

La sexualité de la personne âgée et les médicaments Sexuality and medication in the elderly

Gilles Barbeau

Volume 5, numéro 2, novembre 1980

Vieillir

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/030083ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/030083ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)

1708-3923 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Barbeau, G. (1980). La sexualité de la personne âgée et les médicaments. *Santé mentale au Québec*, 5(2), 137–146. <https://doi.org/10.7202/030083ar>

Résumé de l'article

De nombreux médicaments ont été mentionnés comme ayant des effets adverses sur les fonctions sexuelles. L'interférence avec l'éjaculation chez l'homme, l'échec à atteindre l'orgasme chez la femme, la libido diminuée peuvent survenir avec n'importe quel médicament ayant une action centrale ou qui agit sur le système nerveux sympathique. En fait, l'incidence des effets sexuels aversifs n'est pas bien documentée. Les effets qui mènent à un dysfonctionnement sexuel sont rapportés par les patients même s'ils sont eux-mêmes réticents à en discuter avec leur médecin. Antihistaminiques, antihypertenseurs, anticholinergiques, antidépresseurs, antipsychotiques et tranquillisants mineurs peuvent avoir un effet négatif sur la fonction sexuelle. Parce que les personnes âgées sont sensibles aux effets aversifs des médicaments, on s'attend à ce qu'elles vivent plus d'effets secondaires avec leur vie sexuelle avec des médicaments communément prescrits, que les jeunes. Restreindre l'usage des médicaments et une écoute attentive pourraient aider les patients à restaurer une vie sexuelle normale.

LA SEXUALITÉ DE LA PERSONNE ÂGÉE ET LES MÉDICAMENTS

Gilles Barbeau*

La littérature décrit depuis quelques années les méfaits de la consommation des médicaments chez les personnes âgées. Plusieurs enquêtes ont révélé que la consommation des médicaments chez les plus de 60 ans dépassait beaucoup la consommation habituelle des autres groupes d'âge (Rabin, 1972; Wallace, 1977; Wynne, Heller, 1973). Cette polypharmacie, aggravée par une polypathologie fréquente, est accentuée par une ambiance psychosociale qui nous amène à considérer la consommation des drogues comme la rançon de la vieillesse.

Il est un fait bien connu aujourd'hui que le vieillard, face aux médicaments, présente un problème d'adaptabilité. L'âge entraîne des modifications physiologiques si importantes que l'on n'obtient pas toujours l'effet attendu de la pharmacothérapie (Bender, 1964). Fonte de la masse musculaire, diminution de l'eau corporelle totale, perte de certains enzymes, modification du tractus digestif, insensibilité des organes cibles et fonctionnement au ralenti de certains émonctoires déroutent les spécialistes sur le devenir des médicaments bien connus.

Ces perturbations physiologiques associées à une consommation pas toujours très orthodoxe (Bergman, 1975; Lamy, 1974) font que le groupe des personnes de plus de 60 ans a une intolérance plus marquée aux effets indésirables des médicaments (Wynne et Heller, 1973). D'ailleurs, n'a-t-on pas montré que l'âge est un facteur important dans la fréquence des réactions anormales aux médicaments (Berger *et al.*, 1972; Klein *et al.*, 1976; Seidl *et al.*, 1966). Entre 60 et 70 ans, le risque des effets indésirables est quasi deux fois plus élevé qu'entre 30 et 40 ans (Sherwood et Parris, 1971).

Trop souvent, on met sur le compte de la sénilité et de la vieillesse un état provoqué par un médicament apparemment inoffensif à la dose prescrite. On n'a qu'à prendre en exemple l'effet de certains anticholinergiques (ATROPINE) ou de certains antidépresseurs (Ex : ELAVIL®, SURMONTIL®, etc.) sur l'état de conscience de la personne âgée. Même prescrits à des doses faibles, ces médicaments amènent chez plusieurs un comportement (dû à

* Gilles Barbeau, D. Ph., est professeur agrégé à l'école de pharmacie, Université Laval. Il a présenté ce texte modifié, le 15 avril 1980, aux *Mardis de Sexologie*, organisés par le Centre de Sexologie de Québec.

l'effet sur le système nerveux autonome) identique à celui que l'on retrouve chez le dément sénile : perte de la mémoire à court terme, confusion, désorientation, agitation, quelquefois hallucinations et incontinence. Bien que n'étant pas de la démence sénile (qui est irréversible), ce syndrome organique cérébral iatrogène est quelquefois prétexte à une surenchère thérapeutique qui, on le conçoit, n'est pas tellement pertinente.

