

36 timer

UPDATE OM EREKTIL DYSFUNKTION

ELI LILLY REPORTAGE FRA JOINT CONGRESS OF EUROPEAN AND INTERNATIONAL SOCIETY FOR SEXUAL MEDICINE I BRUXELLES FRA TIRSDAG DEN 9. DECEMBER 2008 KL. 8.00 TIL ONSDAG DEN 10. DECEMBER 2008 KL. 20.00

ED kan være et varsel om hjertekarsygdomme

Erektile dysfunktion (ED) kaldes en global risikomærke. Hvis konen stadig er dejlig, og jobbet er i orden, kan de seksuelle problemer i dobbeltsengen nemlig være et tegn på, at der er noget galt med mandens kredsløb. Rejsningsbesvær kan fx være et signal om, at manden inden for to til fem år rammes af en hjertekarsygdom.

DAG 2 KL. 14.30-16.00 I dag findes der ni risikofaktorer fx rygning, diabetes og forhøjet blodtryk, der i 90 pct. af tilfældene kan fortælle, om en person er i risiko for at udvikle en hjertekarsygdom. Ved ISSM/ESSM-kongressen 2008 stillede den engelske læge Graham Jackson fra Guy's and St Thomas' Hospital London, England

spørgsmålet, om ED kan betragtes som den 10. risikofaktor. "Vi ved, at for eksempel forhøjet blodtryk kan forårsage ED. Vi ved også, at ED kan være et varsel om en kommende hjertekarsygdom. Faktisk ved vi, at der går mellem to og fem år, fra en mand begynder at opleve ED, til han oplever et hjerteanfald eller blodprop," forklarede Graham Jackson.

Han anbefalede derfor sine kollegaer til at lave grundige undersøgelser af patienter med ED og henviste bl.a. til et nyt studie fra Schouten et al. "Erectile Dysfunction prospectively associated with cardiovascular disease in Dutch population: results from the Krimpen study" (Int J Imp 2008;20:92-99), som viser, at ED kan forudsige et hjertekar-

tilfælde uafhængigt af almindelige risikofaktorer.

Graham Jackson kaldte på den baggrund ED den tavse vaskulære sygdom og opfordrede sine kollegaer til at måle deres mandlige patienters blodtryk for at få en indikation om mulig ED og dermed mulig risiko for hjertekarsygdom.



Update om erektil dysfunktion

Denne avis er udarbejdet af Lilly Skandinavien i forbindelse med 11th Congress of European Society for Sexual Medicine Bruxelles. Avisen dækker udvalgte sessioner, som har fundet sted mellem tirsdag den 9. december kl. 8.00 og onsdag den 10. december kl. 20.00 – en tidsperiode på 36 timer. Reportagerne handler hovedsageligt om emner relateret til erektil dysfunktion (ED) og behandlingsmulighederne. Det er tredje år, at Lilly Skandinavien står bag en 36 timers-avis.

ED handler om parret

ED blev i mange år betragtet som mandens problem, men nyere forskning har undersøgt kvinders holdning til ED. Ved Lilly Symposiet var der fokus på ED som parrets fælles udfordring.

Læs mere side 3

Kvinder i fokus

Kvindes seksuelle dysfunktioner kan ikke samles i en model, fordi symptomer er vidt forskellige. Det fortæller Annamaria Giraldo fra Sexologisk Klinik, Rigshospitalet.

Læs mere side 2

Spørg mænd med diabetes om ED

Ni ud af ti mænd med diabetes vil gerne have, at lægen spørger om ED. Det viser en dansk undersøgelse fra 2007.

Læs mere på bagsiden

Hvorfor skal mænd med ED have daglig dosering?

På sessionen "Are there benefits with chronic dosing of PDE5 inhibitors?" diskuterede forskere fra hele verden mulighederne og brugen af daglig dosering til mænd med erektil dysfunktion (ED).

DAG 1 KL. 10.30-12.00

"Fremtiden er daglig eller jævnlig brug af PDE5-hæmmere".

Det konkluderede den canadiske læge Gerald Brock fra St Josephs Health Care, Ontario, Canada ved sit foredrag "ED – Changing the paradigm" som var en del af sessionen "Are there benefits with chronic dosing of PDE5 inhibitors?". I sin begrundelse forklarede Gerald Brock, at en daglig dosering af PDE5-hæmmere sammenlignet med dosering efter behov er mere velegnet for mænd med ED, som er hyppige brugere af PDE5-hæmmere, og som gerne vil have mere spontanitet i sexlivet.

