

Läkemedelsbehandling av erektil dysfunktion

Fastställd januari 2026 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig t.o.m. januari 2028.

Läkemedelsbehandling av erektil dysfunktion

Bakgrund

Erektil dysfunktion (ED) innebär en oförmåga att få och/eller bibehålla en erektion som möjliggör tillfredställande sexuell aktivitet. ED sammanhänger med fysisk och psykosocial hälsa och kan ha stor inverkan på livskvaliteten. ED kan vara ett tidigt tecken på kardiovaskulär sjuklighet.

Hos i övrigt friska individer är särskild provtagning eller undersökning sällan nödvändig. Vid nedsatt libido i kombination med primär ED bör endokrin utredning (s-testosteron och s-prolaktin) övervägas.

Läkemedelsbehandling

Förstahandsval är en fosfodiesteras-5 hämmare (PDE-5 hämmare).

Effekten av PDE5-hämmarna sildenafil, tadalafil, vardenafil och avanafil (Spedra) är likvärdig och sätter in efter 15 till 60 minuter. Vanliga biverkningar är huvudvärk, dyspepsi, muskelsmärter och värmevallningar. Preparaten har något varierande biverkningsprofil och kan därmed utgöra alternativ till varandra om biverkningarna upplevs besvärande.

- Vardenafil liknar sildenafil, men har ett marginellt snabbare tillslag.
- Avanafil har ett tillslag som ligger i paritet med sildenafil och vardenafil, men effektdurationen är längre än för dessa preparat.
- Tadalafil är mest långverkande, med effekt i lite mer än ett dygn, och eventuella biverkningar sitter också i något längre. Preparatet kan även användas i låg dos som kontinuerlig behandling. Tadalafil kan även användas vid samtidig LUTS.

PDE5-hämmare har bara effekt vid samtidig sexuell stimulering. De har endast effekt vid partiell nedsättning av erektionsförmågan och ej vid total avsaknad av erektion.

PDE5-hämmare ska ej ges till patient med kontinuerligt behov av nitroglycerin eller annat nitropreparat och bör användas försiktigt av patienter med behov av enstaka doser nitroglycerin, eller andra nitropreparat, då dessa ej kan tas i en akutsituation inom 24 timmar efter intag av PDE5-hämmare. Risken vid kombination är svår hypotension, se kontraindikationer i Fass.

Absorptionen av sildenafil, vardenafil och avanafil försämras och fördröjs av samtidigt födointag vilket inte är fallet för tadalafil.

Andrahandsval (om PDE5-hämmare är kontraindicerade eller inte ger tillräcklig effekt) är intrakavernöst injicerat aviptadil/fentolamin (Invicorp) alternativt alprostadil (Caverject Dual), som har effekt även utan sexuell stimulering. Efter intrakavernös injektion med alprostadil

(Caverject Dual) är smärta i penis den vanligaste biverkningen. Smärtan bedöms i de flesta fall som mild till måttlig, men ibland svår och kan orsaka terapiavbrott. Vid behandling med aviptadil/fentolamin (Invicorp) är smärta i penis sällsynt, däremot är mild övergående rodnad av ansiktet och/eller bålen vanligt förekommande. Detta är i ett fåtal fall förknippat med mer uttalade obehag och hjärtklappning, som kan motivera att patienten avbryter behandlingen. Alprostadil kan även appliceras i meatus (Vitaros).

Kombination av PDE5-hämmare och prostaglandininjektion kan prövas vid otillräcklig effekt av endera medlet.

PDE5-hämmarna sildenafil, tadalafil, vardenafil eller avanafil (Spedra) omfattas inte av läkemedelsförmånen.

Alprostadil (Caverject Dual och Vitaros) och aviptadil/fentolamin (Invicorp) omfattas av läkemedelsförmånen.