



Urologi

Bakgrundsmaterial från terapigrupp

Erektile dysfunktion

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.

Inga av dessa preparat är rabattberättigade. Sildenafil och tadalafil 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.

Ur miljöaspekt är sildenafil att föredra med mindre miljöpåverkan än tadalafil och vardenafil.

Vid uteblivet resultat eller kontraindikation kan lokal behandling med Caverject, Invicorp, eller Bondil provas. Alla dessa preparat är rabattberättigade. Vitaros finns också med samma substans (alprostadil) men som gellösning istället för stift (Bondil). Vitaros subventioneras om tablettbehandling inte är tillräckligt eller är medicinskt omotiverat.

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 miktionsfunktionen är t.ex. SSRI, SNRI och diuretika.

Läkemedel för behandling används vid trängningsinkontinens och överaktiv blåsa:

Behandling påbörjas med generiskt tolterodin. Om effekten är otillräcklig kan solifenacin 5 mg testas. Ger inte heller detta tillräcklig effekt kan dosen ökas till 10 mg. Priset för solifenacin är nu likvärdigt med tolterodin.

Solifenacin och tolterodin har visats ha likvärdig effekt. Solifenacin kan ibland vara enklare att dosanpassa. Tolterodin är använt sedan lång tid tillbaka och har hög användning i länet.

Biverkningsprofilen för solifenacin och tolterodin är mildare än för oxybutynin.

Data avseende miljöpåverkan finns i viss utsträckning för tolterodin, men saknas till största del för solifenacin. Inget av preparaten verkar bioackumuleras. 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 coexisterande makro- eller mikroskopisk hematuri 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 annorlunda biverkningsprofil bl.a. takykardi och hypertoni. Även hypertensiv kris och cerebrovaskulära 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. Priset för mirabegron är betydligt högre än för tolterodin. Subventionen är begränsad, såsom för solifenacin.

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.

Länkar/Källor:

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

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

[SBU-rapport: Godartad prostataförstoring med avflödes hinder 2011](#)

[SBU-rapport: Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre, 2013](#)

Läkemedelsverket: [Betmiga mirabegron DHPC 2015 09 07](#)