Et af de studier, han fremhævede i sit foredrag, var det placebo-kontrollerede

"Evaluation of the efficacy and safety of once-a-day dosing of tadalafil 5 mg and 10 mg in the treatment of erectile dysfunction: results of a multi-center, randomized, double-blinded, placebo-controlled trial" (Porst H, Eur. Urol. 2006; 50:351-359), hvor deltagerne blev behandlet med tadalafil 5 mg eller 10 mg. Studiets resultater viste en større tilfredshed hos patienten og partneren ved tadalafil versus placebo. Desuden viste studiet, at bivirkningsprofilen hos deltagere i behandling ved tadalafil 5 mg svarede til deltagere, der fik placebo, mens den var lidt højere hos deltagere, der fik tadalafil 10 mg.

Nyhed på det danske marked

- Tadalafil 5 mg bliver nu lanceret på det danske marked. Det sker ti år efter introduktionen af korttidsvirkende PDE5-hæmmere og fem år efter de længerevirkende PDE5-hæmmere.
- Tadalafil 5 mg bruges ved daglig brug, men tadalafil 10 mg og 20 mg bruges efter behov. Alle styrker af tadalafil virker kun ved seksuel stimulering.
- Tadalafil 5 mg giver steady state efter fem dage.
- Tadalafil 5 mg er til mænd med ED, som i dag bruger PDE5 hæmmer to eller flere gange om ugen. Tadalafil 5 mg gør det muligt at få et normalt sexliv igen.

Leder

ISSM/ESSM-kongressen foregik i Europas hovedstad Bruxelles i Belgien den 6.-10. december. Det var den 11. årlige kongres siden "European Society for Impotence Research" blev grundlagt i 1995, og i år slog kongressen sig sammen med International Society for Sexual Medicine.

For ti år siden lå kongressens fokus primært på mænd og især med udgangspunkt i erektil dysfunktion (ED). I løbet af de seneste år er opmærksomheden for parret og kvindens seksualitet imidlertid vokset. På den seneste kongres havde den videnskabelige komite forberedt et varieret program med fokus på seksuelle problemstillinger, medicinske og psykologiske områder samt blandt befolkningen generelt.

Kongressen præsenterede en bred vifte af ny information om ED – lige fra genetisk, neurofysiologisk, endokrinologisk, kardiologisk og farmakologisk forskning i seksuel medicin til forskellige behandlinger for personer med seksuelle dysfunktioner. Nogle af disse aspekter kan du læse mere om i denne avis. Vi vil nævne et par hovedbudskaber: Det kan være gavnligt for nogle mænd med rejsningsbesvær at få en daglig dosis PDE5-hæmmer i stedet for "efter behov", da det giver en større fleksibilitet i det seksuelle samvær med partneren, og hvis det drejer sig om en kirurgisk nerveskade, kan det fremme nervernes gendannelse.

I 2005 blev Scandinavian Society for Sexual Medicine grundlagt for at promovere skandinavisk forskning i seksuel medicin. Læs mere om SSSM på www.sssm.dk.

God fornøjelse med artiklerne. Vi ser frem til at møde dig ved fremtidige møder.

Ellids Kristensen
Overlæge, klinisk lektor,
speciallæge i psykiatri
og sexolog
Sexologisk Klinik,
Rigshospitalet
København

Kerstin Fugl-Meyer
Docent, dr.med.
Centrum Andrologi
og sexualmedicin
Karolinska
Universitetssjukhuset
Stockholm

Til læger fra læger

Hvert år deltager læger fra Danmark, Norge og Sverige ved kongressen European Society for Sexual Medicine. Tre læger har bidraget med artikler til denne avis med det formål at dele den nyeste viden om ED med kollegaer.

Speciallæge i psykiatri og sexolog Ellids Kristensen, Sexologisk Klinik, Rigshospitalet
• Lederen side 2

Docent, dr.med. Kerstin Fugl-Meyer, Centrum Andrologi og sexualmedicin, Karolinska Universitetssjukhuset
• Lederen side 2

Overlæge, urolog Alexander Schultz, Urologisk seksjon, Rigshospitalet
• Fald i testosteronniveauet side 4
Lilly Skandinavien takker forfatterne for deres bidrag.

Udgivet af: Eli Lilly Danmark A/S, Eli Lilly Sverige AB, Eli Lilly Norge A.S.
Redaktion: GCI Mannov A/S
Ansvarshavende redaktør: Elisabeth Järveheden, Eli Lilly Skandinavien
Design: Gramstrup Design A/S
Trykkeri: Jungersen
Oplag: 11.000 eksemplarer
December 2008 – Januar 2009

Den svære samtale

Mange urologer og sygeplejersker var mødt frem ved sessionen "How to deal with an ED patient" for at få gode råd til at møde patienter med erektil dysfunktion (ED) i konsultationen.

