

سنة الفلاح





Sexual Interest/Arousal Disorder

Dr. Shadab Shahali

PhD in Sexual reproductive health

Assistant Professor

shadab.shahali@modares.ac.ir

Sexual dysfunction in the new classificatory systems

DSM 5	ICD 11
Sexual dysfunctions	Conditions related to sexual health
Female sexual interest/arousal disorder	Hypoactive sexual desire dysfunction
Male hypoactive sexual desire disorder	
Female sexual interest/arousal disorder	Female sexual arousal dysfunction
Female orgasmic dysfunction	Orgasmic dysfunction
Not included	Not included
Genito-pelvic pain and penetration disorder	Sexual pain/penetration disorder



DSM-IV-TR Diagnoses	Changes in DSM-5
<i>Female dysfunctions</i>	
Female hypoactive desire disorder	<i>Merged into:</i> Female sexual interest/arousal disorder
Female arousal disorder	
Hypoactive sexual desire disorder	<i>Changed to</i> Male hypoactive sexual desire disorder



معیارهای تشخیصی

Female Sexual Interest/Arousal Disorder

بر اساس DSM5



معیارهای تشخیصی

Male Hypoactive Sexual Desire Disorder (MHSD)

بر اساس DSM5

شایعترین شرایط پزشکی منجر به کاهش میل جنسی (جدا طبقه بندی می شوند) :

– اختلال هورمونی

– شرایطی که غیرمستقیم بر میل جنسی اثر می گذارد مثل عواملی که باعث از دست دادن اعتماد به نفس در فرد می شوند

– شرایط پزشکی

– شایعترین داروهایی که می توانند میل جنسی را کاهش دهند:

– داروهای ضد آندروژن

– داروهای اعصاب و روان

– **Sedative/hypnotics** : با دوز بالا و مزمن / از جمله الکل، بنزودیازپین ها،
باربیتورات ها

– **مخدرها** : مثل متادون، مورفین و ...


– **ضد افسردگی ها (SSRIs)** ، سه حلقه ای ها، لیتیوم و کاربامازپین

– **داروهای قلبی** (برخی داروهای ضد فشارخون مثل اسپرونولاکتون، متیل
دوپا، کلونیدین / بتابلوکرها و کلسیم بلوکرها)

– **سایر داروها** : سایمتیدین، لوواستاتین، کورتیکواستروئیدها و مصرف برخی
داروهای شیمی درمانی مثل آدریامایسین، متوتروکسات و سیس پلاتین

– موضوعات روانی اجتماعی مرتبط با کمبود میل جنسی

اختلال در میل جنسی در بسیاری از موارد چند علتی است.




– در ارزیابی بیمار باید به اختلالاتی که سطوح هورمون هایی همچون تستوسترون، استروژن، پرولاکتین و تیروکسین را تحت تاثیر قرار می دهند توجه نمود.

– مصرف داروهای آنتی هیستامین و یا آنتی کولی نرژیک ها (مانند هیوسین، دیسیکلومین، آتروپین و....) حتماً باید مورد توجه قرار گیرد.

“Sexually, one model never fits all.”

– اختلافات میل جنسی به طور کلی نتیجه تعامل و در هم پیچیدگی عوامل متعدد بیولوژیکی و روانی-اجتماعی است. این چند وجهی بودن علل کاهش میل جنسی سبب می شود برنامه ریزی برای درمان مناسب نیز چند جانبه باشد.



– درمان اختلالات میل/برانگیختگی جنسی عموماً ساده نیست
چرا که:

۱. عامل ایجاد کننده آن یک عامل نیست.

۲. اختلال میل جنسی عموماً با سایر اختلالات عملکرد جنسی
اورلپ دارد.

۳. درمان های تایید شده برای آن محدود هستند.

– هر کدام از طیف وسیع مشکلاتی که ممکن است مسبب کاهش میل جنسی شوند، باید تمرکز اصلی مداخله درمانی بر آن واقع گردد.

– اگرچه این افراد خواستار پاسخ آسان و رفع سریع اختلال میل جنسی هستند ، اما درمانگر باید زوجین را از پیچیدگی درمان آگاه کرده و ایشان را ترغیب کند که به صمیمیت و رابطه جنسی به عنوان یک مسئله زوجی نگاه کند.

– درمانهایی که مزایای آنها تا کنون مورد تایید قرار گرفته اند عبارتند از:

- Sex therapy
- Psychotherapy
- Evidence-Based Pharmacologic Treatment
- Treatment of vulvovaginal atrophy, vaginal dryness, and dyspareunia in postmenopausal women

Psychotherapeutic, Behavioral, and Sex Therapy Interventions

- **Sex Therapy:**

- The overall goal of sex therapy is to create or restore :
 - *Mutual Sexual Comfort*
 - *Satisfaction*
 - *Pleasure*
- The strategic objective of therapy, is to **decrease inhibitory** and **enhance sexually excitatory** processes:
"Dual control model"

Pharmacological Treatment

- رویکردهای فارماکولوژیک عمدتاً مربوط به درمان بیماری‌های روانپزشکی است که با میل جنسی همراه است، مانند افسردگی، اختلالات اضطرابی و اختلالات سایکوتیک.
- متأسفانه بعضی از مداخلات دارویی برای افسردگی، خودشان با اختلال عملکرد جنسی، به خصوص اختلال در ارگاسم و کاهش میل جنسی همراه هستند.
- لذا می‌توان این اثر را با استفاده از داروهای ضد افسردگی ای که به ندرت با اختلال عملکرد جنسی ارتباط دارند، مانند bupropion یا nefazodone به حداقل رساند. همچنین شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد duloxetine با میزان پایین‌تر اختلال عملکرد جنسی نسبت به SSRIs ها همراه است.

مقایسه دو داروی کم میلی جنسی زنان

فلیبانسرین	برملانو تایید	
۲۰۱۵	۲۰۱۹	تاریخ تایید توسط FDA
dual 5-HT1A agonist and 5-HT2A antagonist	آگونیست گیرنده ملانو کورتین	مکانیسم اثر
قرص روزانه در زمان خواب	تزریق زیر جلدی در ناحیه شکم، ۴۵ دقیقه قبل از شروع رابطه جنسی در ۲۴ ساعت فقط یکبار و حداکثر ۸ دوز در ماه	نحوه مصرف
گیجی، بی خوابی، خشکی دهان، کاهش فشار خون، سنکوپ به دلیل احتمال کاهش شدید فشار و غش و سنکوپ موقع خواب مصرف شود	تهوع، گر گرفتگی، واکنش محل تزریق، سردرد و استفراغ	عوارض جانبی
در صورت عدم بهبود علایم بعد از ۸ هفته مصرف دارو باید قطع شود	در صورت عدم بهبود علایم بعد از ۸ هفته مصرف دارو باید قطع شود	محدودیت مصرف