

Rejsningsproblemer

(Erektile dysfunktion)

Prostatakræftforeningen

Foreningen har til formål at hjælpe mænd, som rammes af prostatakræft. Det gør vi bl.a. ved at afholde møder over hele landet og udgive et medlemsblad.

Herigennem får du som medlem mulighed for at følge udviklingen i behandlingen af sygdommen og at møde andre i samme situation.

Som medlem hjælper du med til at gøre foreningen stærkere. Men du støtter også dig selv og dine nærmeste ved at være en del af et fællesskab.

Forsidebilledet er Gudmar Olovsons skulptur Lex Deux Arbres.





Rejsningsproblemer (Erektile dysfunktion)

Ved erektil dysfunktion forstås manglende evne til at opnå og opretholde en rejsning, der er tilstrækkelig til at gennemføre et samleje. Tre faktorer er nødvendige for at opnå og vedligeholde en erektion. Seksuel ophidselse, normal nervefunktion og normal funktion af pulsårerne til penis.

Endvidere har det betydning, at de blodkar, der fører blodet fra penis (venerne), kan aflukkes normalt. Hvis en eller flere af disse faktorer påvirkes, kan der opstå erektil dysfunktion.

Erektile dysfunktion (rejsningsproblemer) er hyppigt forekommende ved prostatakræft og en hyppigt forekommende bivirkning til de forskellige behandlinger.

Undersøgelser viser, at op til 80 % af alle patienter oplever erektil dysfunktion i en eller anden grad efter operation (radikal prostatektomi). Efter stråle-

Det er vigtigt at hjælpe hinanden, når ens partner rammes af en alvorlig sygdom og følger virkninger.

behandling og kryo (= fryse)-behandling kan der ses påvirkning af rejsningsevnen i tilsvarende grad.

Risikoen for erektil dysfunktion afhænger af alder på behandlingstidspunktet, af erektionsevnen inden behandlingen samt af, hvorvidt der gøres noget aktivt for at understøtte erektionsevnen efter behandlingen.

Efter operation er rejsningsevnen tillige afhængig af, om det har været muligt for kirurgen at bevare nerverne til svulmelegemerne. Ved strålebehandling vil resultatet afhænge af typen af behandling, og om der samtidig gives hormonblokerende behandling (endokrin behandling).

Prostatakræft kan, hvis svulsten vokser ud i det omgivende væv, skade både blodtilstrømningen og nerveimpulserne til penis, hvorfor kræften i sig selv vil kunne medføre erektil dysfunktion.

Operation (radikal prostatektomi)

Ved operationen fjernes hele prostata og oftest også sædblæserne. Nerverne til svulmelegemerne passerer ganske tæt på overfladen af både prostata og sædblæser. En beskadigelse vil derfor kunne medføre erektil dysfunktion.

Hvis der er risiko for, at kræften vokser tæt på, eller ud igennem overfladen af prostata, vil kirurgen ofte fjerne det væv, som nerverne er beliggende i for at sikre, at alt kræftvæv er fjernet. I andre situationer, hvor kræften ikke vokser tæt på prostatas overflade, kan nervevævet bevares.

Alder, sygdommens udbredelse og lægens dygtighed er vigtige forhold ved bevarelse af rejsningsevne ved behandling af prostatakræft.



Teksten i denne brochure er skrevet af overlæge Henrik Jakobsen, Herlev Hospital.

Behandling af prostatakræft kan være et omfattende indgreb, som ofte medfører bivirkninger for patienten.



Selv om nerverne bevarer, er der ingen garanti for, at der ikke opstår rejsningsproblemer alligevel.

Det er vigtigt at bemærke, at operation i sig selv er en traumatisk procedure, og det kan tage tid at komme sig både fysisk og psykisk.

Det er også vigtigt at vide, at det kan tage lang tid førend rejsningsevnen vender tilbage til det maksimalt mulige, ofte 18-24 måneder, men undertiden helt op til 48 måneder. Det gælder med andre ord om at være meget tålmodig.

Er nerverne bevaret i begge sider efter operation, er sandsynligheden for at rejsningsevnen vender tilbage større, end hvis nerverne kun er bevaret i den ene side. Ældre patienter har ringere chance for at genvinde rejsningsevnen end yngre.

Et stadigt stigende antal patienter opereres i dag med kikkertmetode, oftest såkaldt robotassisteret laparoskopisk operation.

Hvad angår bevarelsen af rejsningsevnen, er der indtil i dag ingen sikre holdepunkter for, at kik-

At genskabe en rejsningsevne efter behandling kan tage lang tid og kræver tålmodighed.