DAG 2 KL. 14.30-16.00

"Først er det vigtigt at vide, hvornår patienten oplever ED. Bagefter skal vi finde ud af, hvor meget ED påvirker patienten, og til sidst kan vi drøfte de forskellige behandlingsmuligheder med patienten."

Det var anbefalingen fra den engelske læge Suks Minhas fra University College Hospital London, England. Han holdt foredraget "Assessment of the Man with Erectile Dysfunction" onsdag formiddag, hvor især urologer og sygeplejersker var dukket op i stort antal for at høre om, hvordan en ED-patient diagnosticeres og behandles.

Ifølge Suks Minhas er det vigtigt hurtigt at få kendskab til patientens risikofaktorer fx alder, blodtryk, diabetes, rygning, depression og arteriosclerosis

for at afgøre, om patientens ED skyldes fysiske eller mentale årsager, da det har betydning for, hvilke behandlingsmuligheder der er relevante for patienten. Han foreslog at begynde med en blodtryksmåling, genital undersøgelse og undersøgelse af sekundære seksuelle egenskaber.

Sessionens anden foredragsholder Ian Eardley fra St. James' University Hospital, Leeds, England fortalte om behandling af ED med de tre PDE5-hæmmere. Han konkluderede, at de tre PDE5-hæmmere ligner hinanden meget med undtagelse af tadalafil's længere halveringstid. De virker kun ved seksuel stimulering, de er veltolererede, og nitrater og alpha-blokkere er kontraindicerede. Han anbefalede sine kollegaer at udskrive korttidsvirkende eller længerevirkende PDE5-hæmmere afhængigt af patientens behov.

Salg af PDE5-hæmmere på internettet

På kongressen var der fokus på den store mængde forfalskede PDE5-hæmmere, som sælges på internettet.

- I dag findes der mellem 4.500 og 15.000 internet-sider, hvor der sælges kopier af de forskellige PDE5-hæmmere. Siderne har i gennemsnit 12,9 millioner besøgende om året.
- Hver måned sælges der 2,4 millioner falske piller på globalt plan.
- I alt solgte de falske PDE5-hæmmere for omkring 13,2 milliarder dollars i 2007.

Interessen for kvinder er stigende

Kvinders seksuelle dysfunktioner er i høj grad kommet på dagsordenen i ISSM/ESSM. Ved kongressen i Bruxelles handlede ti sessioner om forskellige aspekter af female sexual health. Blandt foredragsholderne var Annamaria Giraldi fra Sexologisk Klinik på Rigshospitalet.

DAG 1 KL. 8.30-9.00 Hvordan defineres kvindelig seksuel dysfunktion? Det var det første emne, som den danske læge Annamaria Giraldi fra Sexologisk Klinik på Rigshospitalet tog fat på, da hun præsenterede sit oplæg "Update on the definitions and treatment of female sexual disorders" ved ISSM/ESSM-kongressen.

