

Regionalt vårdprogram

Sexuell dysfunktion hos män efter rektalcancerbehandling

Sammanfattning

- Glöm inte att informera om möjlig sexuell dysfunktion efter behandling av rektalcancer
- Sätt in PDE-5-hämmare mot erektil dysfunktion om behov finns och kontraindikationer saknas
- Var uppmärksam på tecken till hypogonadism efter strålbehandling
- Glöm inte att diskutera och om relevant remittera för fertilitetsbevarande åtgärder

Erektill dysfunktion (ED)

Strålbehandling av bäckenorgan och bäckenkirurgi (dissektion nedanför promontorium) kan leda till en försämring av erektionsförmågan. Sexuell dysfunktion kan påverka livskvaliteten oavsett om man har en partner eller ej. Den sexuella funktionen kan också påverkas av andra faktorer relaterade till cancerdiagnos och behandling såsom inkontinensproblem, stomi, oro eller depression.

Det är viktigt för många patienter att ha en diskussion om ED pre- och postoperativt. Koincidensen av ED och asymptomatisk hjärtkärlsjukdom är hög och frekvensen av ED för åldersgruppen 66-74 år bedöms vara omkring 25 %.

Patienter som upplever problem p.g.a. ED ska erbjudas behandling med PDE-5 hämmare som första behandlingsalternativ. PDE-5 hämmare förstärker erektionen vid sexuell stimulering.

Absolut kontraindikation för PDE-5 hämmare:

- intag av nitrater eller kväveoxidatorer (se nedan)
- svår hjärtsjukdom. Patienten kan behöva genomgå arbetsprov/kardiologbedömning för individuell rådgivning
- ögonsjukdom som ischemisk optikusneuropati eller retinitis pigmentosa

Läkemedel som innehåller organiska nitrater:

Glyceryltrinitrat:	Glycerylnitrat®, Glytrin®, Minitran®, Nitroglycerin®, Nitrolingual®, Nitromex®, Suscard®, Transiderm-Nitro®, Rectogesic®
Isosorbiddinitrat:	Sorbangil®
Isosorbidmononitrat:	Imdur®, Ismo®, Isodur®, Isosorbidmononitrat®, Monoket®
Kväveoxid-donatorer ("Poppers"):	Amylnitrit, Butylnitrit, Isobutylnitrit

Det finns flera olika PDE-5 hämmare med samma mekanism dock olika halveringstider:

- Sildenafil (t.ex. Viagra® samt flera generika); effektiv upp till 12 timmar
- Tadalafil (Cialis®); effektiv upp till 36 timmar
- Vardenafil (Levitra®)
- Avanafil (Spedra®)

Rekommendation:

Preparaten har likvärdig effekt men individuella skillnader finns och därför föreslås att patienten får prova fler preparat.

Starta med högsta dos och låt patienten titrera nedåt om möjligt. Vid biverkningar kan preparatbyte vara aktuellt. Biverkningar är ovanliga och ofta avklingande med tiden.

Vanligaste biverkningar är huvudvärk, ansiktsrodnad, reflux och för Cialis® muskelvärk.

- inget av läkemedlen ingår i högkostnadskyddet
- högsta dos (reducerad vid svår njursvikt eller leversvikt)
 - Tadalafil 20mg, Sildenafil 100mg

Cialis® finns i en specifik beredning som kan ges som daglig medicinering (5mg/dag).

Om PDE-5 hämmare inte har effekt kan patienten remitteras till ANOVA (tidigare CASM - Centrum för Andrologi och Sexualmedicin) eller Centrum för Cancerrehabilitering för instruktion av intracorporala injektioner (Caverject®) eller uretralstift (Bondil®). Caverject® liksom Bondil® ingår i läkemedelsförmånen.

OBS!

Hypogonadism (testosteronbrist) kan påverka ED samt minska effekten av PDE5 hämmare och ska övervägas vid ED.

Hypogonadism (testosteronbrist)

Brist på testosteron hos den vuxne mannen kan uppstå av olika orsaker:

- hypofys- och testikelsjukdom
- övervikt
- kronisk sjukdom, läkemedelsbehandling t.ex. opiater och kortikosteroider, substansmissbruk
- efter strålbehandling mot bäckenet

Diagnosen hypogonadism kan inte ställas enbart laborativt utan det måste finnas symptom som är förenliga med detta tillstånd:

- minskad eller avsaknad av libido/ lust
- minskad förekomst av spontana erektioner (t.ex. morgonerektioner)
- erektil dysfunktion
- minskad sekundärbehåring/ behov av rakning
- minskad muskelmassa/ muskelstyrka
- ökad subkutant och intraabdominellt fett
- osteopeni/ osteoporos
- blodvallningar och svettningar
- minskad energi och motivation (trötthet, orkeslöshet)
- koncentrationssvårigheter
- dystymi/ depression
- ökad aggressivitet

Om patienten upplever symptom är mätning av S-testosteron, S-LH och S-SHBG motiverat. Baserad på observationella studier rekommenderas att mäta androgenstatus hos män som får strålbehandling innan strålstart (utgångsvärde) och ett år efter kirurgi. Provet tas fastande mellan kl. 8 – 10:

S-testosteron

S-LH (Luteiniserande Hormon)

S-SHBG (Sexual Hormone Binding Globuline)

- | | |
|--------------------------------------|-------------------|
| • S-testosteron > 12 nmol/l | sannolikt normalt |
| • S-testosteron mellan 8 – 12 nmol/l | gråzon |
| • S-testosteron < 8 nmol/l | sannolikt brist |

Vid S-testosteron < 12 nmol/l och symptom på testosteronbrist kan patienten remitteras till ANOVA – Andrologi, Sexualmedicin, Transmedicin (tidigare CASM - Centrum för Andrologi och Sexualmedicin)

Fertilitet

Strålbehandling mot lilla bäckenet samt cytostatika kan påverka fertiliteten men behöver inte slå ut den. Män <56 år kan erbjudas fertilitetsbevarande åtgärd i form av nedfrysning av

sperma eller testikelvävnad.

Om relevant, skicka remiss till Reproduktionsmedicin (Huddinge), märk AKUT. Akuttelefonnummer till reproduktionsmedicin 0736996137. Viktigt att aktuellt telefonnummer till patienten finns, för när remissen är bedömd ringer enheten upp och bokar in patienten.

Ta infektionsscreenings prover ("Fertilitetsscreening", finns att söka i TC på Fertilitet). Innefattar Hepatit B, C, HTLV1-2, HIV, syfilis.

Versionshistorik

Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes.

Version	Datum	Förändring och kommentar	Ansvarig
2	170518	Små justeringar av texten, tillägg fertilitet.	Annika Sjövall
1	150531		Utarbetad av: Christian Buchli, biträdande överläkare, Stefan Arver, överläkare och Annika Sjövall, överläkare. Godkänt och fastställt av Vårdprogramgruppen för kolorektalcancer Stockholm-Gotland