Le vieillissement affecte la sexualité des personnes âgées. On peut citer notamment chez l'homme que l'érection est moins prompte, le volume séminal diminué, et la détumescence plus rapide. La femme a moins de contractions vaginales et les sécrétions vaginales mettent plus de temps à se produire. Mais ces changements n'affectent en rien la qualité de la relation sexuelle ou de l'orgasme, si ces modifications sont acceptées par les individus et ne les inquiètent pas (Trimmer, 1978). La vieillesse va donc changer la vie sexuelle au niveau de la « performance », tandis que les médicaments, eux, semblent non seulement modifier la performance, mais aussi affecter la qualité de la vie sexuelle, voire même la rendre impossible.

Il n'existe pas, à proprement parler, d'effets indésirables médicamenteux spécifiques à la sexualité du troisième âge. Qu'on soit jeune ou vieux, les médicaments ont à peu près les mêmes effets. La différence entre un jeune et un vieux tient à l'intensité de l'effet indésirable et à sa fréquence, non seulement à cause du profil pathophysiologique particulier de la personne de plus de 60 ans, mais à cause du type même de médicaments consommés par les personnes du troisième âge (médicament du système nerveux central, antihypertenseurs, diurétiques, etc.). On peut donc affirmer que les médicaments habituellement consommés par les personnes âgées ont un retentissement important sur leur vie sexuelle.

La littérature scientifique est très laconique lorsqu'il s'agit de rapporter un effet indésirable d'un médicament sur la relation sexuelle, ou sur une composante de la relation sexuelle (libido, érection, orgasme, etc.), et encore plus chez les personnes âgées. Cette lacune est reliée, à mon avis, à une méconnaissance de la pharmacothérapie du troisième âge, à un manque d'intérêt pour la vie sexuelle des gens âgés et surtout, à la difficulté de monter des protocoles expérimentaux qui évaluent des substances ou des drogues qui agissent sur les fonctions sexuelles. Dans ce domaine, la recherche par observation des comportements est difficile (Renshaw, 1978) :

1. il est impossible de faire la part des choses entre l'effet pharmacologique du médicament et l'effet « psychologique de la relation sexuelle ». L'intérêt ou l'appétit sexuel peut être stimulé ou inhibé par des facteurs externes comme le bruit, l'anxiété, les communications verbales, la musique, etc. ;
2. l'expérimentateur qui veut mesurer l'effet d'un médicament peut être influencé dans son évaluation par les couples dont le principal souci n'est manifestement pas la pharmacologie... ;

3. on ne peut évaluer l'influence du traitement sur la relation sexuelle du partenaire non traité, pas plus que son influence sur le comportement du partenaire traité.

D'autre part, on peut étudier l'action des médicaments en demandant aux gens de rapporter eux-mêmes les effets qu'ils ressentent. Or, cette technique se bute aussi à des difficultés, soit :

1. l'interview repose sur la bonne volonté et l'objectivité du cobaye à rapporter une expérience sexuelle ;
2. un client qui rencontre son médecin est peu enclin à rapporter ou à parler d'une impuissance causée par les médicaments, pas plus que le médecin qui ne veut pas que ses questions favorisent ou aggravent le problème ;
3. les hommes donnent plus d'informations que les femmes.

On voit donc que notre connaissance est loin d'être saturée en ce qui a trait, tout au moins, aux effets des médicaments sur les fonctions sexuelles (Bancroft, 1976). Dans les prochaines lignes, nous tenterons de cerner et de préciser les principaux effets des médicaments sur le comportement sexuel des gens de plus de 60 ans.