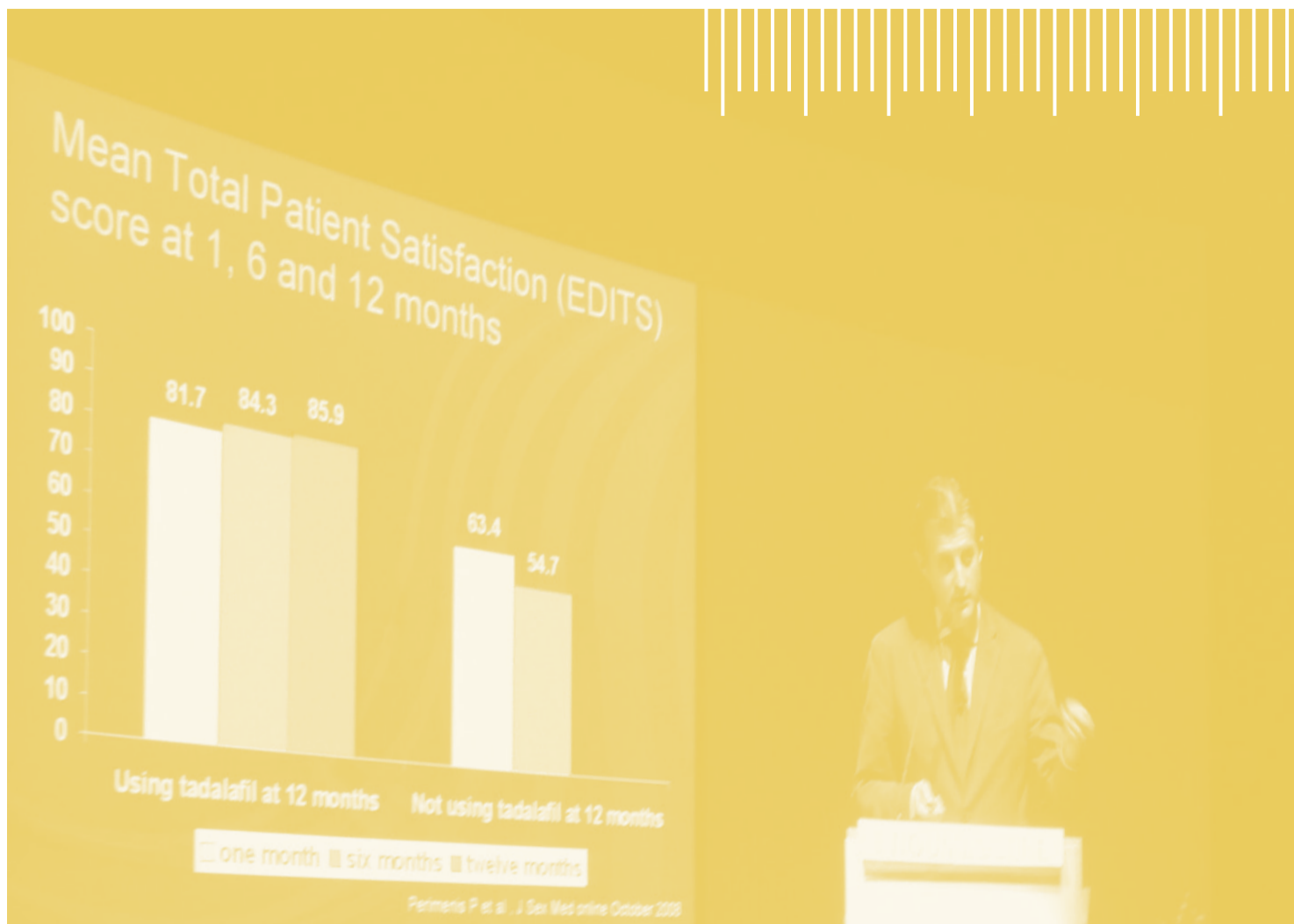
"Det er svært at definere kvinders seksuelle dysfunktion, for det kan henvises til flere forskellige symptomer. Det kan for eksempel være arousal disorder, orgasmic disorder, hypoactive desire disorder eller vaginisme. Der findes derfor ikke en bestemt model, der kan give et billede af kvinders seksuelle dysfunktion. I stedet er vi nødt til at kigge på forskellige modeller afhængigt af kvindens symptomer," fortalte Annamaria Giraldi.

Hun opfordrede til at inddrage to relevante aspekter, når kvinders seksuelle dysfunktion fremover skal diskuteres og defineres. Det første er tidsperioden: Hvor lang tid skal en kvinde have haft et seksuelt problem for, at det bliver en

dysfunktion. Det andet aspekt stiller spørgsmålet, om det kunne være bedre at fokusere på årsager til kvinders seksuelle dysfunktioner i stedet for kun at beskæftige sig med symptomer.

En ud af ti kvinder

Gennem de seneste ti år har forskellige undersøgelser forsøgt at finde ud af, hvor mange kvinder der har seksuel dysfunktion. Fx beskrev Laumann EO et al. (JAMA 1999, vol. 281, no. 6, 537), at 43 pct. af kvinderne har seksuelle dysfunktioner. I præsentationen fremhævede Annamaria Giraldi et nyt studie af Shifren L et al. "Sexual Problems and Distress in United States Women - Prevalence and Correlates" (Obstetrics & Gynecology 2008, Vol. 112, No.5, 970-978). Studiet viser, at 44 pct. af kvinderne har et seksuelt problem, mens 12 pct. har en seksuel dysfunktion. Annamaria Giraldi konkluderede på den baggrund, at det er vigtigt at tale samme sprog, når kvinders seksuelle dysfunktion defineres og diagnosticeres, for ellers kommer forekomsten til at synes højere, end tilfældet reelt er.



ED rammer også parforholdet

Erektile dysfunktion (ED) blev først opfattet som mandens problem. Siden har vi fået øjnene op for, at ED også kan ramme partneren. På Lilly Symposiet ved ISSM/ESSM blev der taget endnu et trin op ad stigen, da symposiet satte spot på, hvordan ED påvirker parforholdet.

DAG 1 KL. 13.00-14.00 Hvorfor har vi sex? Det spørgsmål forsøgte Dr Davis Buss fra University of Texas, USA at svare på, da han som første foredragsholder gik på talerstolen ved det særdeles velbesøgte Lilly Symposium i Bruxelles.

