

PDE5i. U refrakterních nebo obtížně léčitelných případů pacientů s ED by měla být, jako metoda první volby, zvažována kombinovaná terapie. Ačkoli jsou dostupné údaje stále omezené, kombinace PDE5i s antioxidačními přípravky, terapií rázovou vlnou nebo vakuovým erekčním zařízením vede ke zlepšení účinnosti bez jakéhokoli významného nárůstu nežádoucích účinků. Podobně kombinace nízkodávkovaného tadalafilu v denním podání společně s krátkodobě působícím PDE5i (např. sildenafilem) vede ke zlepšení výsledku léčby, aniž by došlo k významnému zvýšení nežádoucích účinků (13, 14). Léčba pacientů s ED, kteří nereagují na PDE5i, je náročný úkol, geneze je topický PGE1, ve druhé linii intrakavernózní injekce PGE1, v třetí linii implantace penilní protézy (15, 16). Registrace topického PGE1 byla v České republice v roce 2022 ukončena, tzn. u non-respondérů perorální léčby PDE5i bude indikována intrakavernózní léčba.

Intrakavernózní injekce PGE1 jsou v současné době nejčastěji používanou a nejúčinnější léčbou ED po RP. Doplnující léčbu představují trénink svalového dna pánevního a biofeedback, randomizované studie chybějí (10).

Sexuální dysfunkce u přeživších jedinců s onkologickou nemocí jsou velmi často komplikovány psychologickými faktory, které vedou k fixaci poruchy. Patří k nim strach, úzkost z očekávání selhání, osobnostní rysy a partnerský sexuální nesoulad. Jednou z používaných léčebných metod je sexoterapie dle Masterse a Johnsonové, jejichž učení u nás modifikoval profesor Kratochvíl (17).

ANDROGEN-DEPRIVAČNÍ TERAPIE A JEJÍ NEJEN SEXUÁLNÍ DŮSLEDKY U MUŽŮ S KARCINOMEM PROSTATY

Od čtyřicátých let 20. století, již více než 80 let, je androgen-deprivační terapie (ADT) jedním z pilířů léčby rakoviny prostaty. Bilaterální orchiektomie, původní forma ADT, se stále používá po celém světě, zejména v rozvojových zemích. ADT má široké uplatnění v časném podání jako adjuvantní terapie

u lokálně pokročilého onemocnění, kombinovaná terapie (RT + ADT) má největší přínos u pacientů s vysoce rizikovým lokalizovaným onemocněním. Indikací ADT je metastatický i nemetastatický karcinom prostaty (CRPC).

Z andrologického hlediska je běžným důsledkem ADT erektilní dysfunkce, ztráta libida, mění se distribuce tuku až k feminnímu vzhledu, ochlupení se ztrácí, pacienti trápí návaly horka. ADT je spojena se sníženou minerální hustotou kostí a zvýšeným rizikem rozvoje osteoporózy a zlomenin kostí, snížením svalové síly a hmoty (signifikantní svalová ztráta m. gluteus maximus, iliopsoas a quadriceps femoris spolu se zvýšením intramuskulárního tuku v m. gluteus maximus). Pacienti léčení ADT mají vyšší riziko rozvoje cukrovky (DM2T, diabetes mellitus 2. typu) ve srovnání s neléčenými, ale také vyšší riziko komplikací u již dříve léčených diabetiků (retinopatie, neuropatie, amputace). Šest a 12 měsíců po zahájení ADT bylo prokázáno významné zvýšení hodnot triglyceridů, cholesterolu a nárůst obvodu pasu. Tyto rizikové faktory spolu s DM2T poškozují funkci erekce, vedou k ED. Pacienti měli vyšší riziko rozvoje ischemické choroby srdeční a srdečního infarktu, ADT vedla ke zvýšení rizika ischemické cévní mozkové příhody ve srovnání s těmi, kteří ADT neužívali. Vliv ADT na kognitivní funkce je stále kontroverzní, proto jsou třeba další prospektivní klinické studie. Na jedné straně je riziko vzniku nové demence (různé etiologie) a Alzheimerovy demence, jiná studie nezjistila žádný významný rozdíl ve výskytu Alzheimerovy či Parkinsonovy choroby u pacientů užívajících ADT. Jisté je, že u uživatelů ADT je trend zhoršení kognitivních funkcí. Ve 12. až 15. měsíci ADT byl zaznamenán vyšší skóre depresivity a vyšší výskyt úzkosti ve srovnání s kontrolami (18, 19).

NEDOSTATEK TESTOSTERONU, SYMPTOMATICKÝ HYPOGONADISMUS U ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH

Nedostatkem testosteronu (T) jsou ohroženi muži ve špatném zdravotním stavu, jako jsou on-