

i

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

PROPA
Prostatakræftforeningen

PROPA
Prostatakræftforeningen

Tlf. 33 12 78 28
sekretariat@propa.dk
www.propa.dk

Rejsningsproblemer (erektil dysfunktion)

Prostatakræftforeningen PROPA

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.

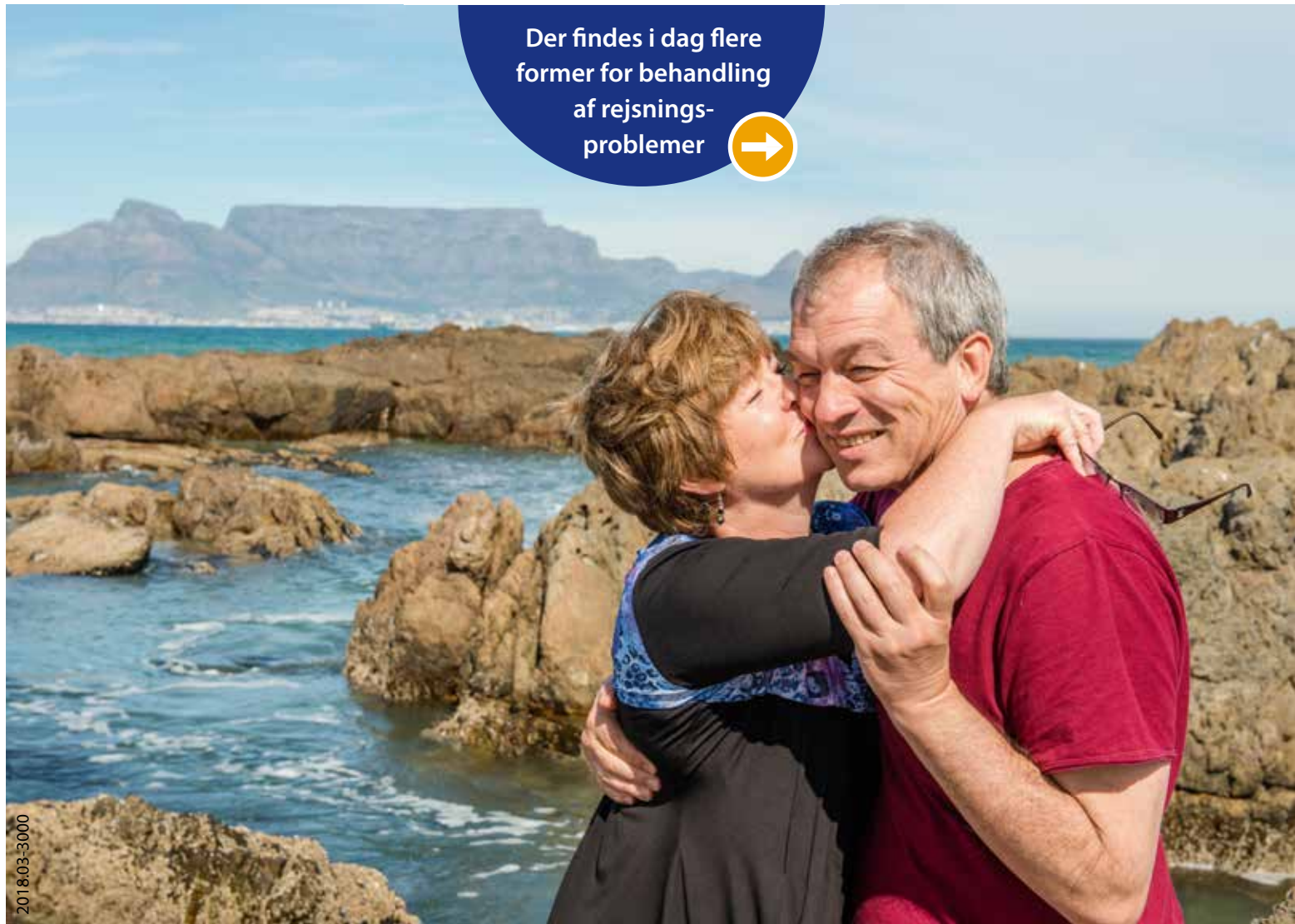


Teksten i denne brochure er skrevet af overlæge Henrik Jakobsen, Urologisk afdeling H, Herlev og Gentofte Hospital

 Besøg www.propa.dk

 Eller ring på telefon 33 12 78 28

Der findes i dag flere former for behandling af rejsningsproblemer



2018.03-3000

Rejsningsproblemer (erektile dysfunktion)

- en hyppigt forekommende bivirkning ved prostatakræft og dennes behandling

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 erektil dysfunktion opstå.

Erektile dysfunktion 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 strålebehandling (såvel ekstern strålebehandling som brachyterapi) kan 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.



Foto: Jørgen Jørgensen

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

Operation (radikal prostatektomi)

Ved operationen fjernes hele prostata og 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. Selvom nerverne bevares, 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.

i

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

De fleste patienter opereres i dag ved kikkertkirurgi, såkaldt robotassisteret laparoskopisk operation.

