FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA OKTOBER 2026

80+

Ongepast seksueel gedrag bij personen met dementie

Ongepast seksueel gedrag bij personen met dementie komt vrij vaak voor en vormt in de praktijk vaak een grote uitdaging. Een systematische review brengt de beperkte beschikbare evidentie rond niet-medicamenteuze en medicamenteuze interventies in kaart. In dit artikel worden de belangrijkste bevindingen samengevat.

Kernboodschappen

- De beschikbare evidentie voor de aanpak van ongepast seksueel gedrag bij personen met dementie is zeer beperkt en is vooral gebaseerd op case studies en case series. Voor verschillende behandelingsopties is de werkzaamheid bovendien niet onderzocht.
- Niet-medicamenteuze interventies gingen in 73% van de gevallen gepaard met een verbetering van het gedrag. Aangezien deze interventies meestal werden gecombineerd met een medicamenteuze aanpak, kan echter geen uitspraak worden gedaan over het effect van de niet-medicamenteuze interventies op zichzelf.
- Atypische antipsychotica, SSRI's en anti-androgenen waren de meest gebruikte geneesmiddelenklassen in de case studies en case series en waren geassocieerd met (volledige of gedeeltelijke) remissie. De bewijskracht is echter zeer laag.
- Eén zeer kleine gerandomiseerde studie (met 15 patiënten) vond geen voordeel van oestrogenen ten opzichte van placebo.
- **Commentaar van het BCFI:** Ondanks het vaak voorkomen en de belasting voor onder andere het zorgpersoneel, is de behandeling van ongepast seksueel gedrag weinig bestudeerd. Indien een behandeling wordt overwogen, gaat het vaak om een trial-and-error benadering met opties waarvan de bewijskracht beperkt is. Daarenboven moet er rekening gehouden worden met ongewenste effecten van de medicatie. In alle gevallen moet er bovendien rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat seksuele ontremming veroorzaakt kan zijn door geneesmiddelen, zoals bepaalde antiparkinsonmiddelen.

Waarom is deze studie belangrijk?

Ongepast seksueel gedrag bij personen met dementie komt relatief vaak voor (geschat bij 1,8 tot 25% van de patiënten met dementie), maar er bestaat weinig evidentie over de aanpak ervan. Dit leidt in de praktijk tot onzekerheid bij zorgverleners, zeker wanneer het gedrag als storend of bedreigend wordt ervaren. Deze systematische review geeft een overzicht van de onderzochte medicamenteuze en niet-medicamenteuze interventies en hun effectiviteit[1].

Opzet van de studie

Deze systematische review (zonder meta-analyse) geeft een overzicht van de onderzochte interventies bij ongepast seksueel gedrag bij personen met dementie in verschillende settings (eerste lijn, ambulant, ziekenhuis en woonzorgcentra). Zowel niet-medicamenteuze als medicamenteuze interventies werden geïncludeerd. Er werden geen beperkingen gehanteerd wat betreft onderzoeksdesign[1].

Niet-medicamenteuze interventies omvatten onder meer:

- Het identificeren en wegnemen van uitlokkende factoren
- Afleiding of andere activiteiten aanbieden
- De behoefte aan intimiteit of nabijheid op een andere manier invullen
- Omgevings- en zintuigelijke stimulatie
- Aangepaste kledij (bv kledij met opening aan de achterkant)
- Voorlichting van patiënt en/of mantelzorger

Medicamenteuze interventies omvatten vooral:

- Atypische antipsychotica
- SSRI's
- Hormonale therapie: anti-androgenen of oestrogenen
- Anti-epileptica
- Finasteride

Combinaties van interventies waren mogelijk, zowel gelijktijdig als opeenvolgend. De belangrijkste uitkomstmaat was de verandering in gedrag, geclassificeerd als: verergering, geen effect, gedeeltelijke of volledige remissie. Ook gegevens over ongewenste effecten werden verzameld[1].

Resultaten in het kort

In totaal werden 74 studies geïncludeerd, waarvan 60 case studies, 13 case series en één kleine gerandomiseerde studie met 15 patiënten. Er werden gegevens verzameld over 152 patiënten met dementie (waarvan 14% vrouwen). 62 patiënten verbleven in een woonzorgcentrum, 40 patiënten verbleven thuis, 1 patiënt verbleef in het ziekenhuis en van de overige 49 patiënten was dit niet gekend. Daarnaast werd informatie verkregen van 52 zorgverleners van patiënten met dementie[1].
De meest gerapporteerde vormen van ongepast seksueel gedrag waren:

- Seksuele ontremming bv. compulsief masturberen met risico op letsels (32%)
- Ongepaste aanrakingen (26%)
- Ongepaste seksuele opmerkingen (22%)

Van de geïncludeerde studies rapporteerden er 47 uitsluitend medicamenteuze interventies, 3 studies rapporteerden uitsluitend niet-medicamenteuze interventies en 20 studies rapporteerden een combinatie van medicamenteuze en niet-medicamenteuze interventies. Vier studies onderzochten het effect van deprescribing. Sommige studies rapporteerden meerdere interventies per patiënt, waardoor in totaal 33 verschillende niet-medicamenteuze interventies werden gerapporteerd[1].