Ifølge David Buss er det ikke et spørgsmål, som let lader sig besvare. I studiet "The evolution of desire: strategies of human mating" (Buss DM, New York, Basic Books, 2003) med 10.047 deltagere har den amerikanske forsker undersøgt mænds og kvinders hensigter med at have sex i både længerevarende og kortere forhold. Resultaterne viste, at der i alt var 237 årsager til at have sex. Det kunne fx være et ønske om at føle sig lækker, et ønske om at vise følelser over for partnere, et ønske om at få et barn, eller et ønske om at blive gode venner efter et skænderi.

Parrets selvtillid

Det at have svært ved at have sex fx ved ED er derfor et problem, som påvirker mænds selvtillid og livskvalitet. Samtidig går det ud over partnerens selvværd og tilfredshed, og det kan få negativ indflydelse på parforholdet, da det kan være med til at skabe afstand mellem parret.

Den anden foredragsholder Dr Thierry Roumequère fra Erasme Hospital (ULB), Belgien, mente, at mange par med ED

undervurderer, hvor stor negativ påvirkning ED kan få på parforholdet. Han fortalte desuden, at der kan være svært for par med ED at få selvtilliden igen, hvis sexlivet skal være skemalagt efter behandlingsdosering.

I artiklen "Therapeutic response after first month of tadalafil treatment predicts 12 months' treatment continuation in patients with erectile dysfunction: results from DETECT study" (Roumequère T et al., J Sex Med 2008;5:1708-1719) har han undersøgt, om tadalafil med sit virkningsvindue på op til 36 timer kan reducere tidspresset, øge selvtilliden, øge tilfredshed med parforhold og give flere succesfulde samlejer.

Resultaterne viste, at 84 pct. af deltagerne ønskede at fortsætte behandlingen med tadalafil efter 12 måneder. Hovedårsagen var behandlingstilfredshed målt på EDITS-skalaen, og vigtige parametre var god virkning, partnertilfredshed og godt parforhold.

Partnerens holdning til ED-behandling

Den sidste foredragsholder var Dr Helen Conaglen fra University of Waikato, New Zealand. Hun har i studiet "Investigating women's preferences for sildenafil or tadalafil use by their partners with erectile dysfunction: the partners' preference study" (Conaglen HM et al. J Sex Med 2008; 5: 1198-1207) undersøgt

partnerens holdning til behandling af ED. 100 par i alderen 33-74 år har deltaget i studiet. Resultaterne viser, at deltagerne har et klart billede af, at deres partners ED er en del af det at blive ældre. Studiet viser også, at deltagerne foretrækker nærhed og intimitet mere end sex. Alligevel har deltagerne forhåbninger til behandlingen af deres partners ED med PDE5-hæmmere. 29 pct. håber, at behandlingen giver deres partner færre bekymringer omkring præstationen, 26 pct. håber, at deres partner kommer til at føle sig mindre frustreret, og 23 pct. håber, at de kommer til at opleve mere nærhed og intimitet i parforholdet.

Deltagerne har naturligvis også en række bekymringer for behandlingen med PDE5-hæmmere. 29 pct. nævner bivirkninger, 15 pct. tænker på udgifter til behandling, og 9 pct. synes ikke, det er naturligt. Studiets resultater viste, at 79 pct. foretrak, at deres partner benyttede tadalafil frem for sildenafil, mens 16 pct. havde større præference for sildenafil end tadalafil. Kvinders begrundede deres præference for tadalafil med mindre tidspres, mere afslapning og et mere naturligt sexliv.

Studiet konkluderer, at kommunikation, nærhed og intimitet er vigtige parametre for, at partnerne føler tilfredshed med ED-behandlingen.

Kommentarer til kongressen



Astrid Højgaard

ledende overlæge og sexolog,
Jysk Sexologisk Klinik,
Randers Regionshospital,
Randers

DAG 1 KL. 12.30 "Programmet i år er virkelig spændende, fordi det indeholder mange flere facetter af sexual medicin, end vi har set de forrige år. Det gælder for eksempel sessioner om kvinders seksuelle dysfunktioner og vaginisme. Der er særligt to oplysninger, som jeg vil dele med mine kollegaer, når jeg kommer hjem. For det første skal vi begynde at lave stofskifteprøver hos mænd med for tidlig eller forsinket sædafgang, da studier viser, at der er en sammenhæng mellem stofskifteproblemer og disse dysfunktioner. Det andet er, at vi skal bruge tadalafil 5 mg på kontinuerlig basis. Vi har gjort det i et stykke tid, og studier understøtter, at det vi gør er rigtigt".



