



## 4

## Medikamentózní léčba LUTS u mužů s BPH (BPE = BHP)

Podtržená slova jsou vysvětlena ve slovníčku pojmů.

Bylo vám diagnostikováno benigní zvětšení prostaty (benigní hyperplazie prostaty = BPH) a lékař vám doporučil medikamentózní léčbu. Tato léčba se doporučuje, pokud se potíže zhoršují a ovlivňují kvalitu vašeho života. Zde jsou popsány různé druhy léků, které byste si měli prodiskutovat se svým lékařem. Společně se můžete rozhodnout, který postup je pro vás nejlepší.

Faktory, které ovlivňují toto rozhodnutí:

- Vaše potíže
- Velikost prostaty
- Vaše anamnéza
- Léky, které jsou k dispozici ve vaší zemi
- Vaše osobní preference a hodnoty

Existuje několik skupin léků k léčbě potíží způsobených BPH:

- Bylinné léky
- Alfa-blokátory
- Inhibitory 5-alfa-reduktázy (5ARI)
- Antagonisté muskarinových receptorů (MRA)

- Inhibitory fosfodiesterázy 5 (PDE5I)
- Kombinace léků

### Bylinné léky

Bylinné léky jsou vyrobeny z rostlinných výtažků. Mnoho typů kořenů, semen, pylů, kůry nebo ovoce může být použito k výrobě léků samostatně nebo v kombinaci. Extrakty, které jsou nejčastěji používány v bylinných léčích pro léčbu BHP jsou extrahovány z:

- Semena tykve (*Cucurbita pepo*)
- Africká brambora (*Hypoxis rooperi*)
- Kůra slivoně africké (*Pygeum africanum*)
- Pyl žita (*Secale cereal*)
- Bobule Serenoy plazivé (*Serenoa repens*)
- Kořeny kopřivy dvoudomé (*Urtica dioica*)

Není zcela jasné, jak tyto bylinné léky zmírňují příznaky způsobené BPH. Rovněž není jasné, jak jsou efektivní. Kvalita bylinných léků se může značně lišit. Protože je k dispozici mnoho bylinných léků, nemohou být vydána žádná specifická doporučení ohledně jejich užívání. V průběhu konzultace informujte svého lékaře o případném užívání některých z bylinných léků na zmírnění příznaků BPH či jiných potíží s močením.

Nežádoucí účinky bylinných léků jsou mírné a většina lidí nezaznamená nežádoucí účinky vůbec. Zažívací potíže (např. nadýmání nebo zácpa) jsou nečastější z vedlejších účinků.

## Alfa-blokátory

Alfa-blokátory jsou skupina léků, které zlepšují příznaky BPH a proud moči relaxací hladké svaloviny prostaty. Jde o nejvíce doporučovanou skupinu léků na BPH. V současné době se využívá pět hlavních typů alfa-blokátorů. U všech se dosahuje podobných výsledků, ale liší se jejich nežádoucí účinky:

- Alfuzosin
- Doxazosin
- Tamsulosin
- Terazosin
- Silodosin

Obvykle jsou léky zcela účinné během několika týdnů, ale někteří lidé zaznamenají zlepšení během několika hodin nebo dnů od zahájení léčby. Alfa-blokátory nezpůsobují zmenšení prostaty ani nezabrání dalšímu růstu. Někteří muži musí přesto podstoupit chirurgický zákrok ke zmírnění jejich potíží.

Nežádoucí účinky alfa-blokátorů jsou mírné a většina lidí nezaznamená nežádoucí účinky vůbec, a to i v případě dlouhodobé léčby. Muži, kteří pociťují vedlejší účinky, hovoří o ztrátě síly (astenie), závratích a mírně nižším krevním tlaku (hypotenze).

Alfa-blokátory mohou také způsobit retrográdní ejakulaci. Jde o méně častý nežádoucí účinek, který vymizí, pokud je léčba ukončena.

Alfa-blokátory mohou mít vliv na oční svaly. Tento nežádoucí účinek není škodlivý, ale pokud máte naplánovanou operaci šedého zákalu, měli byste o léčbě alfa-blokátory informovat svého očního lékaře.

## Inhibitory 5-alfa-reduktázy

Inhibitory 5-alfa-reduktázy (5ARI) jsou skupinou léčiv, která brání růstu prostaty a dokonce ji může zmenšit. Tyto léky účinkují lépe u prostaty větší než 40 ml a jsou předepisovány pouze v případě, že zvětšení prostaty způsobuje potíže. 5ARI zlepšují příznaky 3-6 měsíců po zahájení léčby. Tyto léky mohou snížit riziko retence moči a nutnost chirurgického zákroku. Než 5ARI zlepšují příznaky BPH trvá delší dobu, a proto se doporučuje pouze pro léčbu trvajících déle než rok.

K dispozici jsou 2 typy 5ARI, které dosahují podobných výsledků:

- Dutasterid
- Finasterid

Vedlejší účinky těchto léků jsou hlavně spojeny se sexuálními funkcemi. Mohou zahrnovat snížené libido, erektilní dysfunkce a problémy s ejakulací. Asi u 1-2 % mužů se vyskytuje zvětšení prsů nebo citlivost bradavek. Nežádoucí účinky nejsou příliš časté a ztratí se, pokud je léčba ukončena. Není vyloučen vztah mezi používáním 5ARI a rakoviny prostaty s vysokým rizikem. Jde o kontroverzní téma, které je předmětem diskusí.

