

Urologi

Bakgrundsmaterial från terapigrupp

Erektile dysfunktion

Det finns fyra fosfodiesterashämmare, avanafil (Spedra), sildenafil, tadalafil och vardenafil. Inga av dessa preparat är rabattberättigade. Av kostnadsskäl kan sildenafil övervägas som förstahandsalternativ. Samtliga preparat kan ha god effekt. Man kan låta patienten pröva alla fyra PDE-5-hämmarna för att se vilket som passar honom bäst. Tadalafil och avanafil har längre halveringstid än sildenafil och vardenafil.

OBS! Absolut kontraindikation är behandling med nitrater.

Sildenafil, tadalafil och vardenafil finns som generika. Prissättningen är fri då preparaten inte är inom förmån. Apoteket får inte heller substituera generiskt. Det som står på receptet expedieras. Använd mallar i Cosmic där kommentaren ”får bytas” finns förinlagd för att underlätta ett eventuellt byte på apotek om preparatet inte finns tillgängligt eller vid önskan om billigare preparat än det som är förskrivet.

Sildenafil och Tadalafil medför försumbar risk för miljöpåverkan enligt Janusinfo. Miljöpåverkan av Vardenafil däremot kan inte uteslutas, tillräckliga ekotoxologiska data saknas. Avanafil saknar miljöinfo i FASS.

Vid uteblivet resultat eller kontraindikation kan lokal behandling med alprostadil (Caverject Dual, Bondil, Vitaros) eller kombinationen aviptadil och fentolamin (Invicorp) provas. Dessa preparat är dyrare än de perorala alternativen men ingår i läkemedelsförmånen. Vitaros subventioneras endast om tablettbehandling inte är tillräckligt eller är medicinskt omotiverat.

Risk för miljöpåverkan av alprostadil kan inte uteslutas, då ekotoxikologiska data saknas. Invicorp saknar miljöinfo i FASS.

Överaktiv blåsa

I första hand används icke-farmakologiska behandlingsalternativ. Alternativt kombineras dessa med läkemedelsbehandling.

Exempel på icke-farmakologisk behandling: patientundervisning, genomgång av vätske- och miktionslista/läckagetest, genomgång av medicinlista, blåsträning och bäckenbottenträning.

Läkemedel som kan påverka miktionsen är t.ex. SSRI, SNRI och diuretika.

I nuläget finns det fem olika antikolinerga substanser med indikation överaktiv blåsa. Solifenacin rekommenderas utifrån mest fördelaktig prisbild. Solifenacin och tolterodin har visats ha likvärdig effekt. Solifenacin kan ibland vara enklare att dosanpassa. Biverkningsprofilen för solifenacin

och tolterodin är mildare än för oxybutynin. Behandlingen kan kombineras med andra åtgärder (t ex blåstråning).

Effekten bör utvärderas efter fyra veckor (t ex miktionslista). I utvärdering bör även livskvalitet ingå. Man kan som mall för livskvalitetsfrågan rekommendera den sista frågan i IPSS formulär (International Prostate Symptom Score).

Vid symtom av överaktiv blåsa och makroskopisk hematuri, uttalade besvär eller stor residualvolym bör utredning ske.

De flesta medel inom denna grupp är antikolinerga, vilket kan innebära problem med muntorrhet men också risk för förvirring, särskilt hos äldre och i synnerhet hos dementa äldre. Förskrivningen till personer 75 år eller äldre bör därför vara restriktiv och regelbundet omvärderas.

Mirabegron finns registrerat som Betmiga, en beta-3-agonist. Betmiga kan provas vid besvärande antikolinerga biverkningar då den har en annorlunda biverkningsprofil. Priset för mirabegron är betydligt högre än för solifenacin och subventioneras endast till patienter som provat men inte tolererar antikolinergika. Bland biverkningarna märks bl.a. takykardi och hypertoni. Även hypertensiv kris och cerebrovasculära och kardiella händelser finns rapporterat. Blodtryck överstigande 180 mmHg systoliskt och/eller 110 mmHg diastoliskt medför därför kontraindikation. Blodtryck ska mätas innan, och regelbundet under, behandling.

Risk för miljöpåverkan av solifenacin. Tolterodin eller oxybutynin kan inte uteslutas, då ekotoxikologiska data saknas. För darifenacin (Emselex), fesoterodin samt mirabegron (Betmiga) är risken försumbar.

Symtomgivande benign prostatahyperplasi (BPH)

Behandling med alfuzosin i fyra veckor, därefter utvärdering. Blockering av kärlens alfa-1-receptorer sänker blodtrycket. Beakta risk för ortostatisk hypotension och fall. Dessa preparat skall ges med försiktighet vid samtidig behandling med läkemedel mot hypertoni, ischemisk hjärtsjukdom eller hjärtsvikt. Andra blodtryckssänkande läkemedel kan behöva justeras.

Insättning av läkemedel som minskar prostatastorlek (t ex finasterid) rekommenderas först efter adekvat bedömning av prostatastorlek (transrektalt ultraljud, TRUL) och PSA för att utesluta prostatacancer.

Alfuzosin och finasterid medför försumbar risk för miljöpåverkan enligt Janusinfo.

Länkar/Källor:

[Länk till IPSS formulär, Stockholms läns landsting](#)

[Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation ”urinträngningar och trängningsinkontinens – överaktiv blåsa”, 2011](#)

[Nationellt vårdprogram för kronisk njursjukdom 2021](#)