Björn Carlson

specialiseret allmänmedicin,
Läkarhuset i Karlstad,
Karlstad

DAG 2 KL. 12.30 "Jeg har været på kongressen flere gange tidligere, men i år er programmet særligt spændende. De forrige år har vi hørt om udredning og medicinering, men i år er der flere sessioner om psykoterapi, som har været meget interessante. Ligeledes er der i år kommet mere fokus på female sexual health, som har været spændende at høre om. Hvis jeg skal fremhæve nogle sessioner, som jeg har fået rigtig meget ud af er det "How to deal with an ED patient" og "Psychogenic erectile dysfunction and counselling approaches".



Haakon Aars

psykiater og sexolog,
Aker Universitetssykehus,
Oslo

DAG 2 KL. 14.15 "Der har været mange spændende sessioner i år. Jeg har særligt været interesseret i at høre om den kontinuerlige behandling med PDE5-hæmmere, som mange sessioner har omtalt. Det tyder på, at den daglige dosering giver god effekt. De bedste sessioner i år har været "How to deal with an ED patient" og Lilly Symposiumet. Programmet i år har faktisk været rigtig godt, fordi det har vist flere aspekter af sexual medicin end tidligere".

Mænd med diabetes vil gerne spørges om ED

Omfanget af erektil dysfunktion (ED) hos mænd med diabetes er for første gang blevet undersøgt i Danmark. Resultaterne giver anledning til en ændring af den kliniske vejledning fra Dansk Selskab for Almen Medicin.

DAG 2 KL. 19.00-19.30 Hver anden mand over 40 år oplever ED i større eller mindre omfang. Hos mænd med diabetes oplever to ud af tre mænd problemet, de fleste hver eneste gang de gerne vil dyrke sex. Det viser resultaterne fra den danske undersøgelse "Rejsningsbesvær hos danske mænd med diabetes", som Diabetesforeningen og Eli Lilly Danmark har stået bag.

"Undersøgelsen viser, at ED er en komplikation, som skal ligestilles med de andre sendiabetiske komplikationer.

Det er vigtigt, at vi tager komplikationen alvorligt og taler med vores mandlige diabetespatienter om ED," siger afdelingslæge Niels Ejsskjær fra Medicinsk Endokrinologisk afdeling på Århus Sygehus.

Han var videnskabelig ansvarlig for den danske undersøgelse. Ved kongressen i Bruxelles præsenterede han resultaterne for skandinaviske læger.

Undersøgelsen viser, at der er behov for at tale om ED i konsultationen.

Ni ud af ti berørte mænd vil gerne tale med deres læge om problemet, men kun en tredjedel i undersøgelsen har oplevet, at lægen har bragt emnet på banen. Seks ud af ti angiver, at lægen aldrig har talt om ED.

Dansk Selskab for Almen Medicin har på baggrund af undersøgelsens resultater anbefalet en ændring i den kliniske vejledning for diabetes, så der fremover spørges ind til ED, ligesom der spørges ind til kost, motion og rygning i konsultationen.

Om undersøgelsen:

"Rejsningsbesvær hos danske mænd med diabetes" er gennemført i sommeren 2007 blandt 1.052 mandlige medlemmer af Diabetesforeningen med diabetes og min. 30 år. Undersøgelsen, som er gennemført hos analyseinstituttet Tranberg Marketing, er et samarbejde mellem Diabetesforeningen og Eli Lilly.

Hovedkonklusioner fra undersøgelsen:

- 67 pct. har oplevet rejsningsbesvær
- 20 pct. af dem, der har rejsningsbesvær, ved ikke, diabetes kan være årsagen
- 59 pct. siger, at lægen aldrig har spurgt til rejsningsbesvær i konsultationen
- 85 pct. af dem, der gerne vil tale med andre end deres partner om rejsningsbesvær, vil gerne tale med deres læge
- 90 pct. af dem, der har rejsningsbesvær og benytter behandling, angiver, at det er af afgørende eller af stor betydning for deres valg af behandling, at deres partner er tilfreds

Læs mere på www.elskhinanden.dk



Bruxelles' vartegn Manneken Pis som læge i anledning af ISSM/ESSM.

DAG 1 KL. 9.00-9.30 I takt med alderen kommer der et kontinuerligt fald i testosteronniveauet. Men hos en del mænd findes der et "ufysiologisk" lavt niveau: Late Onset Hypogonadotropic Hypogonadism

Fald i testosteronniveauet

Testosterone is the essence of man, the hormone that shapes the man: the desire, and the erections. Sådan indledte den franske læge Jacques Buvat sit foredrag "Testosteron in Male Sexual Health" ved ISSM/ESSM 2008.