EFFETS DES MÉDICAMENTS

Historiquement parlant, l'homme a toujours été à la recherche d'images ou de drogues qui favorisent l'«accouplement» ou le «rapprochement». Le folklore a souvent véhiculé ces images de sorcières, de savants échevelés s'affairant à préparer, tantôt un élixir d'éternelle jeunesse, tantôt une potion permettant à celui ou celle qui en buvait de tomber amoureux d'une personne qu'elle rencontrait. C'est ainsi que l'on a connu la cantharide, les cornes de rhinocéros, les ailerons de requins desséchés et la racine de mandragore comme aphrodisiaques. Mais, en fait, l'efficacité de ces «aphrodisiaques» était reliée beaucoup plus au pouvoir de persuasion de celui qui les vendait et à la naïveté de l'acheteur qu'à une véritable action pharmacologique.

Le comportement sexuel est la résultante de plusieurs facteurs étroitement interreliés : la présence d'amines biogènes et d'hormones, la santé physique, l'état psychologique et les circonstances favorables (Hollister, 1976). La composante physiologique est probablement le facteur le plus important. Ainsi, toute drogue qui influence le système nerveux central (EVEIL) aura un effet direct ou indirect sur la relation sexuelle. De même, en est-il pour le système nerveux autonome : tout ce qui affectera le système parasympathique influencera l'érection et tout ce qui agira sur le système sympathique aura sa répercussion sur l'éjaculation et l'orgasme. Les modifications de la concentration en dopamine, sérotonine et testostérone influenceront aussi le désir, l'appétit et les performances sexuelles.

Il existe donc des substances médicamenteuses qui ont des effets au niveau du système nerveux, au niveau des amines biogènes et des hormones, et qui influencent le comportement sexuel. Nous ne considérons que les médicaments ou drogues d'usage courant, en laissant de côté les drogues dites illicites comme la marijuana et la cocaïne. De même, l'effet de l'alcool ne sera pas envisagé.

1. LES ANTIHISTAMINIQUES

Les antihistaminiques sont habituellement prescrits dans les cas d'allergie, de grippe ou de rhume. On les retrouve dans plusieurs préparations commerciales (Néo-Citran®, Coricidin®, Sirop Benylin®, etc.). Les personnes âgées sont des consommateurs de ces classes de médicaments d'autant plus qu'ils peuvent se les procurer sans ordonnance. Les antihistaminiques, par leurs effets déprimeurs, peuvent diminuer la libido. Les effets anticholinergiques (voir plus loin) de certains antihistaminiques pris à haute dose (par exemple, le Benadryl®) peuvent rendre une érection difficile. La CYPROHEPTADINE (Vimicon®), un antihistaminique prescrit aux personnes âgées pour stimuler l'appétit et faire engraisser, diminue la libido et empêche l'érection¹.

Sans vouloir être alarmiste, il ne faut pas négliger l'importance que peuvent avoir les antihistaminiques sur la vie sexuelle de la personne âgée. Associés à d'autres médicaments prescrits, ils peuvent non seulement rendre la relation sexuelle impossible, mais aussi éteindre tout désir de rapprochement avec le partenaire. Les psychiatres, les psychologues et les sexologues doivent être particulièrement conscients de ce fait lorsqu'ils entreprennent une thérapie.

2. LES ANTIHYPERTENSEURS

a) Les diurétiques

Les diurétiques, surtout ceux de type thiazide comme l'Hydrodiuril®, font partie des médicaments les plus prescrits aux personnes âgées, d'après les rapports annuels de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, en Grande-Bretagne (Shaw et Opit, 1976), et du Manitoba Pharmacare (Mitenko, 1978). On pense qu'ils agissent au niveau des réflexes vasculaires et entraînent une diminution de la réactivité des muscles lisses.