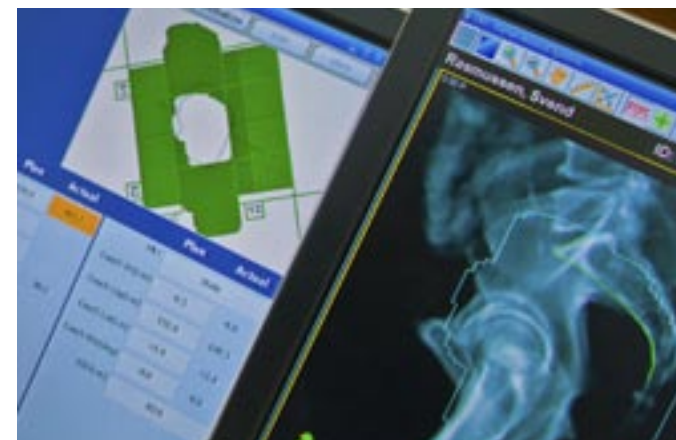
kertoperation giver bedre resultater frem for åben operation.

Rejsningsevnen kan understøttes og forbedres ad medicinsk vej. Se herom senere. Mange påbegynder behandlingen få uger efter operationen, og hvis nervefunktionen er bevaret vil mange patienter også relativt hurtigt opleve begyndende funktion.

Det har været diskuteret hvorvidt tidlig frem for sen behandling, med enten tabletter eller indsprøjtning, kan forhindre visse langtids-skadevirkninger på svulmelegemerne. De senere års forskning har dog ikke bragt fuld klarhed over dette.

Strålebehandling og kryo (= fryse) -behandling

Prostatakræft, som ikke har bredt sig uden for prostata, kan behandles med lokal strålebehandling i form af brachyterapi (indføring af radioaktive "korn" i prostata) eller med udvendig strålebehandling.



Ved strålebehandling kan blodkar og nerver tage skade. Effekten på rejsningsevnen begynder ofte langsomt.

Ved kryobehandling begynder rejsningsproblemerne umiddelbart efter behandlingen ofte med gradvis forbedring med tiden.



I nogle tilfælde kan patienten tilbydes frysning af kræften. Prostatakræft, som har bredt sig lokalt igennem prostatas overflade eller til sædblæserne, kan i nogle tilfælde også behandles med udvendig strålebehandling.

Ligesom operation kan strålebehandling og kryobehandling medføre erektil dysfunktion. Ved strålebehandling skades de blodkar, der fører blod til penis, men også nerverne kan tage skade. Den skadelige effekt af strålebehandling indtræder oftest væsentligt langsommere end efter operation. Ved kryobehandling indtræder den erektil dysfunktion umiddelbart efter behandlingen, hvilket tyder på en påvirkning af nervefunktionen.

Hvor den opererede og den kryobehandlede patient ofte oplever en gradvis forbedring med tiden, oplever den strålebehandlede snarere en gradvis forværring af erektionsevnen.

Både efter strålebehandling og kryobehandling kan rejsningsproblemer behandles medicinsk, hos mange patienter med succes, enten med tabletter eller indsprøjtning.

Der findes i dag flere former for behandling af rejsningsproblemer.

Hormonblokerende behandling

Hvis kræftsygdommen har spredt sig uden for prostata, vil lægen ofte vælge at påbegynde hormonblokerende behandling, enten med tabletter (anti-androgen), indsprøjtning (GNRH agonist eller antagonist), en kombination af disse eller med operation, hvor vævet i testiklerne fjernes.

Tabletbehandlingen påvirker sjældent sexlyst (libido) eller rejsningsevne væsentligt. Derimod oplever de fleste, som behandles med indsprøjtning eller kastration, at såvel lyst som evne forsvinder.

Tal med urologen om erektil dysfunktion

Seksuelle problemer kan være svære at acceptere. Ofte opfattes erektil dysfunktion som et personligt og hæmmende problem, det er svært at tale åbent om. Derfor er det vigtigt at tale med både partner og læge om problemet.



Nogle gange virker en behandling – andre gange gør den ikke. Det kan variere fra patient til patient.

I mange tilfælde vil problemet kunne behandles. Oftest vil urologen, som er ansvarlig for behandlingen, foretrække at tale problemet igennem med både patient og partner, inden behandlingen startes.

Behandling af erektil dysfunktion

Der findes mange forskellige behandlingstilbud til patienter med erektil dysfunktion.

I dag anses tabletbehandling som førstevalgsbehandling. Lokalbehandling (indsprøjtning i svulmelegemet eller indføring i urinrøret) anvendes, hvis tabletbehandlingen svigter.

