

Under vinjetten »Läkemedelsfrågan« publiceras ett urval av de frågor som behandlats vid någon av de regionala läkemedelsinformationscentralerna (LIC), som hjälper sjukvårdspersonal, apotek och läkemedelskommittéer när medicinska läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna har sammanställts vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge av med dr Mia von Euler och apotekare Åsa Jansson, avdelningen för klinisk farmakologi. Svaren, som är evidensbaserade och producentobundna, publiceras även i databasen Drugline. Frågor kan ställas till regionala LIC – telefonnummer finns på www.lic.nu



Statininducerad impotens?

Vad är känt angående statiner och erektil dysfunktion? Finns det några skillnader mellan de olika statinerna gällande denna eventuella biverkan?

Frågan gäller en man i 50-årsåldern, som haft en mindre hjärnstamsinfarkt. Med anledning av lätt förhöjda triglycerider inleddes behandling med atorvastatin (Lipitor) 10 mg per dag. Patienten har nu fått partiell erektil dysfunktion, och atorvastatin misstänks vara en orsak.

Åsa Jansson/Ylva Böttiger,
DRIC (Huddinge), mars 2005,
Drugline nr 21853

Erektil dysfunktion har inte rapporterats som en biverkan i de stora randomiserade, kliniska studierna av HMG-CoA-reduktashämmarna, de så kallade statinerna. Enligt data från 4S-studien, där 4 444 patienter med kranskärslsjukdom randomiserades till att få antingen simvastatin eller placebo, rapporterades impotens eller sexuell dysfunktion av 37 patienter som fick simvastatin och 28 patienter som fick placebo. Denna skillnad var dock inte signifikant [1].

I en studie utfrågades 678 män, som hade remitterats till en klinik på grund av hyperlipidemi, angående sexuella störningar under en fullständig undersökning. Sammanlagt 339 män som behandlades med blodfettssänkande medel (statiner, resiner eller fibrater) matchades med lika många obehandlade. Patienter med andra riskfaktorer, såsom tidigare hjärtinfarkt, angina, stroke, diabetes eller användning av antidepressiva eller neuroleptika, exkluderades från studien. Fler män i den grupp som behandlades med blodfettssänkande medel rapporterade besvär

med impotens (12,1 procent) än bland de obehandlade (5,6 procent). Det fanns ett signifikant samband mellan pravastatin och simvastatin (de statiner som användes i studien) och erektil dysfunktion (oddskvot 1,51; 1,26–1,80) [2].

Det finns även ett antal publicerade fallrapporter som rör detta ämne. I en kort rapport beskrivs fem män med kranskärslsjukdom, som utvecklade impotens inom en vecka efter påbörjad simvastatinbehandling. Hos alla fem återkom den sexuella funktionen inom en vecka efter utsättning av simvastatin. Två av patienterna initierade behandling igen, med återkommande impotens, men blev återigen bättre vid utsättning. Fluvastatin gavs till fyra av patienterna, med liknande kolesterolsänkande effekt, men utan sexuella problem under 12–36 månaders uppföljning [3]. I ett annat fall hade en man med allvarlig kranskärslsjukdom problem med potensen efter behandling med först lovastatin och senare pravastatin. Efter utsättning återfick patienten sin sexuella funktion [4].

Den australiska biverkningsenheten (Australian Adverse Drug Reactions Advisory Committee) hade 1996 fått in 42 rapporter om impotens i samband med simvastatinbehandling. I 35 av dessa var simvastatin det enda misstänkta läkemedlet. Endast i 29 av rapporterna nämndes något om tillfrisknande, och av dessa hade 14 återfått den erektila funktionen vid anmälandet medan 15 inte hade det. Hos fyra patienter återkom problemet vid återinsättning [5]. Ytterligare 83 rapporter om statininducerad erektil dysfunktion har anmälts till den brittiska enheten (UK Committee on Safety of Medicines) [6]. I det svenska biverkningsregistret finns 14 rapporter (av totalt 1 003 rapporter) om sexuella störningar hos män för hela gruppen statiner (simvastatin 8, atorvastatin 6 och fluvastatin 1). I elva av dessa återkom den erektila funktionen efter utsättning, i tre fall gjordes en återinsättning och problemen återkom [7].

