

Viagra förstahandsmedel mot erektil dysfunktion

Tillgång till flera metoder möjliggör individuellt anpassad behandling

Under de allra senaste åren har flera olika metoder att framgångsrikt behandla erektil dysfunktion (ED) tillkommit, metoder som fungerar i stort sett oberoende av orsaken till erektionsproblemen och där det krävs ett minimum av utredning innan behandlingen initieras. Detta har gjort att patienter med ED allt mer sällan kräver urologspecialistens kompetens. Precis som för många andra behandlingar som tillkommit under senare år har möjligheten att farmakologiskt behandla ED medfört ökade kostnader för sjukvården – tidigare fanns ju ingen bra behandling att erbjuda patienterna. Speciellt tillkomsten av farmaka som tillåter peroral administration har ökat antalet patienter som önskar få och också kan ges behandling. Hur fördelar sig användningen av de preparat som nu finns tillgängliga? Vilka får dem utskrivna? Hur ofta används de, och hur skiljer sig den faktiska kostnaden mellan de olika preparaten? För att få ett svar på dessa och närliggande frågor har en enkätundersökning företagits, där allmänläkare och urologer i en prospektiv studie ombetts registrera uppgifter om de patienter de behandlat för ED under våren och sommaren 1999.

METOD

Ett urval läkare från fem landsting jämt fördelade över landet ombads att fylla i ett formulär i samband med att patienten sökte primärt för ED eller då han sökte av annan anledning och erektionsproblemet togs upp i anslutning till besöket. Allmänläkare (N=67) och urolog (N=10) med minst två respektive tio patienter med ED per månad ingick i studien.

Urologerna ombads registrera upp-

gifter för tio konsekutiva patienter under perioden april till september 1999. Allmänläkarna ombads att registrera uppgifter för de patienter med ED som de behandlade under samma period, dock högst tio patienter. Ålder, vad som bedömdes vara orsaken till erektionsproblemen samt uppgift om given behandling registrerades. Iterering av pågående behandling, dosjustering eller byte av preparat noterades också, liksom hur ofta patienten de senaste tre månaderna använt det farmaka han tidigare ordinerats.

RESULTAT

Sammanlagt 428 patientbesök registrerades, varav 328 (77 procent) hos allmänläkarspecialist, övriga hos urolog. Medianåldern var 61 år. 36 procent var 60–69 år, 6 procent var under 40 år och 20 procent äldre än 70 år. Besöket föranleddes av remiss för 35 procent av dem som kom till urolog, hälften av remisserna kom från en vårdcentral, övriga från en annan specialistläkare (39 procent) eller från företagshälsovården (13 procent).

Patienten sökte nästan lika ofta primärt för ED (47 procent) som primärt för något annat (52 procent). Besöket hos urolog var oftare (66 procent) primärt föranlett av ED än besöken hos allmänläkare (44 procent). Den vanligaste orsaken var hjärt-kärlsjukdom (15 procent), diabetes (12 procent) eller en kombination av dessa (9 procent). Andra vanliga orsaker var psykogena faktorer (24 procent) och urologisk sjukdom och/eller genomgången kirurgiskt ingrepp. ED efter ett kirurgiskt ingrepp var vanligare hos urologpatienterna, diabetes och psykogena orsaker var vanligare hos allmänläkarpatienterna.

Viagra förskrevs mest både av distriktsläkare och urolog

Den vanligaste åtgärden, vid hälften av besöken, var att en behandling initierades. Önskan om iterering av receptet var orsaken vid 24 procent av besöken. Dosjustering ägde rum vid 7 procent av besöken, 14 procent av besöken föranledde byte av preparat. Vid övriga besök

Sammanfattat

- Dagens farmakologiska behandlingsmetoder för erektil dysfunktion (ED) gör det möjligt att ge individuellt anpassad behandling.
- Det är mest män i 60-årsåldern, ofta med hjärt-kärlsjukdom och/eller diabetes som behandlas för ED.
- Mest används (80 procent) perorala farmaka (Viagra). Medelförbrukningen är 4,8 tabletter per månad, samma som för intrakavernös prostaglandininjektion (främst Caverject). Inga hållpunkter för »överförbrukning» framkom.
- De flesta, men inte alla män med erektil dysfunktion kan få effektiv hjälp.