Volgens de auteurs gingen **niet-medicamenteuze maatregelen** gepaard met een verbetering van het gedrag in 73% van de gevallen (bij 24 van de 33 niet-medicamenteuze interventies). Slechts een minderheid hiervan (21%) werd zonder gelijktijdige medicamenteuze behandeling toegepast, waardoor het effect van deze interventies niet afzonderlijk te beoordelen is[1].

De **enige RCT** (n = 15, 2 vrouwen en 13 mannen) onderzocht het gebruik van geconjugeerde oestrogenen in een woonzorgcentrum en vond na 4 weken geen significant verschil in effect op ongepast seksueel gedrag tussen de behandelings- en placebogroep. Geconjugeerde oestrogenen zijn in België enkel als combinatiepreparaat beschikbaar[2].

Op **medicamenteus vlak** was cyproteron acetaat in 100% (10/10) van de gevallen geassocieerd met gedeeltelijke of volledige remissie, medroxyprogesteron (offlabelgebruik) in 95% (19/20) van de gevallen, andere moleculen met anti-androgene eigenschappen (bv cimetidine of spironolacton) in 94% (29/31) van de gevallen en finasteride (offlabelgebruik) in 92% (12/13) van de gevallen. Het gebruik van antipsychotica was in 52% (37/71) van de gevallen geassocieerd met gedeeltelijke of volledige remissie van het gedrag, SSRI's in 57% (20/35) en anti-epileptica in 56% (14/25) van de gevallen. De verschillende geneesmiddelengroepen werden echter nergens rechtstreeks vergeleken met elkaar[1].

Voor 17 van de 24 besproken geneesmiddelenklassen waren er ook gegevens over **ongewenste effecten.** Bij anti-androgenen werden ongewenste effecten gerapporteerd in 21 van de 31 gevallen (o.a. misselijkheid, gewrichtspijn, vermoeidheid en hoofdpijn). Bij atypische antipsychotica werden ongewenste effecten gemeld in 15 van de 50 gevallen, meer bepaald extrapiramidale symptomen, overmatige sedatie en valpartijen[1].

Beperkingen van de studie

De bewijskracht van de studies opgenomen in deze systematische review is zeer beperkt en onzeker. De meeste gegevens zijn afkomstig uit case studies en case series, die gevoelig zijn voor bias en geen conclusies toelaten over causale verbanden. Daarnaast bestaat er geen uniforme definitie van 'ongepast seksueel gedrag' en geeft de review weinig informatie over de

studies zelf, wat de interpretatie en vergelijkbaarheid van de resultaten bemoeilijkt. Tenslotte werden niet-medicamenteuze interventies meestal gecombineerd met medicamenteuze behandelingen, waardoor hun afzonderlijk effect moeilijk te beoordelen is.

Commentaar van het BCFI

Deze systematische review biedt weinig concrete handvaten voor de klinische praktijk. Hoewel ongepast seksueel gedrag frequent voorkomt in de psychogeriatrie, is het belangrijk te erkennen dat seksualiteit bij ouderen op zich normaal is en niet systematisch afgeremd hoeft te worden. Het gedrag wordt pas problematisch wanneer het anderen betreft of belast, bijvoorbeeld zorgverleners, medebewoners of familieleden. In dergelijke situaties ontstaat vaak een urgente vraag naar een tastbare oplossing, waaronder medicamenteuze behandeling.

De beschikbare evidentie voor de aanpak van ongepast seksueel gedrag bij personen met dementie blijft echter zeer beperkt. In de praktijk komt de aanpak grotendeels neer op trial-and-error. Medicatie vormt slechts één onderdeel van een bredere multidisciplinaire aanpak.

Als gekozen wordt voor een medicamenteuze aanpak moet een zorgvuldige afweging gemaakt worden tussen bewijskracht, mogelijke ongewenste effecten en de snelheid van werking van de verschillende geneesmiddelengroepen. Vanuit farmacologisch standpunt zullen in acute situaties snelwerkende geneesmiddelen gekozen worden, terwijl hormonale therapieën, gezien hun tragere werking, bij persisterend gedrag zullen overwogen worden. Indien beslist wordt om een proefbehandeling met medicatie op te starten, moeten de voor- en nadelen op korte termijn opnieuw geëvalueerd worden om nadien op regelmatige basis opnieuw de individuele risico-batenbalans op te maken.

Tenslotte moet er bij ongepast seksueel gedrag ook aandacht zijn voor geneesmiddelen die hyperseksualiteit kunnen uitlokken, vooral bepaalde antiparkinsonmiddelen en sommige antidepressiva[3,4].

Bronnen

1. Lane, N.E., Ahuja, M., Hatch, S., Seitz, D.P., McGowan, J., and Watt, J.A.. Treatment of Inappropriate Sexual Behavior in Persons With Dementia: A Systematic Review. J Am Geriatr Soc. 2025; 73(8): 2589-2597.

2. H. H. Kyomen, A. Satlin, J. Hennen, and J. Y. Wei. Estrogen Therapy and Aggressive Behavior in Elderly Patients With Moderate- To- Severe Dementia: Results From a Short- Term, Randomized, Double- Blind Trial. Am J Geriatr Psychiatry. 1999; 7(4): 339–348.

3. Rédaction Prescrire (2025). Troubles compulsifs d'origine médicamenteuse : un aperçu des ravages dans la vie des patients. La Revue Prescrire.

4. Rédaction Prescire (2023). Miansérine, mirtazapine : hypersexualités. La Revue Prescrire.

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.