



# PIXI-version af rekommendationerne: Farmakologisk behandling af vandladningsbesvær hos mænd



Pixi-versionen indeholder en opsummering af anbefalingerne fra Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) for farmakologisk behandling af vandladningsbesvær hos mænd<sup>1</sup>. Anbefalingerne omfatter tre forskellige lægemiddelgrupper, hvortil der gives anbefalinger i forhold til valg af lægemiddel inden for de enkelte lægemiddelgrupper: **α1-receptorblokkere** (alfuzosin, doxazosin, tamsulosin og terazosin), **5α – reductasehæmmere** (dutasterid og finasterid) og **phosphodiesterase-5-hæmmere** (tadalafil).

Rekommandationerne omhandler mandlige patienter med vandladningsbesvær, hvor farmakologisk behandling er indiceret. Den histopatologiske diagnose, benign prostatahyperplasi, har tidligere været anvendt på NRL og foreliggende anbefalinger omhandler lægemidler benyttet til behandling af symptomer svarende til denne. Non-farmakologiske tiltag vurderes ikke. Rekommandationerne omhandler ikke behandling af overaktiv blæresyndrom, nykturi, urininkontinens og vandladningsbesvær på grund af cancer.

## Når α1-receptorblokkere er indiceret som farmakologisk behandling af vandladningsbesvær hos mænd, hvilke er da rekommanderet?

### Rekommanderet

| Lægemiddel      | Vurderet dosis (sædvanligt dosisinterval) | Kommentar   |
|-----------------|---|---|
| Tamsulosin      | 0,4 mg 1 gang dagligt                     | Associeret med færre vaskulære bivirkninger end doxazosin og terazosin. Særlig opmærksomhed på øget risiko for intra-operative floppy iris syndrome (IFIS) ved kataraktoperation. |
| Alfuzosin depot | 10 mg 1 gang dagligt                      | Associeret med færre vaskulære bivirkninger end doxazosin og terazosin. Opmærksomhed på øget risiko for IFIS ved kataraktoperation.   |

### Rekommanderet i særlige tilfælde

|           |                                |  |
|-----------|--------------------------------|--|
| Alfuzosin | 2,5 mg 3 gange dagligt         | Rekommanderes kun i særlige tilfælde pga. dosering 3 gange dagligt frem for én gang dagligt som depot. Opmærksomhed på øget risiko for IFIS ved kataraktoperation. |
| Doxazosin | 8 mg 1 gang dagligt (4-8 mg)   | Associeret med flere vaskulære bivirkninger sammenlignet med tamsulosin og alfuzosin. Opmærksomhed på øget risiko for IFIS ved kataraktoperation.                  |
| Terazosin | 10 mg 1 gang dagligt (5-10 mg) | Associeret med flere vaskulære bivirkninger sammenlignet med tamsulosin og alfuzosin. Opmærksomhed på øget risiko for IFIS ved kataraktoperation.                  |

Samtlige α1-receptorblokkere giver en klinisk relevant effekt på symptomer ved vandladningsbesvær. Doxazosin og terazosin er associeret med højere forekomst af vaskulære hændelser defineret som svimmelhed, hypotension og synkope sammenlignet med alfuzosin og tamsulosin.

Risikoen for intra-operative floppy iris syndrome (IFIS) er størst for tamsulosin, dernæst hhv. alfuzosin, terazosin og doxazosin. Særlige kirurgiske teknikker kan reducere forekomsten af IFIS, hvorfor det er vigtigt for kirurgen at blive gjort opmærksom på, at patienten er eller har været i behandling med en α1-adrenoreceptor.

IFIS er en forudsigelig og håndterbar bivirkning i modsætning til bivirkninger som svimmelhed, hypotension og synkope, som kan medføre fald og kan opstå uden forvarsel i hele populationen. Sidstnævnte bivirkninger vægter tungere end risikoen for IFIS, hvilket kommer til udtryk i rekommandationerne.

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen. Den Nationale Rekommandationsliste: Farmakologisk behandling af vandladningsbesvær hos mænd. Sundhedsstyrelsen 2020.

## Når 5 $\alpha$ -reduktasehæmmere er indiceret som farmakologisk behandling af vandladningsbesvær hos mænd, hvilke er da rekommanderet?