(5 procent) ordinerades inga farmaka, hälften av dessa vidareremitterades, och bara för ett fåtal uppgavs förekomsten av någon kontraindikation som anledning till att behandling inte initialt ordinerades. Hos bara 4 män inleddes behandling med Caverject, 37 ordinerades Bondil, 173 Viagra, dvs 80 procent förskrevs Viagra, varav 90 procent ordinerades 50 mg-tabletter. Det förelåg ingen mer påtaglig skillnad i preparatpreferens mellan distriktsläkare och urologspecialist

Nytt recept på Caverject var aktuellt för 13 patienter jämfört med 11 som ville ha nytt Bondil-recept och 78 som ville ha nytt Viagra-recept. Dosjustering var aktuell för två Caverject-användare och 6 som använde Bondil, 24 patienter fick sin Viagra-dos justerad, oftast (83 procent) från 50 mg till 100 mg. Hos 59 patienter ordinerades preparatbyte, och det vanligaste bytet (68 procent) var från Caverject eller Bondil till Viagra.

Den vanligaste orsaken var otill-

Författare

HANS HEDELIN

docent, överläkare vid urologiska kliniken, kirurgdivisionen, Kärnsjukhuset, Skövde

LENA JACOBSSON

hälsoekonom, Pfizer AB, Täby.

Tabell I. Hur ofta patienterna hade använt preparatet/månad under de tre senaste månaderna.

	Alla	Iterering	Dosjustering	Byte av preparat
Viagra	4,5	4,8	4,3	2,3
Caverject	3,3	4,4	3,0	2,9
Bondil	2,6	2,8	2,7	2,4

fredsställelse med administreringsformen. Byte från Viagra till Caverject eller Bondil blev aktuellt för sju patienter (12 procent av preparatbytena). De patienter som var nöjda med sin behandling, dvs begärde iterering av sitt recept använde Viagra 4,8 gånger per månad, Caverject 4,4 gånger per månad jämfört med 2,8 gånger för Bondil. Frekvensen var lägre för dem som ville ha dosen justerad respektive byta preparat. (Tabell I)

DISKUSSION

De patienter som i Sverige behandlas för ED är huvudsakligen i 60-årsåldern eller äldre och har ofta en påvisbar orsak till sin ED och ordinerar, både hos allmänläkarspecialisten och hos urolog, i de flesta fall Viagra. Patienter som använt andra preparat önskar inte sällan prova Viagra.

Ökat antal behandlade sedan Viagra introducerades

Medelförbrukningen bland dem som önskade receptitering, dvs kan antas vara nöjda med det preparat de använder, var nästan identisk för Viagra och Caverject: 4,8 tabletter respektive 4,4 injektioner per månad. Detta ger en årskostnad på ca 3 800 kr för Viagra jämfört med ca 6 600 kr för Caverject. Årskostnaden är då uträknad från den mest använda doseringen för respektive preparat (Viagra 50 mg och Caverject 20 µg). Förbrukningen av Bondil ligger lägre, på bara 2,8 behandlingstillfällen per månad. Detta antyder att patienterna inte var lika nöjda med detta preparat.

Introduktionen av Viagra har ökat antalet patienter som får behandling på grund av ED, vilket givit en förbättrad livskvalitet hos de män som får denna behandling [1]. Detta har haft den uppenbara effekten att sjukvårdens kostnader för behandling av ED har ökat. Till en mindre del har detta motverkats av att ett antal män som behandlats med Caverject i stället fått Viagra, ett billigare alternativ, ordinerat.

Ingen överkonsumtion har märkts

Det är främst medelålders och äldre män som får ED-farmaka utskrivna. Den oro för att preparatet skulle »överkonsumeras» i någon större omfattning

verkar inte ha infriats [2]. Den i denna studie angivna medelkonsumtionen ligger inte så högt att den skulle kunna antas »försörja» en större svart marknad.

