

Pirjo Inki

Med. dr, docent, specialistläkare i kvinnosjukdomar och förlossningar
Överläkare, Fimea

Fokus på allmänna hälsoproblem hos kvinnor och män

Problem som hänför sig till gynekologins och urologins område är allmänna. Exempelvis förhindrande av graviditet berör nästan alla i något skede av livet.

Temat för detta nummer av tidningen Sic! är gynekologi och urologi. Numret är ägnat åt allmänna hälsoproblem hos kvinnor och män och läkemedelsbehandling av dem. I numret ingår särskilt med tanke på apotekspersonalen artiklar om egenvård av menstruationssmärter och vaginit orsakad av jästsvamp.

Cancersjukdomar med anknytning till det gynekologiska eller urologiska området behandlas inte i detta nummer. I tidningen Sic! publicerades ganska nyligen ett temanummer om cancerläkemedel (nummer 3/2015) i vilket presenteras bland annat möjligheterna till hormonell behandling av bröstcancer och prostatacancer (Kataja 2015).

Det finns olika alternativ inom hormonell prevention

Förhindrande av graviditet berör nästan varje kvinna och man i något skede av livet. I Europa fick det första p-pillet (med handelsnamnet Anovlar) försäljningstillstånd för mer än 50 år sedan. En tablett innehöll 50 mikrogram etinylestradiol och 1 milligram noretisteronacetat. Sedermera har mängden etinylestradiol minskat till och med till 15 mikrogram. Det finns flera gulkroppshormoner, dvs. progestiner,

på marknaden och vart och ett av dem har lite olika egenskaper bland annat beträffande bindning vid progesteron- och androgenreceptor.

P-piller som innehåller estradiolhemihydrat användes ursprungligen särskilt av över 40-åriga kvinnor. Det första preparatet på marknaden var Femilar och i och med nyare preparat har estradiolhemihydrat blivit ett alternativ till etinylestradiol även för yngre kvinnor.

Det har kommit nya doseringsätt, exempelvis preventivplåster och -ring. Allt mer populära preventivpreparat som endast innehåller progestin har tagits i bruk, till exempel preventivspiraler och subkutana preventivkapslar. Trots att merparten av preventivpreparaten som idag får försäljningstillstånd är generiska, kommer det ut på marknaden även preparat som innehåller en ny aktiv substans eller doseringsform.

Valet av preventivmetod ska utgå från användarens önskemål och en realistisk utredning av läget, såsom konstateras i rekommendationen God medicinsk praxis om preventivmedel som publicerades i november 2015. De flesta användare anser att preven-

tivmetodens effekt är den viktigaste faktorn, men säkerhetsaspekter, enkel användning och pris är också viktiga faktorer som är av olika vikt för olika användare. Till exempel medvetenheten om risken för ventrombos i samband med kombinerade preventivmedel har sannolikt ökat under de senaste åren och styrt användningen i riktning mot preparat som innehåller endast gulkroppshormon eller en hormonfri kopparspiral. Beaktandet av användarens synvinkel och preventivmetodens lämplighet förbättrar kontinuiteten i användningen och förebygger därigenom icke-önskade graviditeter.

Användningen av akuta p-piller får aldrig ersätta mer varaktiga preventivmedel, istället ska den fungera som en reserv om till exempel kondomen spricker. Hormonellt akut p-piller är desto effektivare ju snabbare det tas efter oskyddat samlag, men dock senast inom 3 dygn (preparat som innehåller levonorgestrel) eller 5 dygn (preparat som innehåller ulipristal). Det finns inte längre någon åldersgräns för expedition av akut p-piller, men kunden ska ges tilläggsrådgivning på apoteket och hon ska vid behov handledas att begära av läkare ett mer varaktigt preventivmedel.

Övervägande i egenvård av jästsvampsinfektion

De flesta kvinnor insjuknar minst en gång under sitt liv i en jästsvampsinfektion av slidan och de yttre könsorganen. Lokala antimykotika, exempelvis krämer och vagitorier som innehåller azolderivat, bildar en hörnsten för behandlingen. De är egenvårdspreparat som varit tillgängliga redan länge och de är effektiva och säkra, om de används på rätt sätt. Riktigt förekommande läkemedelsinteraktioner som är utmärkande för antimykotika utgör inte ett problem eftersom

dosen som absorberas i blodcirkulationen från lokalbehandling är mycket liten.

Under de senaste åren har även oralt doserade engångsdospreparat tagits med i egenvård. Reklamen har skapat en bild av att behandlingen av en jästsvampinfektion går snyggare eller behändigare, när man kan svälja en kapsel i stället för att använda lokalt applicerade vagitorier eller vaginalkrämer. Det finns även en baksida till saken: många gynekologer känner igen en kund som upprepade gånger har vårdat på egen hand en jästinfektion

med oralt doserade kapslar, även om det ursprungligen inte varit fråga om jäst.

