Les troubles de la sexualité sont fréquents au cours de l'insuffisance rénale et vont encore s'aggraver avec la progression de la maladie. En effet, près de 50% des hommes en insuffisance rénale chronique se plaignent de dysfonction érectile alors qu'une plus grande proportion de femmes et d'hommes urémiques présentent une baisse notable de la libido et de la fréquence des rapports sexuels. Les causes de la dysfonction érectile sont multiples et sont souvent d'origine organique bien que des facteurs psychologiques inhérents à la maladie chronique et à la dialyse puissent prendre une place prépondérante selon les cas. Elles comprennent principalement : les

anomalies du système endocrinien, l'anémie, les perturbations métaboliques liées à l'accumulation de toxines urémiques, les maladies vasculaires qui entraînent une baisse d'irrigation des organes sexuels ainsi que la prise de certains médicaments.

Ce qui se passe chez l'homme

L'insuffisance rénale est responsable d'une altération de la formation des spermatozoïdes, ce qui peut entraîner l'infertilité. La fonction des testicules est aussi touchée avec une production diminuée de testostérone. D'autre part, la sécrétion des hormones stimulant les testicules est perturbée en raison de l'urémie et de facteurs associés comme la production exagérée de l'hormone des glandes parathyroïdes ou un déficit en zinc. La conjonction de plusieurs autres facteurs psychologiques et organiques, dont la fatigue due à l'urémie et à l'anémie, entraînent couramment une dysfonction érectile et une baisse de la libido.

Ce qui se passe chez la femme

La femme présente souvent des perturbations du cycle menstruel et une infertilité (cycles sans ovulation). L'aménorrhée (absence de règles) est habituelle au stade de la dialyse. Ces anomalies découlent d'une production inadéquate des hormones sécrétées par la glande hypophyse. Comme chez l'homme, la libido est aussi diminuée, voire absente, en raison de causes diverses incluant les troubles psychologiques. De plus, le moment de la ménopause apparaît plus précocement au cours de l'insuffisance rénale chronique.

Ce que votre médecin peut faire

Lorsque vous aurez exposé vos problèmes sexuels, votre médecin orientera les investigations utiles en fonction de la spécificité de votre

problème. Votre histoire, et l'examen clinique sont ici très importants pour déterminer l'origine de la dysfonction qui vous affecte. De même, il sera peut-être nécessaire d'effectuer des examens complémentaires pour rechercher une cause organique, notamment une anémie ou une perturbation hormonale plus marquée. La revue de votre traitement peut mettre en évidence des médicaments susceptibles de perturber la fonction sexuelle et la libido. Bien entendu, les causes psychologiques feront aussi l'objet d'une évaluation attentive de la part de votre médecin. Ainsi, chez l'homme, la persistance d'une érection nocturne orientera le thérapeute plutôt vers un facteur psychologique, par exemple un état dépressif ou une modification de l'image corporelle induite par le mode de traitement dialytique.

Traitements de la dysfonction sexuelle dans l'insuffisance rénale chronique

Dans les deux sexes, les mesures générales comprennent la correction de l'anémie par l'érythropoïétine, le contrôle de la production augmentée de l'hormone parathyroïdienne, et, pour les patients dialysés, une qualité adéquate de l'épuration extra rénale.

Dans certains cas, il est aussi possible de modifier les anomalies hormonales par des traitements correcteurs ou la substitution de l'hormone incriminée, le plus souvent chez la femme. La psychothérapie, associée ou non un traitement médicamenteux, est d'un recours efficace dans beaucoup de situations même lorsque la cause de la dysfonction est aussi de nature organique. Chez la femme, des traitements locaux utilisant des lubrifiants ou des oestrogènes peuvent aider à prévenir les douleurs lors des rapports sexuels. Chez l'homme, l'utilisation d'un nouveau médicament, le sildé-

nafil, agissant sur l'érection, a permis de traiter de nombreuses causes d'impuissance, notamment vasculaires, neurologiques et même psychologiques. Sa prescription doit toutefois se faire impérativement par un médecin pour exclure au préalable toutes les contre-indications (maladies cardio-vasculaires

non contrôlées et l'association avec d'autres médicaments dangereux). Au stade de l'insuffisance rénale terminale c'est la transplantation qui permet le mieux de corriger les perturbations sexuelles bien qu'il ne soit pas toujours possible de rétablir parfaitement cette fonction vitale.

Ces extraits sont publiés avec l'aimable autorisation de la maison Janssen-Cilag à Baar.

Auteurs de la brochure , « Sexualité et maladies chroniques » : Dr M. Aapro, Dr F. Blanco. Mme P. Dupuis-Bellon, Dr H. Freudiger, Dresse M. Jeanprêtre, Mme N. Oberhauser, Dr C. Reynard, Dr P. Ruedin. Dr. P. Sindelar, Dresse C. Stoermann Chopard.