Operative metoder (indoperation af kunstige svulmelegemer) kan anvendes, når al anden behandling har vist sig ineffektiv. Vakuumpumpe og pubesring vil kunne anvendes af nogle.

Pubesring kan også anvendes som supplement til f.eks. tabletbehandling, og bedrer rejsningen, ved at reducere tilbagemløbet af blod fra svulmelegemet.



Behandling af rejsningsproblemer kan ofte være tabletter som afslapper musklerne i svulmelegemerne.

Over hele landet arrangerer Prostatakræftforeningen velbesøgte kurser i bækkenbunds-træning.



Medicinsk behandling

Tabletbehandling. Cialis (tadalafil), Viagra (sildenafil) og Levitra (vardenafil)

Alle tre præparater virker ved afslapning af musklerne i den muskelsvamp, som svulmelegemerne er opbygget af. Herved øges blodtilstrømningen, og der kan opnås erektion. Præparaterne giver ikke i sig selv erektion, og seksuel stimulation er nødvendig. Efter udløsning/orgasme falder rejsningen, og penis bliver slap.

De hyppigste bivirkninger for alle tre præparater er hovedpine og rødmen. Graden af bivirkningerne er afhængige af den indtagne dosis, og der er mindre forskelle imellem de tre præparater.

Alle tre præparater skal tages før seksuel aktivitet og virker stort set lige hurtigt. Det tager fra 20 minutter til 1 time at opnå fuld effekt. Der er derimod stor forskel på varigheden af virkningen. Viagra og Levitra virker i 4-5 timer (undertiden dog helt op til 8-10 timer efter indtagelse), mens Cialis virker i op til 36 timer.

Cialis findes også som tabletter i mindre styrke, der tages dagligt på et fast tidspunkt. Den daglige behandling når fuld effekt efter 3 dage. Fordelen ved denne behandlingsform er, at man ikke er afhængig af at skulle planlægge tabletindtagelsen før seksuel aktivitet, men "altid er parat". Levitra fås også som smeltetablet, som sikrer hurtig optagelse.

De nævnte præparater er i meget vid udstrækning ufarlige at indtage. Dog må patienter, som behandles med nitroglycerin for hjertekrampe (angina pectoris), aldrig få denne form for medicin, da de kan få alvorligt blodtryksfald.

Patienter opfordres under alle omstændigheder til at læse indlægssedlen i pakningen grundigt før brug.

Lokalbehandling med indsprøjtning

Caverject (alprostadil) og Invicorp (VIP + Phentolamin)

Lokalbehandling med indsprøjtning kan anvendes af de patienter, der ikke har haft effekt af tabletbehandlingen. Begge lægemidler indsprøjtes direkte i penis igennem en tynd nål. De virker ved at afslappe svulmelegemernes muskelvæv, hvorved blodtilstrømningen øges, og erektion opnås ofte efter 5-10 minutter.

Ved indsprøjtning af stoffet optræder der erektion, uanset om patienten bliver seksuelt stimuleret eller ej. Det er dog ikke alle patienter, som kan opnå rejsning ved indsprøjtning.

Der kan være bivirkninger ved behandling af rejsningsproblemer. Du bør altid følge lægens anvisninger.

Rejsningen falder ikke efter udløsning, og varer, indtil der ikke er mere medicin i kroppen – sædvanligvis i 30 minutter til 2 timer.

Efter radikal prostatektomi vil man ofte påbegynde behandlingen med en meget lille dosis, da svulmelegemerne paradoksalt nok bliver mere følsomme for netop denne medicin på grund af nervebeskadigelsen.

Inden brug af indsprøjtning skal patienten lære at anvende præparatet af lægen. Det er let at lære at give sig selv indsprøjtningen.

Hyppigste bivirkning er smerter og en brændende fornemmelse i penis. I visse tilfælde kan der opstå ardannelse i svulmelegemet. Nogle patienter ophører med behandlingen, da det kan være psykologisk problematisk forud for hvert samleje at skulle stikke sig i penis.

Caverject leveres færdigpakket og klar til brug, Invicorp har en tyndere nål, men medicinen skal trækkes op i en sprøjte af patienten selv. Begge præparater er dog lette at anvende.

MUSE er en lille "pille", som indføres i urinrøret. Virkningen er den samme som ved injektion med Caverject (alprostadil).