Från systemisk till lokal hormonersättningsbehandling

Under de senaste 15 åren har det skett en stor förändring inom användningen av hormonersättningsbehandling för kvinnor när man övergått från systemisk behandling av menopaussymtom och eventuellt förhindrande av osteoporos i riktning mot behandling av lokala vaginala besvär (**figur 1**). Ungefär en fjärdedel av alla över

Figur 1. Procentandelar per åldersgrupp av kvinnor som fått sjukförsäkringsersättning för lokalt östrogenpreparat och för minst ett systemiskt hormonsubstitutionspreparat åren 2003 och 2012. Källa: FPA.



Tabell 1. Vanligaste läkemedel som inverkar på den sexuella hälsan. Källa: Innehållet i Sex och läkemedel i Duodecims läkemedelsdatabas och Vuola 2011.

| Läkemedel/läkemedelsgrupp | Inverkan på den sexuella hälsan |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Läkemedel för gynekologiska sjukdomar | |
| P-pillar som innehåller endast progestin | Nedsatt libido |
| Kombinerade p-pillar | Ingen effekt i allmänhet, ibland ökad eller nedsatt libido |
| Lokala östrogenpreparat | Lindring av slemhinnesymtom i samband med menopausen |
| Systemiska hormonersättningspreparat | Förbättrade sexuella funktioner |
| Läkemedel för urologiska sjukdomar | |
| Alprostadiol, fosfodiesteras typ 5 hämmare | Används för behandling av erektionsstörningar |
| Prostatahyperplasi-läkemedel (alfa-1-hämmare, 5-alfareduktashämmare) | Förbättrade sexuella funktioner när symtomen på prostataförstoring minskar Erektionsstörningar (utebliven ejakulation, retrograd ejakulation), nedsatt libido |
| Testosteronersättningsbehandling | Ökad libido, förbättrad erektionsförmåga |
| Psykiatriska läkemedel | |
| Benzodiazepiner | Libidoförändringar |
| Psykosläkemedel (klorpromazin, risperidon, haloperidol, olanzapin) | Nedsatt libido, slemhinneproblem, erektionsstörningar |
| Serotonergiska antidepressiva medel | Nedsatt libido, erektionsstörningar, ejakulationsstörningar |
| Övriga | |
| Epilepsiläkemedel | Nedsatt libido, erektionsstörningar, förändringar i könshormonnivåerna |
| Levodopa | Överdriven sexualdrift |
| Opioider | Nedsatt libido, erektionsstörningar |



45 åriga finländska kvinnor använde ett FPA-ersatt preparat för hormonersättningsbehandling åren 2003 och 2012. Under denna period har dock andelen kvinnor som använder systemiska preparat sjunkit från 21 % till 12 %, och på motsvarande vis har andelen som använder lokala östrogenpreparat ökat från 9 % till 19 %. Egenårdspreparat som innehåller estriol ingår inte i dessa siffror.

Det finns inte någon tillförlitlig statistik över växtöstrogener som klassificeras som kosttillskott. Många kvinnor använder dock dessa som ett ”naturligare” alternativ. Växtöstrogener har nyligen tagits upp i denna tidning (se Tiitinen 2015). Forskningsbevisen talar inte för användning av rengjorda växtöstrogenpreparat, istället är kost som innehåller soja det säkraste alternativet.

Testosteronersättningsbehandling

Behandling av hypogonadism som beror på brist på testosteron hos män med testosteronpreparat är etablerad och nyttan tydlig. En nedgång av testosteronhalten (andropaus) är en naturlig del av mannens åldrande. Den kan efter övervägande behandlas med testosteronersättningsbehandling, lite på samma sätt som behandling av me-

nopausymtom hos kvinnor med östrogenpreparat. Man är dock inte heller internationellt överens om indikationerna för inledning av testosteronersättningsbehandling hos gamla män, och långvarig behandling är förenad med risker särskilt i anslutning till hjärt- och kärllhälsan och prostatan.

Läkemedel och sexuell hälsa

Ett friskt sexualliv är en betydande del av en bra livskvalitet även hos åldrande kvinnor och män. Många läkemedel har negativa effekter på den sexuella hälsan (tabell 1). Det bör dock noteras att vi har ofullständig information om ämnet. Sexproblem förekommer allmänt bland normalbefolkningen och deras mekanismer är mångahanda, och de sexuella biverkningarna av läkemedel är ofta ospecifika.

Vid kliniska prövningar fästs inte nödvändigtvis systematisk uppmärksamhet vid läkemedelsbiverkningar i samband med sexualiteten. Kända läkemedelsbiverkningar som hänför sig till den sexuella hälsan har samlats i hälsoportalen Terveysportti i Duodecims läkemedelsdatabas.

Korta läkemedelskurer har inte egentligen någon betydelse för den sexuella hälsan. Situationen är dock en annan med långvariga läkemedel. Läkemedlen har inte alltid en negativ effekt, det finns läkemedel som kan även förbättra de sexuella funktionerna. Exempelvis lokala östrogenpreparat lindrar torrhet i slidan och irriterade slemhinnor och underlättar därigenom samlagsproblem. Ibland kan effekten vara dubbelbottnad: till exempel alfa-1-blockerare som används för behandling av godartad prostataförstoring förbättrar de sexuella funktionerna när symtomen relaterade till förstoringen blir lindrigare, men den kan å andra sidan leda till erektionsstörningar som biverkning. Biverkningar på den sexuella hälsan i anslutning till missbruk av läkemedel, exempelvis steroiddopning, förekommer allmänt.

