

Kontraindikace léčby PDE5i

Absolutní kontraindikací léčby PDE5i je užívání jakékoliv formy organických nitrátů (nitroglycerin, isosorbid mononitrát, isosorbid dinitrát). Jejich společné užití by vedlo k akumulaci cGMP a nekontrolovanému poklesu krevního tlaku. Pokud se u pacienta, který užil PDE5i inhibitor vyskytnou bolesti na hrudi, je nutné s podáním nitroglycerinu vyčkat. U sildenafilu je doporučeno nitroglycerin podat nejdříve za 24 hodin po jeho užití, u tadalafilu 48 hodin a u avanafilu 12 hodin po užití (26–29). Pokles krevního tlaku může vyvolat i užití PDE5i současně s jinými nosiči oxidu dusnatého, využívanými na léčbu anginózních bolestí, nebo s rekreačně užívaným amylnitritem (poppers).

Lékové interakce

Současné podávání PDE5i a antihypertenziv (inhibitory angiotenzin konvertujícího enzymu, blokátory receptoru angiotenzinu, kalciové blokátory a diuretika) může vést k mírnému aditivnímu účinku léku a poklesu krevního tlaku (30). Obecně se však profil nežádoucích účinků PDE5i při současném užívání antihypertenzní léčby nemění, a to ani při užívání kombinované léčby (31). Vzhledem k častému současnému výskytu benigní hyperplazie prostaty s projevy LUTS a ED u starších mužů byla pečlivě studována také interakce alfa1-antagonistů a PDE5i. Dle dostupných studií vede současné užití těchto léků k mírnému poklesu krevního tlaku. Nejedná se však o klinicky významný pokles a jejich současné užívání je možné (32).

INTRAURETRÁLNÍ APLIKACE PROSTAGLANDINU

U pacientů s nedostatečným efektem PDE5i, nebo obtěžujícími nežádoucími účinky při jejich užívání, můžeme jako alternativu nabídnout intrauretrální aplikaci prostaglandinového gelu. Na českém trhu se prodává pod komerčním názvem Vitaros a je dodáván v předplněných stříkačkách s 300 µg alprostadilu ve 100 mg krému. Ten se před pohlavním stykem aplikuje do ústí močové trubice. Dle instrukcí výrobce by se měla kapka krému zmáčknutím pístu aplikovat do rozevře-

né močové trubice. Při tomto způsobu aplikace však většina gelu vyteče mimo uretru a efekt není dostačující. S pacientem je proto vhodné navštívit aplikaci ambulantně tak, aby si dokázal krém zavést do uretry stejně jako při aplikaci gelu před katetrizací. Nástup účinku lze očekávat do 5–30 minut a může přetrvávat 1–2 hodiny. Výrobce je doporučená aplikace maximálně 2–3× týdně a ne častěji než 1× za 24 hodin. Na rozdíl od PDE5i není stimulace penisu po aplikaci nutná, efekt je však po stimulaci lepší. Při pohlavním styku je vhodné použít kondom z důvodu možného rizika přenosu preparátu na partnerku či partnera. Odpověď na léčbu je velmi individuální. Ve srovnání s placebem bylo u přípravku ve studii prokázáno signifikantní zlepšení sexuální funkce (33). Někteří pacienti však udávají nedostatečný efekt léčby, nebo si stěžují na nežádoucí účinky, jako zarudnutí penisu a pálení v uretře. Tyto obtíže většinou spontánně odezní do 2 hodin. Léčba je jinak pacienty velmi dobře tolerována. Kontraindikací podání tohoto léku je pouze anamnéza hypotenze, ortostatické synkopy či recentní infarkt myokardu. Lék by neměl být podáván pacientům s predispozicí k rozvoji priapismu. U preparátu nejsou vzhledem k nízké koncentraci prostaglandinu známe lékové interakce.

Aplikace rázové vlny o nízké intenzitě

Aplikace rázové vlny o nízké intenzitě na topořivá tělesa je v průběhu poslední dekády poměrně hojně propagovanou metodou léčby vaskulogenní erektilní dysfunkce. Jako jediná terapeutická metoda totiž představuje kauzální léčbu vaskulogenní dysfunkce, a proto do ní byly vkládány velké naděje. Výsledky několika nezaslepených studií byly povzbudivé, data z velkých randomizovaných studií však již tak přesvědčivá nejsou. Problémem vyhodnocení výsledků je hlavně obrovská heterogenita vstupních parametrů, jako typ generátoru rázové vlny (elektromagnetický, piezoelektrický a eletropneumatický), způsob aplikace rázové vlny (fokusovaná, lineární), parametry aplikace (celková energie, počet rázů za sezení, počet sezení). Bez ohledu na tyto vstupní parametry však mnohé studie prokázaly signifikantní zlepšení IIEF (international index of erectile function) a EHS (erection