Bien que ces médicaments ne causent habituellement pas de problèmes d'impuissance, plusieurs patients traités pour l'hypertension se sont plaints de difficultés d'érection et/ou d'inhibition d'éjaculation. L'emploi d'un diurétique de nature différente permet d'éviter cet effet.

La SPIRONOLACTONE (Aldactone®), un diurétique de nature stéroïdienne, amène à haute dose des problèmes d'érection. À dose élevée (plus de 100 mg par jour), il est peu utilisé chez la personne âgée. Par ailleurs, sans avoir un effet direct sur le comportement sexuel, son emploi, d'une

façon chronique à dose de 50 à 100 mg par jour, amène des modifications dans les caractères sexuels secondaires. La gynécomastie et l'hirsutisme en sont des exemples les plus fréquents.

On a associé également la CHLORTHALIDONE (Hygroton®) aux diurétiques responsables d'effets indésirables sur les fonctions sexuelles (Pitts, 1977).

b) Les sympatholytiques (inhibiteurs du système nerveux sympathique)

Le METHYLDOPA (Aldomet®) est un antihypertenseur fréquemment prescrit chez les personnes âgées. Il est habituellement associé à un diurétique thiazide. Les personnes âgées sont très sensibles à l'action centrale du médicament et l'hypotension orthostatique qui résulte est relativement fréquente, particulièrement le matin, au lever. Les effets indésirables du méthyl dopa sur la sexualité sont bien connus, quoique pas toujours uniformes. Si on s'entend pour dire que les effets sédatifs de ce médicament diminuent la libido, on n'est pas toujours très sûr de ses effets sur l'érection. Un traitement de 500 à 2 000 mg par jour peut causer de la difficulté à maintenir une érection et une impossibilité d'éjaculation. Avec des doses de 1 500 mg par jour, 30% des hommes ont des problèmes d'érection (Baver *et al.*, 1977). Par ailleurs, Renshaw (1978) a traité trois hypertendus impuissants de plus de 50 ans avec le méthyl dopa et ils ont repris leurs activités sexuelles normales, après sept semaines de traitement.

La CLONIDINE (Catapress®) exerce à peu près les mêmes effets que le méthyl dopa sur la fonction sexuelle. En plus d'inhiber l'érection et l'orgasme, elle peut causer l'éjaculation rétrograde² (*The Medical Letter*, 1977).

La RESERPINE (Serpasil®) amène des états dépressifs qui, eux, sont responsables d'une perte de la libido. Son action au niveau du système nerveux sympathique, tout comme le méthyl dopa et la clonidine, rendrait l'érection difficile.

Enfin la GUANETHIDINE (Ismelin®), qui exerce aussi une action au niveau du système nerveux autonome, est connue depuis longtemps pour provoquer l'éjaculation rétrograde, mais à des doses que l'on n'a pas l'habitude d'utiliser chez les personnes âgées. D'autre part, on ne sait pas si l'impuissance observée avec la guanéthidine est véritablement reliée à son effet pharmacologique, ou est une conséquence de l'inhibition de l'éjaculation normale.

Les bêta-bloqueurs comme le PROPANOLOL (Inderal®) n'ont en principe pas d'effets sur le comportement sexuel. Cependant, il semble que plusieurs cas d'impuissance (difficulté d'érection) aient été rapportés (*The Medical Letter*, 1977).

3. LES ANTIDÉPRESSEURS

Avant d'aborder les effets des antidépresseurs, il faut préciser que l'état dépressif a un effet sur l'appétit sexuel en l'inhibant. Toute amélioration d'une dépression peut se traduire par une augmentation du désir ou de la libido.

Il faut de fortes doses de certains antidépresseurs pour empêcher l'érection et/ou inhiber l'éjaculation (par exemple, 200 mg de Doxepine®). Chez une personne d'âge moyen, 50 à 75 mg de Doxepine ou 50 à 100 mg d'Amitriptyline n'ont aucun retentissement sur les fonctions sexuelles (Renshaw, 1978). Cependant, la personne âgée est tellement sensible aux effets indésirables des antidépresseurs, que même une amélioration de son état dépressif (à doses normales) peut être perturbée par des inconvénients médicamenteux (inhibition d'éjaculation) rendant le retour à la vie sexuelle assez difficile.