### Rekommanderet i særlige tilfælde

| Lægemiddel | Vurderet dosis        | Kommentar  |
|------------|-----------------------|--|
| Finasterid | 5 mg 1 gang dagligt   | Rekommanderes kun i særlige tilfælde pga. lille og for de fleste patienter, en ikke klinisk relevant effekt.   |
| Dutasterid | 0,5 mg 1 gang dagligt | Rekommanderes kun i særlige tilfælde pga. lille og for de fleste patienter, en ikke klinisk relevant effekt.<br>Risikoen for bivirkninger og ophør med behandlingen synes højere end finasterid. |

Behandling med 5 $\alpha$ -reduktasehæmmere reducerer ikke symptomer på vandladningsbesvær hos mænd i en grad, der er klinisk relevant, men er associeret med en øget risiko for såvel reduceret libido, erektil dysfunktion som gynækomasti. En eventuel gavnlig effekt indtræder først efter seks til tolv måneders behandling. Dutasterid er forbundet med flere bivirkninger og større ophør med behandlingen sammenlignet med finasterid.

## Er tadalafil rekommanderet som farmakologisk behandling af vandladningsbesvær hos mænd, hvilke er da rekommanderet?

### Rekommanderet i særlige tilfælde

| Lægemiddel | Vurderet dosis      | Kommentar   |
|------------|---------------------|---|
| Tadalafil  | 5 mg 1 gang dagligt | Rekommanderes kun i særlige tilfælde pga. lille og for de fleste patienter, en ikke klinisk relevant effekt. Kan forsøges hos yngre, normalvægtige patienter med svære symptomer. |

Behandling med phosphodiesterase-5-hæmmeren, tadalafil, reducerer ikke symptomer på vandladningsbesvær hos mænd i en grad, der er klinisk relevant, men er associeret med en let øget risiko for såvel dyspepsi, hovedpine og hypertension. Behandling med tadalafil kan overvejes til yngre, normalvægtige patienter med svære symptomer og med et element af erektil dysfunktion i anamnesen.

## Om Den Nationale Rekommandationsliste

Den Nationale Rekommandationsliste (NRL) består af en række anbefalinger (rekommandationer), som fungerer som beslutningsstøtte til valg eller fravalg af lægemidler inden for en defineret lægemiddelgruppe og til en konkret patientgruppe. Rekommandationerne danner grundlag for regionernes basislister og kan ses i sammenhæng med behandlingsvejledninger.

NRL'en omfatter udelukkende tilstande, hvor behandling kan iværksættes og varetages i almen praksis. Der foretages i NRL'en ikke sammenligninger på tværs af lægemiddelgrupper, ligesom overvejelser vedr. pris eller tilskudsstatus ikke indgår i rekommandationerne.

Den Nationale Rekommandationsliste udarbejdes af Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) i Sundhedsstyrelsen. Du kan læse mere om metoden for NRL [her](#).

## Hvad betyder rekommandationerne?

### Rekommanderet

Lægemidlet, vurderes mere gavnligt end skadeligt for de fleste patienter i forhold til ingen behandling med lægemidler fra denne lægemiddelgruppe. Lægemidler, der er rekommanderede vurderes at være ligeværdige.

### Rekommanderet i særlige tilfælde

Tolkningen afhænger af, om der for det enkelte fokuserede spørgsmål findes rekommanderede lægemidler fra denne lægemiddelgruppe:

- a) I tilfælde, hvor der er rekommanderede lægemidler: det vurderes at lægemidlet ikke er ligeværdigt med rekommanderede lægemidler, men ikke mere skadeligt end gavnligt for de fleste patienter i forhold til ingen behandling med lægemidler fra denne lægemiddelgruppe.
- b) I tilfælde, hvor der ikke er rekommanderede lægemidler: det vurderes usikkert, om lægemidlet er mere gavnligt end skadeligt for de fleste patienter i forhold til ingen behandling med lægemidler fra denne lægemiddelgruppe. Lægemidler, der er rekommanderede i særlige tilfælde er ikke nødvendigvis ligeværdige.

### Ikke rekommanderet

Lægemidlet, vurderes mere skadeligt end gavnligt for de fleste patienter i forhold til ingen behandling med lægemidler fra denne lægemiddelgruppe eller i forhold til lægemidler, som er rekommanderede eller rekommanderede i særlige tilfælde. Lægemidler, der er ikke rekommanderede, er ikke nødvendigvis ligeværdige.

**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sundhed for alle** ♥ + ●