De som får det utskrivet är äldre män ofta med en bakomliggande kroppslig sjukdom. Dvs det finns all anledning att tro att de har ett verkligt behov av farmakologisk ED-behandling och inte använder det för att förbättra en egentligen tillräcklig erektion eller delar med sig av medlet till andra. Ett sätt att optimera diagnostiken är att använda ett symtomformulär (ED-skala) som diagnosverktyg [3]. Tyvärr användes det bara sporadiskt av de läkare som deltog i denna studie, vilket sannolikt återspeglar förhållandena i den kliniska vardagen. Etiologin till den erektila dysfunktionen var främst hjärt-kärlsjukdom, eller bedömdes orsaken vara psykogen. I den senare gruppen ingår säkert en stor andel män där fysiologiska åldersförändringar är den bakomliggande orsaken. Huvuddelen av männen var 60 år och äldre – en ålderskategori där vävnaden i corpus cavernosum tenderar att fibrotiseras och dess blodförsörjning börjar försämrats [4]. Av intresse, men förväntat, är att notera att patienter ungefär lika ofta söker primärt på grund av ED som att de tar upp det i samband med att de söker för något annat. Att så många som hälften av patienterna som remitterades till urolog inte kom från primärvården utan ofta från andra specialister, är också värt att notera. I svensk sjukvård är det ofta så att specialist remitterar till specialist även för sådana tillstånd som primärvården mycket väl skulle kunna handlägga.

Förstahandsmedel enligt Läkemedelsverket

Sammanfattningsvis kan sägas att i Sverige är för närvarande Viagra förstahandsmedlet vid ED i enlighet med Läkemedelsverkets rekommendationer. Att så är fallet beror givetvis på den perorala administrationsformen och att medlet ger erektion först vid sexuell stimulering, vilket upplevs som mer naturligt av de flesta män. Intrakavernös injektion av prostaglandin är dock mer potent och fungerar även hos en andel av dem som inte svarar på Viagra och behövs som ett komplement. Bondil (intrauretralt applicerat prostaglandin) skrivs också ut relativt frekvent, men

medelanvändningen är mindre än för övriga preparat, och dess plats i terapiarsenalen är ännu inte helt tydlig.

Referenser

1. Quirk F. Effect of sildenafil on quality of life parameters in men with broad spectrum erectile dysfunction. Abstract, AUA, 1998
2. Hedelin H. Nytt medel mot impotens. Läkartidningen 1998; 95: 4558-60.
3. Rosen R, Riley A, Wagner G, Osterloh I, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF); A multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. Urology 1997; 4: 822-30.
4. Saenz de Tajada I, Moreland RB. Physiology of erection, pathophysiology of impotence and implications of PGEI in the control of collagen synthesis in the corpus cavernosum In: Goldstein I, Lue T, red. The role of alprostadil in the diagnosis and treatment of erectile dysfunction. Princeton, NJ: Excerpta Medica Inc, 1993: 3-16.

Summary

**Viagra first choice in treating erectile dysfunction.
A variety of methods make individual treatment possible**

Hans Hedelin, Lena Jacobsson

Läkartidningen 2000; 97: 2616-17.

Several pharmacological treatments for erectile dysfunction (ED) have recently been introduced. This study performed during 1999 shows that in Sweden mostly men in their 60's, often with circulatory disease and/or diabetes, where the ones who were treated for ED.

The most frequently used drug (80%) is sildenafil (Viagra). The mean consumption is 4.8 tablets per month, the same consumption as for intracavernous prostaglandin injections. The pattern of prescription doesn't differ between general practitioners and urological surgeons. No evidence for »overconsumption» became evident in the study.

Presently, the majority of men who seek help for ED are middle-aged, have circulatory disease and are prescribed sildenafil (Viagra).

Correspondence: Hans Hedelin, urologiska kliniken, kirurgdivisionen, Kärn sjukhuset, SE-541 85 Skövde, Sweden.

E-post: hans.hedelin@vgregion.se