Lokalbehandling med indføring i urinrøret

Muse (alprostadil)

MUSE indeholder samme stof som Caverject og virker derfor på samme måde. MUSE er en lille ”pille”, der ved hjælp af en indfører anbringes i urinrøret. Det aktive stof ”vandrer” fra urinrøret til svulmelegemerne og medfører erektion. Bedst effekt opnås oftest ved samtidig seksuel stimulation. Erektionen falder ikke efter udløsning. I forhold til Caverject er effekten af MUSE mindre.

De hyppigste bivirkninger er smerter i penis og en brændende fornemmelse i urinrøret.

Mekaniske hjælpemidler

Pubesring

For at hindre blodet i at løbe for hurtigt fra penis under rejsning, kan en del patienter have glæde af en såkaldt ”pubesring”. Pubesringen er et elastisk bånd, som anbringes omkring roden af penis før seksuel stimulation, og som først fjernes efter sek-



En pubesring anbringes om roden af penis før seksuel stimulation for at forhindre blodet i at løbe væk for hurtigt.

suel aktivitet. Ringen vil kunne medvirke til, at rejsningen opretholdes længere. Pubesringen kan kombineres med de øvrige behandlinger og understøtte dem.

Vakuumpumpe

Pubesringen kan også kombineres med en såkaldt vakuumpumpe. Penis indføres i en kunststofcylinder, som pumpes lufttom. Herved fyldes penis passivt med blod, og anbringes der herefter en pubesring om penisroden, vil blodet forhindres i at forlade penis.

Indoperation af kunstige svulmelegemer (penis implantat)

Hvis al anden behandling har vist sig ineffektiv, kan indsættelse af et penis implantat tilbydes. Implantatet består af 2 cylindre, der udgør de kunstige svulmelegemer. En saltvandsbeholder indopereres bag den nedre del af bugvæggen, og en pumpe indopereres i pungen.

Alle tre dele er forbundet gennem tynde silikoneslanger. Saltvandet fra beholderen pumpes ind i de kunstige svulmelegemer ved tryk på pumpen i pungen, og efter samleje pumpes væsken tilbage.



Kunstige svulmelegemer (penis implantat) kan indopereres som vist til højre. Det giver mulighed for at opnå rejsning efter behov.

Orgasmefølelse er fortsat mulig efter operationen, ligesom følelsen i penis bevares, fordi nerverne skånes. Rejsningen føles dog ikke så naturlig som ved de andre behandlingsformer. Behandlingen kan ikke gøres om, og der er en lille risiko for infektion eller mekanisk svigt af implantatet.

Derfor er det vigtigt, at man har gennemtænkt det grundigt, og føler sig fuldt informeret, før man beslutter sig for en operation.

Til gengæld giver behandlingen generelt høj tilfredshed hos både de mænd, der får indsat svulmelegemerne og hos deres partnere.

Generelt om behandling af erektil dysfunktion efter behandling for prostatakræft

Som nævnt findes der en lang række forskellige behandlinger af erektil dysfunktion.

Det er vigtigt, at patient og læge diskuterer, hvilken behandling der vil være bedst egnet. Ofte vil tabletbehandling være første valg. Der er ikke den store forskel på de enkelte præparater, men virkningsvarigheden kan få betydning for valg af præparat.

Mulighed for daglig dosering kan tiltale nogle. Andre vil have mere glæde af injektionsbehandling, det gælder f.eks., hvis alle nerver er fjernet ved operation.

Efter operation kan det være af betydning, bl.a. psykologisk, at starte behandlingen inden for kort tid, uanset om man starter tabletbehandling eller behandling med indsprøjtning. At rejsningen ofte vil forbed-

Der kan være bivirkninger ved behandling af rejsningsbesvær. Du bør altid følge lægens anvisninger.



Det kan have psykologisk betydning at begynde behandling af rejsningsproblemer kort tid efter behandlingen for prostatakræft.

res med tiden, er i sig selv ikke grund til at udskyde behandlingen. Hverken tabletter eller indsprøjtninger gør nogen skade på den spontane rejsningsfunktion.

Indoperation af kunstige svulmelegemer er altid sidste behandlingsmulighed, og bør normalt kun overvejes efter, at både tablet- og injektionsbehandling har svigtet.

Mange patienter vil kunne finde en behandling, som opfylder deres og deres partners ønske. Tal med lægen om behandlingens korrekte anvendelse - herunder dosering og bivirkninger.

Tilskud til medicinen efter operation eller stråle-/kryobehandling

Tal også med lægen om tilskud. Der er ikke generelt tilskud til lægemidlerne til behandling af erektil dysfunktion, men der kan søges om individuelt tilskud (enkelttilskud) til patienter, som har erektil dysfunktion som følge af behandling for prostatakræft.