Hvad angår bevarelsen af rejsningsevnen er der indtil i dag ingen sikre holdepunkter for, at kikkertooperation 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 er nervefunktionen bevaret, vil mange patienter også relativt hurtigt kunne opleve begyndende funktion.

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



Brachyterapi

til sædblærerne, kan i visse tilfælde behandles med udvendig strålebehandling.

Ligesom operation kan strålebehandling medføre erektil dysfunktion. Ved strålebehandlingen skades de blodkar, der fører blod til penis, men også nerverne kan tage skade. Den skadelige effekt af strålebehandlingen indtræder oftest væsentligt langsommere end efter operation.

Hvor den opererede ofte oplever en gradvis forbedring med tiden, oplever den strålebehandlede snarere en gradvis forværring af erektionsevnen. Efter strålebehandling kan rejsningsproblemer behandles medicinsk med succes hos mange patienter, enten med tabletter eller indsprøjtning.

Strålebehandling

Prostatakræft, som ikke har bredt sig uden for prostata, kan behandles med lokal strålebehandling i form af brachyterapi (indføring af radio-

aktive "korn" i prostata) eller med udvendig strålebehandling. Prostatakræft, som har bredt sig lokalt igennem prostatas overflade eller

Strålebehandling af prostatakræft



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 kirurgisk kastration, at såvel lyst som evne forsvinder.



Tal med urologen om erektil dysfunktion

i

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

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. 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. Hvis nerverne til svulmelegemet er svært beskadiget/fjernet ved operation, virker tabletter dog oftest ikke. Lokalbehandling (indsprøjtning i svulmelegemet eller indføring i urinrøret af medicin med direkte virkning på svulmelegemet) anvendes, hvis tabletbehandlingen svigter, og operative metoder (indoperation af kun-

stige svulmelegemer) kan anvendes, når al anden behandling har vist sig ineffektiv.

Vacuumpumpe og pubesring vil kunne anvendes af nogle. Pubesring kan også anvendes som supplement til f.eks. tabletbehandling, og bedrer rejsningen ved at reducere tilbageløbet af blod fra svulmelegemet.

Medicinsk behandling

Tabletbehandling

Cialis (Tadalafil), Viagra (Sildenafil), Levitra (Vardenafil) og Spedra (Avanafil)

Alle fire præparater virker ved at påvirke de nerver, som sikrer 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 fire præparater er hovedpine og rødmen. Graden af bivirkningerne er afhæn-



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

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

gigt af den indtagne dosis, og der er mindre forskelle imellem de fire præparater.



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 blodtryksskud. Der kan være andre hensyn at tage, og patienter opfordres under alle omstændigheder til at læse indlægssedlen i pakningen grundigt før brug.

Alle præparater tages før seksuel aktivitet. Der er mindre forskelle på tid til virkning præparaterne imellem ... Det tager fra 20 minutter til 1 time at opnå fuld effekt. Der er derimod stor forskel på virkningsvarigheden. Viagra og Levitra virker i 4-5 timer (undertiden dog helt op til 8-10 timer efter indtagelse), Spedra lidt længere, mens Cialis virker i op til 36 timer. Cialis findes også som tableter i mindre styrke, der tages dagligt på et fast tidspunkt. Den daglige behandling når fuld effekt efter 3 dage.

Lokalbehandling med indsprøjtning

**Caverject (Alprostadil),
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, oftest lettest under samtidig seksuel stimulering. Det er dog ikke alle patienter, som kan opnå rejsning ved indsprøjtning.

Rejsningen falder ikke nødvendigvis 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 eller specialuddannet sygeplejerske.

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 skal trækkes op i en sprøjte af patienten selv. Begge præparater er dog lette at anvende.

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 nødvendigvis efter orgasme. I forhold til Caverject er effekten af MUSE mindre.

Vitaros (Alprostadil)

Det aktive stof er også her Alprostadil, som påføres som en creme ved urinrørsåbningen. Effekten indtræder efter 5-30 minutter.

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

Mekaniske hjælpemidler Pubesring

For at hindre blodet i at løbe fra penis for hurtigt under rejsning, kan en del patienter have glæde af en såkaldt "pubes-ring". Pubesringen er et elastisk bånd, som anbringes omkring roden af penis før seksuel stimulation, og som først fjernes efter seksuel aktivitet. Ringen vil kunne medvirke til at rejsningen opretholdes længere. Pubesringen kan kombineres med og understøtte de øvrige behandlinger.



Vacuumpumpe

Pubesringen kan også kombineres med en såkaldt vacuumpumpe. 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 (penisimplantat)

Hvis al anden behandling har vist sig ineffektiv, kan indsættelse af et penis implantat tilbydes. Implantatet består af 2 cylindre, der udgør de kunstige

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



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. 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 me-

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

Bækkenbunds-træning

Systematisk træning af bækkenbunden har i videnskabelige studier vist at kunne bedre rejsningssevnen.

Over hele landet arrangerer PROPA velbesøgte kurser i bækkenbundstræning

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 for den enkelte. 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 til tale 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, også psykologisk, at starte

behandlingen inden for kort tid uanset om man starter tabletbehandling eller behandling med indsprøjtning. At rejsningen ofte vil forbedres 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 strålebehandling

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.