



Zlepšení IPSS a $Q_{\max}$ během léčby $\alpha 1$ -blokátorem přetrvává po dobu nejméně čtyř let (1).

Nežádoucí účinky

Tolerance a bezpečnost $\alpha 1$ -blokátorů vyplývá z distribuce ve tkáních, selektivitou a farmakokinetickým profilem jednotlivých lékových forem.

Nejčastější nežádoucí účinky $\alpha 1$ -blokátorů jsou astenie, závratě a ortostatická hypotenze. Vazodilatační účinky jsou nejvýraznější u doxazosinu a terazosinu a jsou méně časté u alfuzosinu a tamsulosinu. Pacienti s kardiovaskulární komorbiditou a vazoaktivní léčbou mohou být náchylní k nežádoucí vazodilataci způsobené $\alpha 1$ -blokátorem. U selektivního silodosinu je však frekvence hypotenze srovnatelná s placebem.

V roce 2005 byl v souvislosti s užíváním $\alpha 1$ -blokátorů u operace oční katarakty popsán nežádoucí účinek pod názvem syndrom „vlající“ duhovky – Floppy Iris Syndrome (IFIS).

Zvýšené riziko IFIS bylo prokázáno u alfuzosinu, doxazosinu, tamsulosinu nebo terazosinu.

U tamsulosinu bylo riziko IFIS největší. V případě plánované operace katarakty by neměla být zahájena léčba $\alpha 1$ -blokátory a v případě již zahájené terapie by měl být o této skutečnosti informován oftalmolog a léčba $\alpha 1$ -blokátory přerušena.

V oblasti sexuální nebyl prokázán negativní účinek $\alpha 1$ -blokátorů na libido, dokonce je popisováno i mírné zlepšení erekce. Nicméně ve srovnání s placebem se při užívání $\alpha 1$ -blokátorů vyskytuje abnormální ejakulace (13). Původní domněnka, že se jedná o tzv. retrográdní ejakulaci, se nepotvrdila, novější poznatky spíše ukazují na pokles objemu semenné tekutiny nebo její nepřítomnosti během ejakulace. Tento nežádoucí účinek

se projevuje spíše u mladších pacientů a více selektivních $\alpha 1$ -blokátorů, jako je tamsulosin a silodosin (14). Ukazuje se, že čím má $\alpha 1$ -blokátor lepší účinek na zlepšení klinických příznaků a průtokové parametry, tím je vyšší riziko ejakulární dysfunkce.

Doporučení

Závěrem lze konstatovat, že $\alpha 1$ -blokátory lze považovat za 1. linii léčby mužských LUTS vzhledem k jejich rychlému nástupu účinku, dobré účinnosti a nízké četnosti a závažnosti nežádoucích účinků. Nicméně $\alpha 1$ -blokátory nezabraňují výskytu AUR nebo potřebě chirurgického zákroku. Oftalmologové by měli být informováni o použití $\alpha 1$ -blokátoru před operací šedého zákalu, starší pacienti o riziku ortostatické hypotenze a sexuálně aktivní pacienti léčení selektivními $\alpha 1$ -blokátory o riziku ejakulární dysfunkce (1).

Inhibitory 5 α -reduktázy (5-ARI)

Mechanismus účinku

Androgenní účinky na prostatu jsou zprostředkovány dihydrotestosteronem (DHT), který vzniká z testosteronu prostřednictvím enzymu 5 α -reduktáza (15), který má dvě izoformy: 5 α -reduktáza typu 1 s převládající expresí a aktivitou v kůži a játrech, a 5 α -reduktáza typu 2 s převládající expresí a aktivitou v prostatě. 5-ARI indukují apoptózu epitelových buněk prostaty, což vede ke snížení velikosti prostaty asi o 18–28 % a snížení sérové hladiny PSA asi o 50 % po šesti až dvanácti měsících léčby (16). Střední objem prostaty a snížení PSA může být po dlouhodobé léčbě ještě výraznější.