I en studie sågs en förbättring av den erektila funktionen hos åtta av nio män, med hyperkolesterolemi som den



Synpunkter eller kommentarer? Diskutera på korrespondensplats! Bidrag ställs till jan.lind@lakartidningen.se



forts ... Statininducerad impotens?

enda riskfaktorn, efter behandling med atorvastatin [8].

Både hyperkolesterolemi och kardiovaskulär sjukdom är i sig riskfaktorer för erektil dysfunktion. Det är därför svårt att utvärdera om effekten beror på patientens sjukdom eller behandling. Ett samband mellan statiner och erektil dysfunktion kan dock inte uteslutas, då den sexuella funktionen i många fall har återkommit vid utsättning.

Då man ser på den vida användningen av statiner världen över och de relativt få fall som finns rapporterade, tycks erektil dysfunktion inte vara något vanligt problem, men det finns också en risk att detta problem är underreporterat. Det finns inte

någon känd mekanism för denna möjliga biverkan.

Sammanfattningsvis sågs ingen signifikant ökad risk för erektil dysfunktion hos patienter behandlade med simvastatin i den stora 4S-studien. Det finns dock ett antal fallrapporter som beskriver ett samband mellan olika statiner och potensproblem. I många av dessa anges att den erektila funktionen har återfått vid utsättning av läkemedlet, varför ett möjligt samband inte kan uteslutas. Det finns inga studier där man jämför risken för erektil dysfunktion mellan olika statiner. I det aktuella fallet kan patientens hjärnstamsinfarkt vara en bidragande orsak till patientens problem. Om misstanke om läkemedelsbiverkan kvarstår bör dock fallet rap-

porteras till den regionala biverkningsenheten.

Referenser

1. Pedersen TR, Faergeman O. Simvastatin seems unlikely to cause impotence. *BMJ* 1999;318:192.
2. Bruckert E, Giral P, Heshmati HH, Turpin G. Men treated with hypolipidaemic drugs complain more frequently of erectile dysfunction. *J Clin Pharm Ther* 1996;21(2):89-94.
3. Jackson G. Simvastatin and impotence. *BMJ* 1997;315:31.
4. Halkin A, Lossos IS, Mevorach D. HMG-CoA reductase inhibitor-induced impotence. *Ann Pharmacother* 1996;30:192.
5. Boyd IW. Comment: HMG-CoA reductase inhibitor-induced impotence. *Ann Pharmacother* 1996;30:1199.
6. Rizvi K, Hampson JP, Harvey JN. Do lipid-lowering drugs cause erectile dysfunction? A systematic review. *Fam Pract* 2002;19(1):95-9.
7. Swedis (Läkemedelsverkets biverkningsregister, citerat 2005-03-07).
8. Saltzman EA, Guay AT, Jacobson J. Improvement in erectile function in men with organic erectile dysfunction by correction of elevated cholesterol levels: a clinical observation. *J Urol* 2004;172:255-8.

|| Kirurgprofessor Jack Adams-Ray – som upptäckte och fick ge namn åt Adams-Rays tecken, ett mått på adrenerg kuttan reflexologi – skötte en stor del av studentföreläsningarna själv på Karolinska sjukhuset under en epok när det började bli sällsynt att se professorn i katedern, och han var älskad av sina elever som en god kliniker, glädjespridare och sångare.

Han ordnade synnerligen uppskattade kursresor till Köpenhamn för kirurgstudenterna, något som för vissa blev ett skäl att söka kirurgkursen på KS.

Hans stora och uppriktiga patientengagemang var omvitnat. Hans favorithistoria handlade om den bräckopererade patienten som på väg till uppvaket ylade att han hade »en säkerhetsnål i pitten«, vilket ingen trodde på innan Jack Adam kollat – och ånyo kunde bekräfta att »patienten har alltid rätt«!

Det var också Jack Adam som myntade devisen att det är »så enkelt att vara hygglig mot patienten«.

Han avled 1973.

Medicinhistorisk paus

Jack Adams-Ray:

»Patienten har alltid rätt«



Alltid på patientens sida.

Stephan Rössner
professor, Karolinska
Universitetssjukhuset Huddinge