



Antagonisty muskarinových receptorů lze doporučit se středními až výraznými LUTS s převahou jímacích symptomů. Antimuskarinová medicína pro léčbu OAB není vhodná pro muže s postmikčním reziduem > 150 ml (1).

Inhibitory fosfodiesterázy 5 (PDE5I)

Mechanismus účinku

Inhibitory fosfodiesterázy 5 zvyšují intracelulární cyklický guanosinmonofosfát, čímž se snižuje tonus hladkého svalstva detruzoru, prostaty a močové trubice. Oxid dusnatý a PDE5I mohou také změnit reflexní dráhy v míše a neurotransmisi v močové trubici, prostatě nebo v močovém měchýři. Navíc se zdá, že chronická léčba PDE5I zvyšuje prokrvení a okysličení tkání v dolních močových cestách. Inhibitory fosfodiesterázy 5 by také mohly zlepšit chronický zánět prostaty a močového měchýře. Přesný mechanismus PDE5I na LUTS zůstává nejasný (1).

Dostupné látky

Ačkoli klinické studie několika selektivních perorálních PDE5I byly provedeny u mužů s LUTS, pouze tadalafil (5 mg jednou denně) byl licencován pro léčbu mužského LUTS.

Klinické účinky

Několik RCT prokázalo, že PDE5I snižují IPSS, jímací a vyprazdňovací LUTS a zlepšují QoL. Ve většině studií se však Q_{max} významně nelišil od placeba.

V jedné starší (1) a druhé novější (31) metaanalýze bylo rovněž zjištěno, že PDE5I zlepšují IPSS a IIEF skóre, ale ne Q_{max} . Tadalafil 5 mg snižuje IPSS o 22–37 % a zlepšení může být patrné do týdne od zahájení léčby (1). U 60 % léčených tadalafillem bylo pozorováno celkové zlepšení IPSS o tři a více bodů do jednoho týdne a u 80 % pacientů do čtyř týdnů (1). Maximální doba trvání sledování byla 52 týdnů. Analýza sdružených dat ze čtyř RCT prokázala významné snížení LUTS, bez ohledu na výchozí závažnost, věk, předchozí užívání α 1-blokátorů nebo PDE5I, celkovou hladinu testosteronu nebo předpokládanou velikost prostaty (32). V nedávné „post hoc“ analýze sdružených dat ze čtyř RCT bylo prokázáno, že tadalafil je účinný u mužů s kardiovaskulárními rizikovými faktory/komorbiditami, s výjimkou pacientů užívajících více než jedno antihypertenzivum. Použití diuretik může přispět k tomu, že pacienti vnímají účinek PDE5I negativně. U sexuálně aktivních mužů > 45 let s LUTS/BPH a ED tadalafil zlepšil jak erekci, tak LUTS (1).

Byla také vyhodnocena kombinace PDE5I s α 1-blokátory. Metaanalýza pěti RCT (dvě studie s tadalafillem 20 mg, dvě se sildenafilem 25 mg a jedna s vardenafilem 20 mg) prokázala, že kombinovaná terapie výrazně zlepšila skóre IPSS (-1,8), skóre IIEF (+3,6) a Q_{max} (+1,5 ml/s) ve srovnání s α 1-blokátory (1). Cochraneho analýza potvrdila podobná zjištění (1). Účinky tadalafilu 5 mg v kombinaci s finasteridem 5 mg byly hodnoceny v 26 týdenní placebem kontrolované RCT. Kombinace tadalafil a finasterid poskytla časné zlepšení LUTS ($p < 0,022$ po 4, 12 a 26 týdnech), s významným zlepšením jímacích a vyprazdňovacích příznaků a QoL. Kombinovaná terapie byla dobře snášena a zlepšila erektilní funkci (33).