



PROSTATAKREFT

QUINTET

**Dokumentasjon og rasjonale bak vakuumenterapi
hos prostatektomerte**

Rev. november 2020

Bruk av vakuumpumpe etter prostatakirurgi

Når man fjerner prostata (prostatektomi) i forbindelse med prostatakreft påvirkes potensen (erektile funksjon). Det er flere måter å fjerne prostata på kirurgisk, og målet er å fjerne alt vev som har kreftceller. Ved operasjon fjernes både prostata og hele, eller deler av, sædblærene. Kirurgene vil alltid forsøke å utføre nervebesparende kirurgi så langt det er mulig. Nervebesparende kirurgi gir større sannsynlighet for bevaring av potens. Det kan ta 6-24 måneder å få tilbake potensen etter operasjon, også dersom man får utført nervebesparende kirurgi på begge sider (bilateralt), og andelen som får tilbake potensen etter operasjon varierer fra 16-86%.ⁱ

Hvorfor mister man potensen etter kirurgi?

Etter fjerning av prostata eller andre inngrep i bekkenet får nervene en påkjenning de bruker uker til måneder (ja, faktisk opptil 3 år!ⁱⁱ) på å komme seg fra. Nervene kan være helt intakte, men de trenger likevel tid på å få normal funksjon.

Fenomenet kalles neuropraksi. Selv den minste påkjenningen på nervene kan med andre ord føre til forbigående tap av spontane nattlige og daglige ereksjoner.ⁱⁱⁱ Det er store individuelle variasjoner her. Noen pasienter får spontane ereksjoner tilbake få dager etter operasjon, mens andre aldri får tilbake de spontane ereksjonene.

Hva skjer når man mister spontane ereksjoner?

Normalt har man 3-6 nattlige spontane ereksjoner.^{iv} Formålet med spontane ereksjoner er å holde vevet i penis friskt. Dersom det går lang tid uten ereksjon, for eksempel på grunn av neuropraksi, så kan vevet i penis bli skadet og fungere dårligere. Det kan blant annet dannes arrvev som fører til en merkbar reduksjon i omkrets og lengde.^v Vakuumterapi kan forhindre tap av omkrets og lengde.^{vi}

Hvordan virker vakuumpumpen?

Vakuumpumpen skaper et undertrykk rundt penis som gjør at sinusoidene (blodkarene) i svampelegement utvider seg og trekker en blanding av oksygenrikt arterielt blod og venøst blod inn i penis^{vii}. Dette simulerer en spontan ereksjon, og er dermed et viktig ledd i rehabilitering etter prostatakirurgi.

Medikamentell behandling og vakuumterapi

Det finnes flere medikamenter i tablettform mot ereksjonssvikt, såkalte fosfodiesterase type 5 hemmere (PDE5i). PDE5-hemmere har ikke effekt så lenge man har neuropraksi, og det kan dermed ta flere uker til måneder før medisinene virker. Medisinene kan brukes sammen med vakuumterapi, og er for mange svært nyttige. De første ukene etter kirurgi er det imidlertid kun vakuumterapi som kan erstatte funksjonen til de spontane ereksjonene, og det er i denne perioden det er aller viktigst å bruke vakuumterapi.^{viii}

Når? Hvor ofte? Hvor lenge?

Studier som har sett på når man bør starte vakuumterapi har sett bedre effekt ved tidlig oppstart. Det betyr at det er best resultater for bruk av vakuumterapi ved oppstart 2-8 uker etter kirurgi. Vakuumterapi kan brukes for å sikre flere daglige ereksjoner. Det er uvisst hvor mange ereksjoner man trenger i et gitt tidsintervall for å opprettholde vevshelsen. Kliniske studier som har vist effekt av vakuumterapi baserer seg på daglig bruk. Målet er å fylle penis med blod minst 20 ganger per dag. Dette kan gjøres i én 10 minutters sesjon, eller deles ytterligere inn i kortere sesjoner om ønskelig.^{ix}

Vakuumpumpe og samleie

Man kan fint bruke vakuumpumpen til å oppnå ereksjon når man ønsker å gjennomføre samleie. Da brukes det en penisring (konstriksjonsring) for å holde blodet i penis. Penisring kan brukes opp til 30 minutter av gangen. Det er lurt å la det gå noe tid (uker til 2-3 måneder) etter operasjon før man brukes penisringer.

REFERANSER

ⁱ Nandipati KC, Raina R, Argawal A et al. Erectile dysfunction following radical retropubic prostatectomy: epidemiology pathophysiology and pharmacological management. *Drugs Aging* 2006; 23: 101-17.

Mulhall JP, Mogentaler A. Penile rehabilitation should become the norm for radical prostatectomy patients. *J Sex Med* 2007; 4: 538-43.

ⁱⁱ Yuan H, et al. Vacuum therapy in erectile dysfunction – science and clinical evidence. *Int Jour Imp Res* 2010; 4: 211-19

ⁱⁱⁱ Magheli A, Burnett AL. Erectile dysfunction following prostatectomy: prevention and treatment. *Nat Rev Urol* 2009; 6: 415-427

^{iv} Wang R. Penile rehabilitation after radical prostatectomy: where do we stand and where are we going? *J Sex Med* 2007; 4: 1085-1097

^v Fraiman M, McCullogh A, Lepor H. changes in penile morphometrics in men with erectile dysfunction after nerve-sparing radical retropubic prostatectomy. *Mol Urol* 1999; 3: 109-15

^{vi} Kohler TS, Pedro R, Hanlin K et al. A pilot study on the use of the vacuum erection device after radical retropubic prostatectomy. *BJU* 2007; 100: 858-862.

^{vii} Bosshardt R J “Objective measurement of the effectiveness, therapeutiv success and dynamic mechanisms og the vacuum device” *Br J Urol*, 1995: 786-791

^{viii} Gontero P, Kirby R. Proerectile pharmacological prophylaxis following nerve-sparing radical prostatectomy (NSRP). *Prostate Cancer Prostatic Dis* 2004;7:223–6.

^{ix} Best Practice Britiske Guidelines. Tilgjengelig fra <https://www.owenmumford.com/fr/wp-content/uploads/sites/4/2014/11/Vacuum-Therapy-Guidelines.pdf>. Sist lastet ned 13.11.19



Vi i Quintet AS har spesialisert oss på behandlingshjelpemidler for inkontinens, bekkenbunnstrening, smertelindring, muskelrehabilitering og seksuell helse. Vi vet at det finnes gode løsninger for disse plagene.

Innen inkontinensbehandling tilbyr vi en serie elektrostimulatorer og EMG biofeedback-apparater som kan rekvireres kostnadsfritt via din lege.

Vi har også enkle og svært effektive hjelpemidler for bekkenbunnstreningen.

Innen smertelindring og muskelrehabilitering har vi et utvalg av TENS- og TEMS-apparater.

Innen seksuell helse tilbyr vi en serie produkter for både kvinner og menn med nedsatt seksuell funksjon.

det fine er
at det finnes
løsninger
QUINTET

Postboks 97 Bønes, 5849 Bergen • quintet.no • post@quintet.no