Konsumtionen av erektionsstörningsläkemedel har ökat

Användningen av fosfodiesteras typ 5 hämmare vid behandling av erektionsstörningar hos män är etablerad och användningen har ökat avsevärt under de senaste åren till följd av att priset

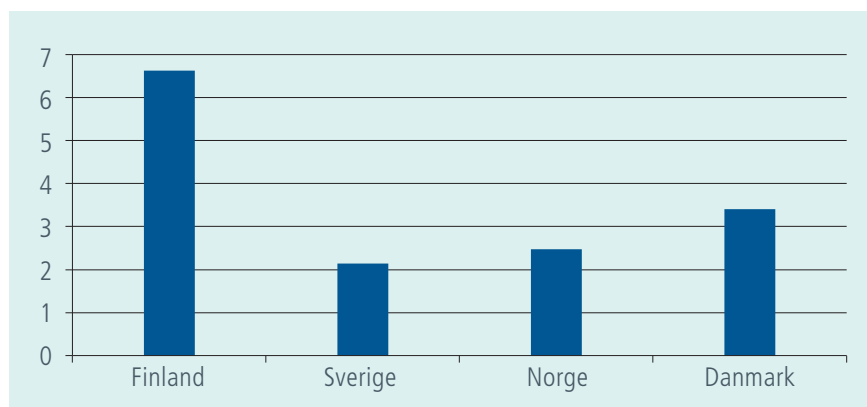
på sildenafil sjunkit kraftigt. Konsumtionen av erektionsstörningsläkemedel i Finland är stor vid en nordisk jämförelse, jämfört till exempel med Sverige är konsumtionen ungefär tredubbel (figur 2).

Konsumtionen av erektionsstörningsläkemedel återspeglar uppenbarligen inte bara nedgången i läkemedelspriserna och den enkla tillgängligheten utan även förekomsten av erektionsstörningar. Erektionsstörningar är ofta det första symtomet på de finländska folksjukdomarna, dvs. hjärt- och kärlsjukdomar samt vuxendiabetes. Behandlingen av erektionsstörningar är mycket mer än att skriva recept på sildenafil – ett övergripande tillvägagångssätt och eventuella förändringar i levnadssättet och i medicineringen kan bota lindriga störningar utan någon specifik läkemedelsbehandling.

Tills vidare finns inget effektivt läkemedel för kvinnors sexuella symtom

Menopausen är väldigt ofta förenad med sexuella problem, exempelvis olust och lokala slemhinnesymtom till följd av brist på östrogen. Även psykologiska problem och problem som hänför sig till parförhållandet är av central vikt vid en utredning av orsakerna till sexuell olust. Lokala symtom, till exempelvis torra och förtunnade slemhinnor, lindras genom östrogenbehandling. I övrigt finns det inte någon effektiv medicinering av sexuella symtom i samband med menopausen.

Figur 2. Förbrukningen av läkemedel (G04BE) i behandlingen av erektionsstörningar DDD/1 000 inv.Idygn år 2015 i de största nordiska länderna. Källa: FPA.



LITTERATUR

- Jaspers L, ym. Efficacy and safety of flibanserin for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in women: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2016; 176(4): 453–62.
- Kataja V. Rinta- ja eturauhassyövän hormonaalinen hoito: kokeellisesta kirurgiasta molekyylien muokkaukseen *Sic!* 2015; 5(3): 34–7.
- Saastamoinen L, ym. Erektiohäiriölääkkeiden käyttö terhakassa nousussa. *Suom Lääkäril* 2016; 71(17): 1244–7.
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus (13.11.2015). www.kaypahoito.fi
- Tiitinen A. Kasviestrogeenit ja naisen terveys. *Sic!* 2015; 5(3): 50–1.
- Vehkavaara S, Härmäläinen E: Miehen matala testosteronitaso – miten diagnosoin ja hoidan? *Suom Lääkäril* 2015; 70: 723–7.
- Vuola T. Seksuaalisuuteen liittyvät lääkkeiden haittavaikutukset. *Suom Lääkäril* 2011; 35: 2493–6.



I USA godkändes nyligen flibanserin, även kallat viagra för kvinnor, för behandling av olust hos kvinnor i fertil ålder. Olikt de flesta erektionsstörningsläkemedel används det dagligen, och det är avsett för situationer där den sexuella olusten inte beror på sjukdom, biverkningar av andra läkemedel eller psykiska orsaker. Godkännandeprocessen föregicks av en intensiv diskussion för och emot. Utifrån en färsk metaanalys som publicerades i *JAMA* borde flibanserin ännu undersökas i specialgrupper, till exempel i samband med somatiska och psykiska sjukdomar, övriga läkemedelsbehandlingar och kirurgisk menopaus, innan det kan rekommenderas för mer omfattande klinisk användning. Läkemedlet har tills vidare inte genomgått en godkännandeprocess i Europa. ●