



**PROSTATAKREFT**

# QUINTET

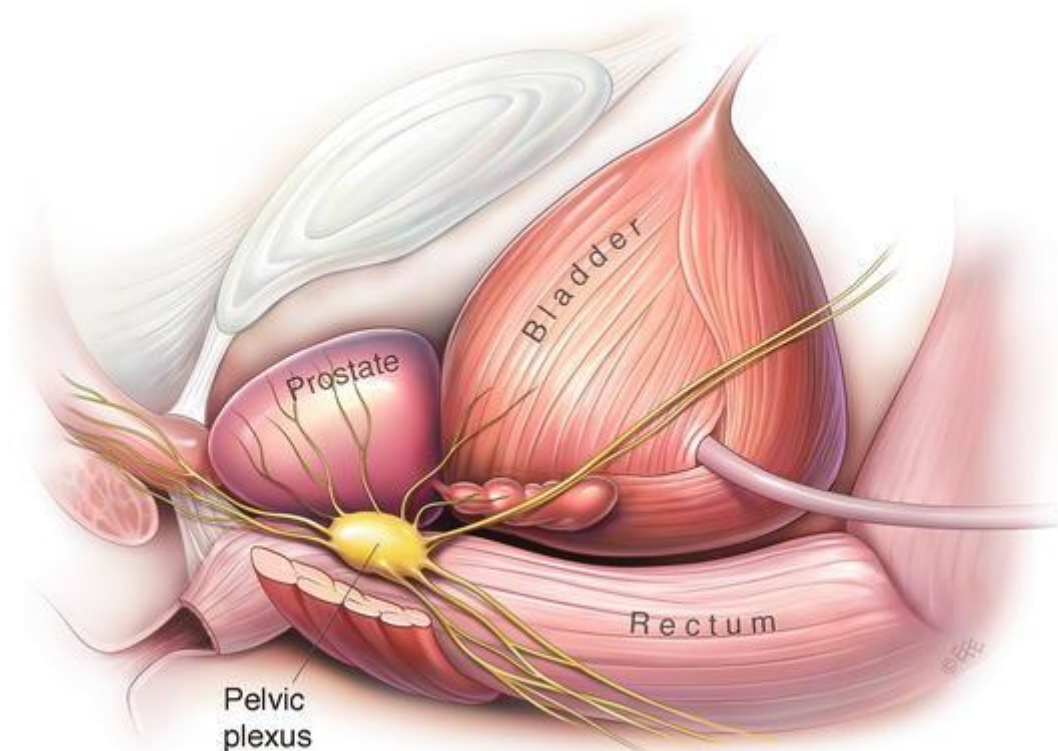
**Dokumentasjon og rasjonale bak vakuumenterapi  
hos prostatektomerte**

Rev. Juli 2022



## Bruk av vakuumpumpe etter prostatakirurgi

Når man fjerner prostata (prostatektomi) i forbindelse med prostatakreft påvirkes potensen (erektil 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, sædblæreene. 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%.<sup>1</sup>



## **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!<sup>2</sup>) på å komme seg fra. Nervene kan være helt intakte, men de trenger likevel tid på å få normal funksjon.

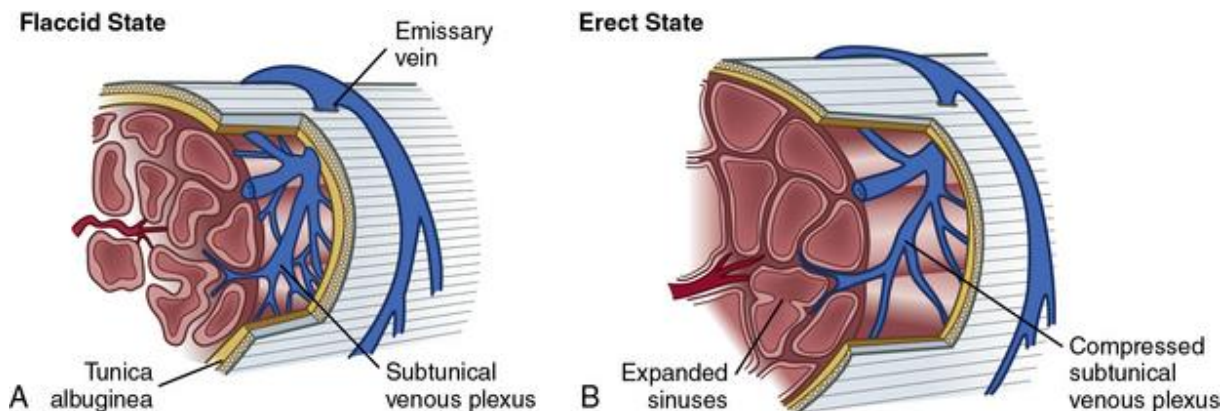
Fenomenet kalles neuropraksi. Selv den minste påkjenningen på nervene kan med andre ord føre til forbigående tap av spontane nattlige og daglige ereksjoner.<sup>3</sup> Det er store individuelle variasjoner her. Noen pasienter får spontane ereksjoner tilbake få dager etter operasjon, mens andre aldri får tilbake de spontane ereksjonene.