On classe les antidépresseurs en deux catégories principales : les tricycliques et les inhibiteurs de la mono-amine-oxydase (MAO).

a) Les tricycliques (ELAVIL®, SURMONTIL®, TOFRANIL®)

On peut dégager deux effets principaux occasionnés par les antidépresseurs tricycliques sur le comportement sexuel : d'abord, un effet direct rendant l'érection (ou la lubrification) difficile (surtout avec l'Amitriptyline-Elavil®), et empêchant l'éjaculation (Amitriptyline et Doxépine-Sinequan®); puis, un effet indirect relié aux effets indésirables périphériques anticholinergiques. La sécheresse de la bouche, la rétention urinaire, l'anhydrose, la tachycardie et la sédation sont des inconvénients qui, sans avoir un effet direct sur l'acte sexuel, ne favorisent certainement pas le rapprochement. L'effet anticholinergique central provoqué par les antidépresseurs tricycliques est certes la réaction indésirable la plus incommode et la plus grave. Plusieurs vieillards font l'expérience de ce syndrome avec plus ou moins d'intensité. Il s'agit d'un état psychotique qui se manifeste par une perte de mémoire, une désorientation dans le temps et l'espace, une agitation, de l'anxiété, une pensée psychotique et quelquefois des hallucinations. Cet effet diminue beaucoup l'autonomie de la personne âgée et la rend, par le fait même, incapable d'avoir une vie sexuelle normale. La prudence s'impose particulièrement avec ce type de médicaments.

b) Les inhibiteurs de la mono-amine-Oxydase (MAO)

Peu utilisés chez la personne âgée, à cause de leurs nombreuses contre-indications, les inhibiteurs de la MAO amènent surtout des problèmes d'érection et d'éjaculation.

4. LES ANTIPSYCHOTIQUES

Les antipsychotiques (Largactil®, Haldol®, etc.), par l'intermédiaire de leurs effets sédatifs et de leurs effets au niveau des médiateurs chimiques

de l'influx nerveux, diminuent plus ou moins la libido. La CHLORPROMAZINE (Largactil®) empêche l'éjaculation. L'un des antipsychotiques les plus prescrits aux gens du 3^e âge, aussi bien en institution qu'à domicile, est le THIORIDAZINE (Mellaril®). Par le biais de son action anticholinergique, il donne des problèmes d'érection et d'éjaculation. Kotin (1976), dans une étude faite sur 57 patients de sexe masculin, a rapporté que 60% d'entre eux avaient des problèmes sexuels lorsqu'ils utilisaient la thioridazine, alors que l'emploi d'autres tranquillisants majeurs n'affectaient que 25% d'entre eux (Kotin *et al.*, 1976). Il semble qu'un patient sur deux soit exposé à cet effet indésirable du Thioridazine.

On s'est servi de ces propriétés des antipsychotiques pour traiter l'éjaculation prématurée et les déviations sexuelles. Dans ce dernier cas particulièrement, l'emploi d'une phénothiazine injectable à longue action (Fluphenazine®) s'est révélée efficace, non seulement pour restreindre des ardeurs sexuelles pas toujours désirables, mais aussi pour assurer la fidélité au régime thérapeutique (Hollister, 1976).

En plus de ses effets sur le comportement sexuel, le thioridazine et les autres phénothiazines, les butyrophénones (Haldol®) et les thioxanthènes (Tarasan®) ont des effets hormonaux qui peuvent conduire à la longue à un engorgement des seins, de la galactorrhée et de la gynécomastie.

5. LES TRANQUILLISANTS MINEURS ET LES HYPNOTIQUES

Occasionnellement, il arrive que les tranquillisants mineurs (Valium®, Librium®) de même que les hypnotiques puissent avoir un effet sur le comportement sexuel. Il s'agit beaucoup plus d'une incapacité temporaire due à l'effet sédatif qu'à une véritable action au niveau des mécanismes physiologiques qui interviennent dans la relation sexuelle (Renshaw, 1978; *The Medical Letter*, 1977).

