

kologicky nemocní s polymorbiditou, zejména obezitou či DM2T. Velmi pravděpodobně budou mít nízkou hladinu T muži s onemocněním či po ozáření hypofýzy. Některé druhy chemoterapie vedou k poškození Leydigových buněk varlete, což vede k vyvolání symptomatologie charakteristické pro hypogonadismus. U onkologicky nemocných vede léčba opiáty k hypogonadismu. Symptomy spojené s nedostatkem testosteronu jsou často nespecifické, patří k nim únava, neschopnost zvládat intenzivní činnost, ztráta energie, slabost, k sexuologovi/andrologovi nemocného často přivede nízké libido, snížení frekvence sexuální aktivity, ztráta spontánních erekcí, ale i ED. Někdy si muži stěžují na méně intenzivní ejakulaci a snížený objem ejakulátu. Popisují úbytek svalové síly i hmoty, přírůstek na váze, poruchy spánku, noční pocení a návaly horka, muži i jejich partnerky si stěžují na podrážděnost, zvýšenou afektivní dráždivost, sníženou spokojenost a změnu nálady, smutek, popisují symptomy deprese, problémy s krátkodobou pamětí, sníženou schopnost soustředit se a ztrátu sebevědomí (20, 21). Dle Guidelines EAU diagnóza mužského hypogonadismu musí splňovat nález nízké hladiny $T < 12 \text{ nmol/l}$ (dolní rozmezí $tT = 8\text{--}12 \text{ nmol/l}$), volný testosteron $fT < 243 \text{ pmol/l}$ a klinické symptomy výše uvedené (10). Testosteron jako léčivý přípravek je dostupný ve formě tablet, injekcí a transdermální ve formě gelů. Výběr formy substituce závisí na dohodě lékaře a plně informovaného pacienta. Podle Guidelines EAU by v terapii měly být preferovány krátkodobě působící transdermální gely, protože nejlépe napodobují denní rytmus sekrece testosteronu (10). Absolutní kontraindikace testosteronové substituce (TRT, testosterone replacement therapy) jsou neléčený karcinom prsu a prostaty, akutní kardiovaskulární příhoda stejně jako nekontrolované nebo nedostatečně kontrolované městnavé srdeční selhání, hematokrit $\geq 54 \%$. Pacient musí být pravidelně monitorován provedením fyzikálního vyšetření, vyhodnocením rizikových faktorů KVO (kardiovaskulárních onemocnění), provedením komplexní analýzy séra a digitálním vyšetřením prostaty, a to v intervalech 1, 3 a 6 měsíců po zahájení léčby, pak každých 12 měsíců.

TESTOSTERONE DEFICIENCY SYNDROME U MUŽŮ S KARCINOMEM PROSTATY

Symptomatictí hypogonadální muži po operaci lokalizovaného KP, kteří jsou bez evidentních známek aktivní nemoci (stanovení PSA, digitální rektální vyšetření, vyloučení kostních/viscerálních metastáz), mohou podstoupit substituční léčbu testosteronem. Léčba by měla být omezena na pacienty s nízkým rizikem recidivy: Gleasonovo skóre < 7 , cT1-2a předoperační $PSA < 10 \text{ ng/ml}$, a může být zahájena alespoň po jednom roce sledování s hladinou $PSA < 0,01 \text{ ng/ml}$. Použití testosteronové terapie u mužů dříve léčených pro KP by mělo být plně prodiskutováno s pacienty a mělo by být omezeno na jedince s nízkým rizikem recidivy. Dlouhodobé účinky léčby testosteronem v tomto nastavení jsou stále neznámé a vyžadují další zkoumání. Je třeba uvést, že nejnovější závěry studií nepodporují zvýšené riziko KP u hypogonadálních mužů, kteří podstupují testosteronovou substituci (10).

ZÁVĚR

S rostoucím počtem onkologicky nemocných a prodlužováním jejich délky života narůstá četnost jedinců se sexuálními dysfunkcemi vzniklými v důsledku nemoci a onkologické léčby. Onkologicky nemocné zhusta trápí sexuální dysfunkce, avšak zřídka přicházejí k léčbě. Sexuální problémy u onkologických pacientů mohou pramenit ze ztráty pohlavní role, poškození libida, vzrušivosti, orgasmu a ejakulace, sexuální satisfakce a bolesti. Erektální dysfunkci trpí až 90 % mužů po pánevních operacích. Součástí konzultace s pacientem před započítím komplexní léčby by mělo být seznámení s rizikem možného vzniku sexuálních dysfunkcí, modalitách léčby a s možností penilní rehabilitace. Včasná penilní rehabilitace po operaci vede k ochraně erektální funkce a ke zlepšení výsledku léčby. Terapie sexuálních dysfunkcí zlepšuje kvalitu života onkologicky nemocných i jejich partnerek/partnerů a zvyšuje stabilitu partnerského svazku. V léčbě sexuálních dysfunkcí je doporučen multidisciplinární přístup.