## **Hva skjer når man mister spontane ereksjoner?**

Normalt har man 3-6 nattlige spontane ereksjoner.<sup>4</sup> Formålet med spontane ereksjoner er å holde vevet i penis friskt ved å tilføre oksygen. Dersom det går lang tid uten ereksjon, for eksempel på grunn av neuropraksi, så kan det erektilt vevet i penis bli skadet og fungere dårligere. Det kan blant annet dannes arrvev som fører til en merkbar reduksjon i omkrets og lengde.<sup>5</sup> Vakuumterapi kan forhindre tap av omkrets og lengde.<sup>6</sup>

## Hvordan virker vakuumpumpen?

Vakuumpumpen skaper et undertrykk rundt penis som gjør at sinusoidene (blodkarene) i svampelement utvider seg og trekker en blanding av oksygenrikt arterielt blod og venøst blod inn i penis<sup>7</sup>. Dette etterlikner funksjonen til spontane ereksjoner, og er dermed et viktig ledd i rehabilitering etter prostatakirurgi.



## Kombinasjon vakuumterapi og PDE5-hemmere

Det finnes flere medikamenter i tablettform mot ereksjonssvikt, såkalte fosfodiesterase type 5 hemmere (PDE5i). Medisinene kan brukes sammen med vakuumterapi, og er for mange svært nyttige. De europeiske retningslinjene for urologi (EAU Guidelines) anbefaler at man kombinerer vakuumterapi og PDE5i for best mulig rehabiliterende effekt.<sup>8</sup> Ta PDE5-hemmerne slik som anvist av din lege.

## Når? Hvor ofte? Hvor lenge?

Studier som har sett på når man bør starte vakuumterapi har sett bedre effekt ved oppstart etter 1 mnd. sammenliknet med 6 måneder.<sup>9,10,11</sup> De fleste studier som er gjort ser på oppstart 1-4 uker etter kirurgi.<sup>12</sup> Atrofien er mest målbar 4-8 måneder post operativt.<sup>13</sup> Vår erfaring i Quintet er at vanlig praksis i Norge er å anbefale oppstart etter 1-8 uker.

Vakuumterapien skal erstatte funksjonen til de spontane ereksjonene. Det er uvisst hvor mange ereksjoner man trenger i et gitt tidsintervall for å opprettholde vevshelsen og forhindre skader på det erektilvevet. 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.<sup>14</sup>

## 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. Lenke til instruksjonsvideo finner du i referansene.<sup>15</sup>

## REFERANSER

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Yuan H, et al. Vacuum therapy in erectile dysfunction – science and clinical evidence. *Int Jour Imp Res* 2010; 4: 211-19

<sup>3</sup> Magheli A, Burnett AL. Erectile dysfunction following prostatectomy: prevention and treatment. *Nat Rev Urol* 2009; 6: 415-427

<sup>4</sup> Wang R. Penile rehabilitation after radical prostatectomy: where do we stand and where are we going? *J Sex Med* 2007; 4: 1085-1097

<sup>5</sup> Fraiman M, McCulloch A, Lepor H. changes in penile morphometrics in men with erectile dysfunction after nerve-sparing radical retropubic prostatectomy. *Mol Urol* 1999; 3: 109-15

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Bosshardt R J “Objective measurement of the effectiveness, therapeutiv success and dynamic mechanisms of the vacuum device” *Br J Urol*, 1995: 786-791

<sup>8</sup> EAU Guidelines Sexual and Reproductive Health <https://uroweb.org/guidelines/sexual-and-reproductive-health/chapter/management-of-erectile-dysfunction> Sist lastet ned 21.07.2022

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Monga et al. **Early use of the vacuum constriction device following radical retropubic prostatectomy: A randomized clinical trial.** *Urology* 2006

<sup>11</sup> Mulhall et al. **The timing of penile rehabilitation after bilateral nerve-sparing radical prostatectomy affects the recovery of erectile function** *BJU Int* 2010 37-41

<sup>12</sup> Yuan. et al. **The Early Use of Vacuum Therapy for Penile Rehabilitation After Radical Prostatectomy: Systematic Review and Meta-Analysis,** *Am J Mens Health* 2008; 12(6): 2136-2143

<sup>13</sup> Fraimann et al. [Changes in Penile Morphometrics in Men with Erectile Dysfunction after Nerve-Sparing Radical Retropubic Prostatectomy](#) *Mol Urol* 1999;3(2):109-115

<sup>14</sup> 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

---

<sup>15</sup> Instruksjonsvideo:

[https://www.youtube.com/watch?v=yze1gguGEzw&ab\\_channel=kambizt](https://www.youtube.com/watch?v=yze1gguGEzw&ab_channel=kambizt)



I Quintet har vi 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 lege, samt Efemia urinstopper på blåresept. Vi har også enkle og effektive hjelpemidler for trening av bekkenbunnen. Innen muskelrehabilitering og smertelindring har vi et bredt utvalg TENS og TEMS-apparater. Vi er hovedleverandør av hjelpemidler for seksuallivet via rammeavtale med NAV.

# QUINTET

quintet.no - 55 98 15 55 - post@quintet.no