6. LEVODOPA

La LEVODOPA est actuellement l'un des meilleurs médicaments pour traiter le Parkinson, maladie qui affecte particulièrement la population de plus de 50 ans. À la suite d'un comportement sexuel agressif manifesté par quelques patients mâles vis-à-vis le personnel féminin d'un hôpital, on a attribué au Levodopa des propriétés aphrodisiaques. En réalité, l'effet du Levodopa sur le comportement sexuel est imprévu; on ne l'observe pas chez tous les patients qui prennent le médicament. Ainsi, l'effet le plus important ou le plus «spectaculaire» est l'augmentation de la facilité d'érection, particulièrement durant la nuit, et une augmentation de la libido. Cependant, il ne faudrait pas négliger, dans l'évaluation de cet effet thérapeutique, l'importance du bien-être créé chez un parkinsonien, par la prise de ce médicament. L'amélioration de son état (arrêt des tremblements par exemple) peut lui permettre de mener une vie sexuelle normale (Benkert *et al.*, 1972; Shapiro, 1973).

Médicaments ayant un effet sur les fonctions sexuelles

MÉDICAMENTS	PERTE DE LIBIDO	PROBLÈMES D'ÉRECTION	ABSENCE D'ÉJACULATION	MODIFICATION HORMONALE
ANTI-HISTAMINIQUES				
Ciproheptadine	+	+		
Diphenhydramine	+	+		
ANTIDÉPRESSEURS				
Méthylodopa	+	+		
Clonidine	+	+		
Propranolol	+	+		
Thiazide		+	+	
Spirolactone				+
ANTICHOLINERGIQUES				
Atropine		+		
Propantheline		+		
ANTIDÉPRESSEURS				
Amitriptyline	+	+	+	
Doxepin	+		+	
Tranlycypromine		+	+	
ANTIPSYCHOTIQUES				
Chlorpromazine	+		+	+
Halopéridol				+
Thioridazine		+	+	+

CONCLUSION

Avant de conclure à une pathologie chez une personne âgée et avant de prendre une décision quant à la conduite à adopter, il faut, à mon avis, connaître non seulement le traitement médicamenteux de la personne en question mais aussi l'emploi qu'elle fait des médicaments conservés dans sa pharmacie. Il arrive assez souvent que la soustraction d'un médicament fasse plus que l'addition d'un autre.

Les effets des médicaments sur la sexualité de la personne âgée sont peu connus. Bien qu'il ne faille pas négliger l'influence de certaines pathologies sur le comportement sexuel comme le diabète par exemple, un manque d'intérêt ou une incapacité d'avoir des relations sexuelles à 70 ans ne doit pas toujours être mis au compte du vieillissement. D'autres causes méritent et doivent être envisagées. Une information adéquate et complète sur les effets indésirables particuliers de certains médicaments, une attitude encourageante et une écoute attentive peuvent non seulement redonner confiance au patient mais aussi diminuer l'anxiété qu'il ne manque pas de ressentir sur sa possibilité de reprendre une vie sexuelle normale.

La thérapeutique médicamenteuse au 3^e âge doit être envisagée avec modération et à court terme, en ayant à l'esprit que tout comme la jeunesse, la vieillesse mérite d'être vécue.

NOTES

1. Il faut noter que les médicaments qui empêchent ou diminuent l'érection chez les hommes diminuent ou empêchent la lubrification chez la femme.
2. L'éjaculation rétrograde se rencontre aussi chez les hommes qui ont subi l'ablation de la prostate.