5ARI jsou obecně doporučovány pro muže se středně závažnými až závažnými příznaky, a to z důvodu možných nežádoucích účinků.

Tyto léky jsou nejčastěji používány v kombinaci s jinými typy léčiv. Možné kombinace léků jsou popsány dále.

# Antagonisté muskarinových receptorů

Antagonisté muskarinových receptorů (MRA) je skupina léčiv, které redukují abnormální stahy močového měchýře. Tyto léky jsou obvykle předepisovány pro léčbu syndromu hyperaktivního močového měchýře. Mohou také pomoci mužům s urgencemi, které jsou způsobeny BPH. Většinou nejsou předepsány v případě, kdy zcela nedochází k vyprázdnění močového měchýře a zbývá moč v močovém měchýři po vymočení.

Existuje několik typů MRA:

- Darifenacin
- Fesoterodin
- Oxybutynin
- Propiverin
- Solifenacin
- Tolterodin
- Trosipium chlorid

Nežádoucí účinky MRA jsou obvykle slabé. Mohou způsobovat sucho v ústech, suchost očí, zácpu, potíže při močení, příznaky nachlazení, rozmazané vidění a závratě.

## Inhibitory (blokátory) fosfodiesterázy 5

Inhibitory fosfodiesterázy 5 (iPDE5) je skupina léčiv používaných k léčbě erektilní dysfunkce. Tyto léky mohou také zlepšit některé příznaky způsobené BHP. Nicméně nejsou oficiálně registrovány jako léky pro léčbu BPH.

Jsou tři typy iPDE5:

- Sildenafil
- Tadalafil
- Vardenafill

Pouze tadalafil byl schválen pro léčbu mužů s BPH. Obvykle není hrazen pojišťovnami nebo z veřejného zdravotního pojištění.

Muži s erektilní dysfunkcí a současně s BPH mohou mít prospěch z léčby iPDE5.

iPDE5 mohou mít nežádoucí účinky, jako jsou bolesti hlavy, bolesti zad, závratě a poruchy zažívání. iPDE5 jsou kontraindikovány v kombinaci s některými léky, včetně alfa-blokátorů doxazosin nebo terazosin. Kontraindikovány jsou také u mužů, kteří mají specifické problémy se srdcem. Muži s nekontrolovaným krevním tlakem, se selháním ledvin by také neměly užívat iPDE5. Pokud zaznamenáte po užití iPDE5 ztrátu zraku, měli byste navštívit svého lékaře.

Případné pochybnosti o vedlejších účincích nebo kontraindikacích iPDE5 konzultujte s vaším lékařem.

## Kombinace léků

Lékař vám může také doporučit kombinaci léků. Nejčastějšími kombinacemi jsou:

- Alfa-blokátory s 5ARI
- Alfa-blokátory s MRA

Cílem této léčby je spojit výhody obou léčiv. Pokud jsou užívány společně, mohou být tyto látky účinnější, ale mohou se častěji vyskytovat nežádoucí účinky. Nežádoucí účinky jednotlivých léků jsou popsány výše. Kombinovaná léčba je doporučována u mužů se středně závažnými až vážnými příznaky.

### Alfa-blokátory s 5ARI

Kombinace alfa-blokátorů s 5ARI se doporučuje v případě, že:

- Prostata je větší než 40 ml
- Hodnoty PSA je 1,6 ng / ml nebo vyšší,
- Vaše příznaky/potíže jsou vážné
- Proud moče je slabý

Tato kombinace léků je doporučována pouze pro dlouhodobou léčbu.

## Alfa-blokátory s MRA

Kombinace alfa-blokátorů a MRA se doporučuje v případech:

- Potíží s jímáním moče (viz Symptomy a diagnostika BPH)
- Potíže se nelepší při užívání pouze jednoho léku

### Tyto informace byly aktualizovány v říjnu 2013

Tento prospekt je součástí EAU informací pro pacienty s BPH. Obsahuje informace o benigním zvětšení prostaty. Pokud máte nějaké další otázky o vašem vlastním zdravotním stavu, měli byste to konzultovat s vaším lékařem anebo jiným odborným poskytovatelem zdravotní péče.

Tyto informace byly poskytnuty Evropskou urologickou společností EAU ve spolupráci s EAU sekci pro urologické technologie (ESUT), Europa Uomo a Evropskou urologickou společností sester (EAUN).

Obsah tohoto prospektu je v souladu s pokyny EAU.

Více informací o urologických onemocněních najdete na naší webové stránce: <http://patients.uroweb.org/cs>

### Příspěvatelé:

Prof. Thorsten Bach	Hamburg, Německo
Prof. Alexander Bachmann	Basilej, Švýcarsko
Prof. Louis Denis	Antverpy, Belgie
Dr Günter Feick	Gehrden, Německo
Prof. Stavros Gravas	Larissa, Řecko
Dr Hashim Hashim	Bristol, Velká Británie
Prof. Rolf Muschter	Rotenburg, Německo
Dr Cosimo De Nunzio	Řím, Itálie
Mr. Hans Ransdorp	Bussem, Holandsko
Prof. Jens Rassweiler	Heilbronn, Německo
Maria Russo	Orbassano, Turín, Itálie
Dr Roman Sosnowski	Varšava, Polsko
Prof. Andrea Tubaro	Řím, Itálie