

Algoritmus konzervativní léčby erektilní dysfunkce

An algorithm of conservative erectile dysfunction treatment

Tomáš Hradec, Libor Zámečník

Urologická klinika Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze
IsCare Praha

Došlo: 27. 12. 2022

Přijato: 15. 3. 2023

Korespondenční adresa:

MUDr. Tomáš Hradec

Urologická klinika VFN a 1. LF UK v Praze

U Nemocnice 2

128 08 Praha

e-mail: tomas.hradec@vfn.cz

Střet zájmů: Žádný.

Prohlášení o podpoře: Projekt byl podpořen grantem MZ ČR – RVO VFN64165.

ABSTRAKT

Hradec T, Zámečník L. Algoritmus konzervativní léčby erektilní dysfunkce.

Základem správné kauzální léčby erektilní dysfunkce (ED) je identifikace a úprava reverzibilních faktorů, korekce přidružených onemocnění způsobujících ED a úprava životního stylu. Ostatní konzervativní terapeutické metody v rukou urologa představují pouze symptomatickou léčbu. V přehledovém článku prezentujeme, jaké konzervativní léčebné metody máme v současnosti k dispozici. Na trhu jsou k dispozici čtyři inhibitory fosfodiesterázy 5 (PDE5i). V článku poukazujeme na rozdíly mezi jednotlivými PDE5i a na kritéria při výběru jednotlivých preparátů. Další metody léčby ED jsou

aplikace rázové vlny nízké intenzity na topořivá tělesa a intrauretrální aplikace prostaglandinu. Aplikace rázové vlny představuje slibnou metodu s relativně dlouhodobým účinkem. Velká heterogenita studií však neumožňuje kvalitní vyhodnocení této léčby. Intrauretrální aplikace prostaglandinu E1 je méně invazivní alternativou ke intrakavernózní aplikaci. Léčba je však také často výrazně méně efektivní.

KLÍČOVÁ SLOVA

Erektilní dysfunkce, konzervativní léčba, Inhibitory fosfodiesterázy 5, prostaglandin E1.

SUMMARY

Hradec T, Zámečník L. An algorithm of conservative erectile dysfunction treatment.

Identification of reversible factors, correction of associated diseases and lifestyle change is essential for effective causal treatment of erectile dysfunction (ED). Other conservative treatment methods available are only symptomatic. We present currently available methods in this review article. Four phosphodiesterase 5 inhibitors (PDE5i) are available on the market. The differences between PDE5i and criteria of choice are described in the article. Application of low intensity shockwaves on cavernous tissue and intraurethral application of prostaglandin are other treatment modalities. Application of low intensity shock waves on the cavernous tissue is a very promising treatment option. Huge