(LOH). Blandt betydeligt overvægtige mænd er der en høj forekomst af LOH. Andre faktorer, som følges med LOH, er alder, rygning og anden comobiditet. LOH medfører nedsat libido og en øget forekomst af ED i forhold til aldersmatchende grupper. De mest udtalte symptomer er reduceret sexlyst og færre natlige erektioner. Der ses også en øget forekomst af lavt testosteronniveau hos mænd med for tidlig sædafgang og mænd med forsinket sædafgang. Det er imidlertid vigtigt at huske, at man kan se lave testosteronniveauer kombineret med normal androgen status som følge af øget effektivitet på receptorniveau.

Metaanalyser af kontrollerede studier (Isidori 2005 og Bolona 2007) viser en vis effekt på libido og erektionsevne hos patienter med klart nedsat testosteronværdi (i alt 9 studier med 281 mænd i denne gruppe oplevede 37pct. bedring af ED). Effekten er størst hos de yngste patienter og mindre udtalt hos ældre med evt. comorbiditet. Det så ud til, at effekten blev lavere med tiden. Der var ingen signifikant effekt hos mænd med let reduceret eller normal testosteronværdi.

Nogle undersøgelser viser, at mænd med ED og klart nedsat testosteronniveau,

som ikke har effekt af PDE5-hæmmere, kan få bedre effekt af disse, hvis de samtidig får testosteronsubstitution. En del non-responders for PDE5-hæmmere efter behov kan få effekt af 19 mg tadalafil en gang dagligt. Et studie fra Buvat viser, at det er nødvendigt at behandle med tadalafil en gang dagligt i mindst otte uger, før man kan se, om det virker. Også hos disse mænd vil en sideløbende testosteronsubstitution bedre resultatet, hvis de har udtalt LOH, men ikke ved normalt eller let nedsat testosteronniveau. Husk, at mens reduceret testosteron kan aggrevere fedme, kan vægttab og aktiv motion spontant øge testosteronniveauet!

Produktresumé for Cialis® (tadalafil)

Lægemiddelform: Filmovertrukne tabletter. **Farmakodynamiske egenskaber:** Cialis® er en selektiv, reversibel PDE5-inhibitor. **Indikation:** Behandling af erektil dysfunktion. Seksuel stimulation er nødvendig for, at Cialis® kan virke. Cialis® er ikke indiceret til anvendelse hos kvinder. **Dosering:** Den anbefalede dosis af Cialis® er 10 mg, som tages før forventet seksuel aktivitet og uden hensyntagen til måltider. Hos de fleste patienter, hvor 10 mg ikke giver tilstrækkelig effekt, kan 20 mg forsøges. Det er ikke nødvendigt at justere dosis hos ældre patienter. Tabletten kan tages mindst 30 minutter før seksuel aktivitet. Effekten kan vare i op til 36 timer efter administration. Den anbefalede maksimale doseringshyppighed er en gang dagligt. Tadalafil 10 mg og 20 mg er tilrettet brug før forventet seksuel aktivitet og anbefales ikke til vedvarende dagligt brug. Hos patienter, der har effekt ved dosering efter behov, og som forventer et hyppigt brug af Cialis® (mindst 2 gange ugentligt), kan en én gang daglig dosering med de laveste Cialis-doser anses for at være passende, baseret på patientens valg og vurdering. Den anbefalede dosis til patienter er 5 mg dagligt, indtaget på ca. samme tidspunkt hver dag. Baseret på individuel tolerance kan dosis muligvis sænkes til 2,5 mg én gang dagligt. Valget af vedvarende daglig behandling bør evalueres med jævne mellemrum. **Afsnittet er omskrevet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Anvendelse ved nedsat nyrefunktion:** Dosisjustering er ikke påkrævet for patienter med let til moderat nedsat nyrefunktion. Den maksimale anbefalede dosis for patienter med stærkt nedsat nyrefunktion er 10 mg. **Anvendelse ved nedsat leverfunktion:** 10 mg. Der er ingen data om administration af doser højere end 10 mg. **Anvendelse til børn og unge:** Cialis® bør ikke anvendes til personer under 18 år. **Kontraindikationer:** Cialis® er kontraindiceret til patienter, som bruger enhver form for organisk nitrat. Hjertesygdom hvor seksuel aktivitet ud fra et lægeligt skøn ikke er tilrådeligt. Således er brug af Cialis® kontraindiceret hos al patienter med myokardieinfarkt inden for de seneste 90 dage, bl patienter med ustabil angina, eller angina forekommende under samleje, c)

