



Dostupné látky

Pro léčbu jímacích projevů hyperaktivního měchýře (OAB) jsou registrováni následující antagonisté muskarinových receptorů: darifenacin hydrobromid (darifenacin); fesoterodin fumarát (fesoterodin); oxybutynin hydrochlorid (oxybutynin); propiverin hydrochlorid (propiverin); solifenacin sukcinil (solifenacin); tolterodin tartrát (tolterodin) a trospium chlorid (1, 25).

Klinické účinky

Antimuskarinika byla testována v minulosti především u žen, protože se předpokládalo, že LUTS u muže vyžadují specifické léky s účinkem na prostatu. Tento předpoklad však není podložen vědeckými důkazy (26).

Byla testována účinnost jednotlivých antimuskarinik v monoterapii u mužů s OAB bez BOO (1). Tolterodin může významně snížit urgentní inkontinenci, denní nebo 24hodinovou frekvenci a zároveň zlepšit vnímání přínosu léčby u pacientů. Solifenacin signifikantně zlepšil průměrné vnímání stavu močového měchýře, OAB symptomového skóre a celkové vnímání problémů s močovým měchýřem. Fesoterodin zlepšil frekvenci mikce, urgentních epizod a epizod urgentní inkontinence (UUI). Výrazné snížení denní frekvence mikce, nykturií, UUI, IPSS ve srovnání se základními hodnotami po 12–25 týdnech ukazují otevřené studie s tolterodinem (27, 28). Výsledky randomizované klinické studie (RCT) TIMES ukazují, že monoterapie tolterodinem ER významně snížila epizody UUI za 24 hodin ve srovnání s placebem v průběhu 12 týdnů. Nicméně tolterodin ER významně nezlepšil urgence, celkové skóre IPSS nebo skóre QoL ve srovnání s placebem. Významně lepších výsledků bylo dosaženo při kombinaci tolterodinu ER spolu s tamsulosinem (1).

Další analýza ukázala, že větší prospěch z antimuskarinik mají muži s hladinou PSA < 1,3 ng/ml a s menší prostatou (29). Dvě další studie zjistily pozitivní účinek antimuskarinik u pacientů s OAB a současné BPO. V malé RCT propiverin snížil frekvenci mikce a počet epizod urgencí (1).

Nežádoucí účinky

Nežádoucí účinky antimuskarinik zahrnují sucho v ústech (až 16 %), zácpu (až 4 %), obtížné močení (až 2 %), nasofaryngitidu (až 3 %) a závratě (až 5 %).

Zvýšení postmikčního rezidua (PVR) u mužů bez BOO je minimální a podobné placebu.

Teoreticky mohou antimuskarinika snížit sílu kontrakce močového měchýře, a proto mohou být spojeny PVR moč nebo AUR. Urodynamickým vyšetřením byly při užívání antimuskarinik detekovány větší objemy močového měchýře při první kontrakci detruzoru, vyšší maximální cystometrická kapacita a snížený index kontraktility močového měchýře, Q_{max} se nezměnil. Tato studie ukázala, že krátkodobá léčba antimuskarie u mužů s BOO je bezpečná (1).

Avšak ne všechna antimuskarinika byla testována u starších mužů a dlouhodobé studie účinnosti antagonistů muskarinových receptorů u mužů jakéhokoli věku s LUTS ještě nejsou k dispozici. Navíc do studií byli zahrnuti pouze pacienti s nízkým objemem PVR na počátku léčby.

Doporučení

Tyto léky by proto měly být použity s opatrností a doporučuje se pravidelná kontrola IPSS a PVR moči. Muže je třeba informovat, aby přerušili léčbu, pokud je po zahájení léčby zaznamenáno zhoršení vyprazdňovacích LUTS nebo močového průtoku.