

Diabetes - Erekttil dysfunktion

Bakgrund

Erekttil dysfunktion innebär en oförmåga att upprätthålla erektion och är vanligt förekommande rent allmänt hos män. Studier har visat att upp mot hälften av alla män över 40 år uppger problem i olika grad med erekttil dysfunktion. Viktigt rent generellt att skilja mellan libido(lust) och erektionsförmåga. Diabetes är en påtaglig riskfaktor för detta tillstånd och erekttil dysfunktion kan samtidigt vara ett tidigt tecken på vaskulär skada, exempelvis bakomliggande hjärtsjukdom. Vissa läkemedel som används vid diabetes kan dessutom orsaka eller försämra impotensproblem.

Erekttil dysfunktion kan indelas i olika grupper:

- Endokrina sjukdomar (testosteronbrist).
- Prostatacancerpatienter (hormonbehandlade eller radikalopererade).
- Vaskulär skada, arterioskleros (erektion kräver en kraftigt ökad blodtillförsel).
- Neurologisk dysfunktion (t ex diabetesneuropati, ryggmärgsskada, status efter lokal kirurgi, neurodegenerativa sjukdomar).
- Psykogen impotens (vanligt även hos yngre män, misstänkt om intakt morgonerektion).

Utredning

Utredning:

- Anamnesen är alltid grunden och med särskilt fokus på: social situation, stress, yrke, alkohol/droger, rökning, sexualanamnes (inklusive fråga angående morgonerektioner), övriga sjukdomar och läkemedel?
- Lab: TSH, S-testosteron, SHBG, LH, FSH om misstanke om endokrin sjukdom (stärkt indikation om försämrad libido).

Behandling

Peroral behandling är i regel förstahandsalternativ vid behandling av impotens. Ungefär 80% av patienterna svarar bra på läkemedel som hämmar fosfodiesteras V, t ex. sildenafil (Viagra®), avanafil (Spedra®), vardenafil (Levitra®) och tadalafil (Cialis®). Samtliga preparat har liknande verkningsmekanism men skiljer sig något åt vad gäller farmakokinetik/farmakodynamik. Viagra och Levitra har maximal effekt

redan efter 30 – 60 minuter med en duration upp till 12 timmar. Absorptionen påverkas dock av samtidigt intag av en fettrik måltid. Cialis® påverkas däremot inte av födointag och har sin maxeffekt först efter 2 timmar men effekten varar i ca 36 timmar. Spedra är det senaste tillskottet i arsenalen och har en något snabbare effekt jämfört med sildenafil och vardenafil (20- 40 minuter), men också en förlängd halveringstid varför preparatet har effekt upp till 12-24 timmar. Ett tips kan vara att skriva ut ett mindre recept på flera av dessa preparat (4st tabletter per preparat) så kan patienten själv testa vilket preparat som de föredrar.

Huvudvärk en vanlig biverkan för denna läkemedelsgrupp som man bör informera om. Preparaten har också en vasodilaterande effekt. Lätt till måttlig angina pectoris är ingen kontraindikation **men samtidigt intag av nitrater** är kontraindicerat på grund av risk för allvarlig hypotoni. Dödsfall finns rapporterade vid samtidigt intag av fosfodiesterashämmare och nitroglycerin.

Transuretral tillförsel

Vid terapivikt på peroral behandling kan man överväga behandling med transuretral tillförsel av alfaprostil (prostaglandin), Bondil®. Vanligtvis behövs höga doser (500–1000 mikrogram). 30 – 40 % anger smärta från urinröret som kan lindras om patienten kissar ca 10 minuter efter administrering. I regel sämre effekt jämfört med fosfodiesterashämmare och används inte så mycket.

Uppföljning

Kontrollera behandlingsresultatet. Om patienten ej svarar på peroral behandling/transurethral terapi bör remiss till urolog övervägas för bedömning.

Injektionsbehandling- remiss till Urolog

Intracorporeala injektioner med prostaglandin E1 (Caverject®) kan övervägas vid utebliven effekt på tabletter/transurethral behandling. Bör primärt testas ut på Urologmottagningen. Individuell dosering, starta med en lägre dos. Patienter med neurogent orsakade besvär svarar ofta bra på en låg dos (Caverject® 2,5–10 mikrogram), större doser krävs ofta vid annan organisk orsak (Caverject® 10–40 mikrogram). Injektionsbehandling kräver olik fosfodiesterashämmare ingen sexuell aktivering och är ofta effektivt även efter vid impotens efter kirurgi.

Bieffekter:

- Smärtsamma erektioner:
- Vanligt både vid intracorporeala injektioner och vid transuretral behandling.
- Förlängd erektion:
- Definieras som en erektion som varar 3–4 timmar, uppkommer ca 1–2% vid injektionsbehandling. För att kupera detta bör patienten först försöka med

fysisk aktivitet i syfte att stimulera det sympatiska nervsystemet (t ex rask promenad, löpning eller gång i trappor), vilket oftast löser problemet. Om ej fungerar kontaktas Urolog.

- Priapism:
- Erektion över 4 timmar. Svårbehandlat tillstånd. Behandling ska inledas snarast möjligt – kontakta Urolog. I första hand 5 ml 1% Xylocain med adrenalin som injiceras intracorporealt via glans. Om utebliven effekt dräneras svällkropparna med grov nål.

Referenser

Martin Jonsson och Peter Wiklund, erektil dysfunktion; www.internetmedicin.se

Dokumenthistorik

Författare:

Jarl Hellman ÖL, Johan Heinius ÖL

Datum

2019-10-21 Nytt dokument

2024-01-03 Jarl Hellman ÖL, uppdatering, små justeringar och lagt till Spedra