RÉFÉRENCES

- BANCROFT, J.H.J., 1976, Evaluation of the effects of drugs on sexual behavior, *Br. J. Clin. Pharmacol.*, 83-90.
- BAUER, G.E. *et al.*, 1977, *Med. J. of Australia*, 1, 930, 1973, in *Med. Letter*, 19, 81-84.
- BENDER, A.D., 1964, Pharmacologic aspects of aging : a survey of the effect of increasing age on drug activity in adults, *J. Am. Geriatrics Soc.*, 12, 114-118.
- BERGER, J.P., G.A. BOREL, G. MAGNENAT, et J.L. SCHELLING, 1972, Incidence, types and severity of adverse reactions to drugs occurring in a university teaching hospital, *Proc. of the Eur. Soc. for the study of drug toxicity*, 14, 282-288.
- BERGMAN, H.D., 1975, Prescribing of drugs in a nursing home, *Drug Intel. and Clinical Pharm.*, 9, 365-368.
- BENKERT, O. *et al.*, 1972, Effects of L-Dopa on sexually impotent patients, *Psychop.*, 23, 91.
- COLE, J.J., 1980, Drugs that influence sexual expression, *Consultant*, 20, 3280.
- HOLLISTER, L.E., 1976, Drugs and sexual behavior in man, *Life Sciences*, 17, 661-668.
- KLEIN, U. *et al.*, 1976, The frequency of adverse drug reactions as dependant upon age, sex, and duration of hospitalization, *Int. J. Clin. Pharmacol.*, 13, 3, 187-195.
- KOTIN, J. *et al.*, 1976, Thioridazine and sexual dysfunction, *Am. J. of Psychiatry*, 133, 82-85.

- LAMY, P. P., 1974, Geriatric drug therapy, *Clin. Med.*, 81, 52-57.
- MITENKO, P. A., 1978, Drug use in the elderly, *Drug Merchandising*, juin, 37-42.
- PITTS, N. E., 1977, Postgraduate Med. Suppl., 117, 1975, in *Med. Letter*, 19, 81-84.
- RABIN, D. L., 1972, *Use of Medicine : a review of prescribed and non prescribed medicine use*, U. S. Public Health Service Dept., Hew. Publ. HSM 73-3012, Reprint series, nov.
- RENSHAW, D. C., 1978, Sex and Drugs, *S. A. Medical Jour.*, 54, 322-326.
- SEIDL, L. G., G. F. THORNTON et J. W. SMITH, 1966, Studies on the epidemiology of adverse drug reactions. III : reactions in patients on a general medical service, *Bull. Johns Hopkins Hosp.*, 119, 299.
- SHAPIRO, S. K., 1973, Hypersexual behavior complicating levodopa therapy, *Minn. Med.*, 56, 58.
- SHAW, S. M., et L. J. OPIT, 1976, Need for supervision in the elderly receiving long term prescribed medication, *Br. Med. J.*, 1, 505-507.
- SHERWOOD, L. M. et E. E. PARRIS, 1971, Preventable drug reactions. Causes and cures, *New Engl. J. of Med.*, 284, 24, 1361-1368.
- 1977, *The Medical Letter on drugs and Therapeutics*, 19, 81-84.
- TRIMMER, E., 1978, *Basic sexual medicine*, William Heinemann Medical Books Ltd, London.
- WALLACE, D. E. et A. S. WATANABE, 1977, Drug effects in geriatric patients, *Drug Intel., and Clin., Pharm.*, 11, 597-603.
- WYNNE, R. D. et F. HELLER, 1973, Drug overuse among the elderly : a growing problem, *Perspective on aging*, 15-18.

SUMMARY

A lot of drugs have been reported to have adverse effects on sexual functions. Interference with ejaculation in man, failure to reach orgasm in women, decreased libido can occur with any centrally acting drugs or drugs that act on the sympathetic nervous system. In fact, the incidence of adverse sexual effects of drugs is not well documented. The effects which lead to sexual dysfunction are mostly reported by patients which are themselves reluctant to discuss with their physician. Antihistaminics, antihypertensives, anticholinergics, antidepressants, antipsychotics and minor tranquilizer may have an adverse effect on sexual function. Because elderly people are prone to adverse drug effects, they are expected to experience more side effects on their sexual life with commonly prescribed drugs than younger ones are to. Refraining drug use and attentive listening may help the patient restore his normal sexual life.