



bitors, beta-3 adrenoceptor, agonists, *Serenoa repens*.

Farmakologická léčba benigní hyperplazie prostaty (BHP) v posledních desetiletích prošla vývojem jednak uvedením nových preparátů do praxe, nebo již běžně používaných v nové indikaci pro léčbu BHP, a to v monoterapii nebo v kombinaci. Zvláštní problematikou je fytoterapie vycházející z tradičního empirického použití rostlinných extraktů. Uceleným přehledem současné farmakoterapie BHP jsou guidelines EAU. I nadále probíhají klinické studie ke stanovení optimální indikace, účelnosti a bezpečnosti farmakoterapie v léčbě BHP.

Antagonisté $\alpha 1$ -receptorů ($\alpha 1$ -blokátory)

Mechanismus účinku

Mechanismus účinku $\alpha 1$ -blokátorů spočívá v inhibici účinku endogenně uvolněného noradrenalinu na hladké svalové buňky v prostatě, a to vede ke snížení tonu prostaty a výtokové obstrukce močového měchýře (BOO) (1, 2). Určitou roli v účinku $\alpha 1$ -blokátorů zde mohou hrát i $\alpha 1$ -adrenoreceptory umístěné mimo prostatu (např. močový měchýř a/nebo mícha) a $\alpha 1$ -adrenoreceptorové podtypy (adrenoreceptory $\alpha 1B$ nebo $\alpha 1D$). Bohužel ovlivnění $\alpha 1$ -adrenoreceptorů v krevních cévách, jiných neprostatických buňkách hladkého svalstva a v centrálním nervovém systému způsobuje nežádoucí účinky $\alpha 1$ -blokátorů.

Dostupné látky

V současné době jsou k dispozici tyto $\alpha 1$ -blokátory: hydrochlorid alfuzosin (alfuzosin); doxazosin mesylát (doxazosin); silodosin; tamsulosin

hydrochlorid (tamsulosin); terazosin hydrochlorid (terazosin); naftopidil (není dostupný v EU). Alfa1-blokátory existují v různých lékových formách. Tyto lékové formy vedou k různým farmakokinetickým profilům a profilům snášenlivosti, celkový rozdíl v klinické účinnosti mezi jednotlivými lékovými formami jsou však zanedbatelné.

Klinické účinky

Ze srovnání účinnosti jednotlivých $\alpha 1$ -blokátorů vyplývá, že všechny $\alpha 1$ -blokátory mají podobnou účinnost ve vhodných dávkách (6). Rychlost nástupu klinických účinků je během několika hodin až dnů na rozdíl od placebo s popsanou účinností až za několik týdnů (4).

Kontrolované studie ukazují, že $\alpha 1$ -blokátory obvykle snižují IPSS přibližně o 30–40 % a zvyšují Q_{max} přibližně o 20–25 %. Nicméně k určitým zlepšením však došlo i v oblasti odpovídající ramenu placebo (3, 7). V otevřených studiích došlo ke zlepšení IPSS až o 50 % a u Q_{max} bylo zdokumentováno zvýšení až o 40 % (3, 7).

Alfa1-blokátory mohou snížit jak jímací, tak vyprazdňovací LUTS. Krátkodobé studie s délkou sledování do jednoho roku neprokazují rozdíl v účinnosti $\alpha 1$ -blokátorů v závislosti na velikosti prostaty, nicméně delší sledování ukazují lepší výsledky u prostat menších (< 40 ml) (1). U všech věkových skupin byla pozorována srovnatelná účinnost $\alpha 1$ -blokátorů (7).

Dosavadní výsledky dlouhodobých studií ukazují, že $\alpha 1$ -blokátory nesnižují velikost prostaty a ani bohužel nedokážou zabránit akutní retenci moči AUR (8). Nedávné výsledky však naznačují, že použití $\alpha 1$ -blokátoru (alfuzosin a tamsulosin) přeci jen může mít pozitivní vliv na riziko AUR (11).