patienter med hjerteinsufficiens, New York Heart Association klasse 2 eller højere, inden for de seneste 6 måneder, d) patienter med ukontrollerede arytmier, hypotension (< 90/50 mm Hg) eller ukontrolleret hypertension, e) patienter med et slagtilfælde inden for de seneste 6 måneder. Cialis® er kontraindiceret til patienter, som på grund af non-arteritis anterior iskemisk opticusneuropati (NAION), har nedsættelse af synet på det ene øje. Kontraindikationen gælder uanset om synsnedsettelsen opstod i forbindelse med brug af PDE-5 hæmmere eller ej. Cialis® bør ikke anvendes til patienter med overfølsomhed over for tadalafil eller et eller flere af hjælpestofferne. **Afsnittet er forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. Særlige advarsler og forsigtighedsregler:** Anamnese og objektiv undersøgelse bør foretages før iværksættelse af behandling. Cialis® har vasodilaterende egenskaber, som medfører milde og forbigående blodtryksfald. Alvorlige kardiovaskulære hændelser, inklusiv myokardieinfarkt, ustabil angina pectoris, ventrikulær arytmi, slagtilfælde og forbigående iskemiske anfald er observeret. Endvidere blev hypertension og hypotension (inklusive postural hypotension) observeret i sjældne tilfælde. Svær leverinsufficiens (Child-Pugh klasse C). Hvis Cialis® ordineres, bør en omhyggelig individuel benefit/riskvurdering foretages af den ordinerende læge. Der er rapporteret om synsdefekter og tilfælde af non-arteritis anterior iskemisk opticusneuropati (NAION) i forbindelse med indtagelse af Cialis® og andre PDE-5 hæmmere. Patienten skal informeres om, at han skal stoppe med at tage Cialis® og omgående konsultere læge, hvis der pludselig opstår synsdefekter. Cialis® bør anvendes med forsigtighed hos patienter, som kan være disponerede for priapisme (seglcelleanæmi, myelomatose eller leukæmi), eller med anatomisk deformation af penis (vinkling, kavernes fibrose eller Peyronies sygdom). Det vides ikke, hvorvidt Cialis® er effektiv hos patienter med læsioner på rygmarven og hos patienter, som har gennemgået kirurgi i bækkenet eller radikal ikke-nervebevarende prostatektomi. Cialis® bør ikke administreres til patienter med arveligt galactose-intolerans, Lapp laktasemangel eller glucose-galactose malabsorption. Bør ikke anvendes i kombina-

tion med andre præparater til behandling af erektil dysfunktion. **Interaktioner:** Metaboliseres primært af CYP3A4. Kombination af alfa1-blokkere og tadalafil anbefales ikke på grund af mulig reduktion i blodtrykket. Graviditet og amning: Må ikke anvendes. Trafikfarlighed: Ingen eller ubetydelig indflydelse på evnen til at føre bil eller betjene maskiner. **Bivirkninger:** Ofte forbigående og generelt milde eller moderate. De mest almindelige bivirkninger er hovedpine, dyspepsi, svimmelhed, rødmen, tilstoppet næse, rygsmærter og myalgi. Efter markedsføring er meget sjældent rapporteret non-arteritis anterior iskemisk opticusneuropati (NAION), sløret syn, synsdefekt og tillukning af blodårer i nethinden. **Afsnittet er omskrevet og forkortet i forhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé.**

Pakninger og priser (inkl. moms) pr. 15. december 2008 (AUP inkl. recepturgebyr):

Varenummer	Styrke	Pakning	Pris pr. pakke
100291	2,5 mg	28	Kr. 983,90
100300	5,0 mg	28	Kr. 983,90
012273	10 mg	4	Kr. 478,15
008927	20 mg	4	Kr. 478,15
008950	20 mg	8	Kr. 948,55

For dagsaktuel pris henvises til medicinpriser.dk

Udleveringsgruppe: B. **Registreringsindehaver:** Eli Lilly Danmark A/S. **Tilskudsregler:** Ikke generelt tilskud. Der kan søges om individuelt tilskud hos Lægemiddelstyrelsen.

Produktresumeeet er omskrevet og forkortet i henhold til det af Lægemiddelstyrelsen godkendte produktresumé. **Det fuldstændige produktresumé kan vederlagsfrit rekvireres hos Eli Lilly Danmark A/S, Nybrovej 110, DK-2800 Lyngby. Telefon: 45 26 60 00, fax: 45 26 60 01. 08.09.23**

Eli Lilly Denmark A/S
Nybrovej 110
DK-2800 Lyngby
Phone: +45 4526 6000
Fax: +45 4526 6001

Lilly

Answers That Matter.