

Erektionssvikt

Vårdnivå och remiss

Erektill dysfunktion (ED) bör diagnostiseras och behandlas av de läkare som har den reguljära kontakten med patienten och som bäst känner patientens eventuella sjukdomar och situation. Var inte främmande för att diskutera sexualanamnes och eventuell relationsproblematik.

Primärvården inleder utredning med identifiering av riskfaktorer, status och lab enligt nedan samt initierar peroral behandling med PDE5-hämmare om kontraindikationer inte föreligger.

Remiss till urolog eller specialintresserad endokrinolog vid:

- Erektionssvikt på män < 20 år.
- Sviktande peroral behandling med PDE5-hämmare (om patienten inte svarat på behandlingsförsök med minst 8 tabletter i maximal dosering, se under rubrik Behandling nedan).
- Injektionsterapi.
- Erektill rehabilitering efter kirurgi såsom till exempel prostatacancerkirurgi.

Testosteronbrist kan skötas i primärvården av distriktsläkare med erfarenhet av testosteronbehandling, i annat fall remiss till urolog eller specialintresserad endokrinolog.

Diagnostik och utredning

Utredning bör innehålla uppgift om:

- Duration och grad av erektionssvikt, ED-score (IIEF-5). Saknar patienten lust och/eller förmåga?
- Andra sjukdomar (riskfaktorer är diabetes, hjärtkärlsjukdom, hypertoni, hyperlipidemi, depression och livsstilsfaktorer som stress, rökning och övervikt)
- Tidigare operationer eller rygg-/bäckentrauma?
- Pågående medicinering – överväg biverkningar
- Status:
 - aktuellt blodtryck
 - yttre genitalia – uteslut fimosis och induratio penis plastica (Peyronie's Disease), det vill säga stramhet som ger böjd penis och smärta vid erektion. Normala testiklar? Könshåring?

- per rectumundersökning
- Lab: P-glukos, lipidstatus. Testosteron (2 morgonfaste- värden) vid misstanke om brist.

Behandling

Steg 1 – peroral behandling med PDE5-hämmare – initieras av primärvården.

Preparat innehållande substanserna:

- Sildenafil
- Vardenafil
- Tadalafil

Dessa bedöms vara ganska likvärdiga med tillfredsställande verkningsgrad och säkerhetsprofil men har olika farmakokinetiska egenskaper. Patienten bör få pröva alla tre substanserna.

Sildenafil har kortast halveringstid.

Kontraindikationer för PDE5-hämmare: All form av nitratbehandling!

Försiktighet vid samtidig användning av alfareceptorblockerare på grund av risk för blodtrycksfall.

Patientinformation

Se Impotens under relaterad information.

Mer information

Se Diagnoshjälpmedel erektil dysfunktion, ED-score (IIEF-5), frågeformulär under relaterad information.

Se Testosteronbrist, vårdprogram och behandlingsrekommendationer under relaterad information.