



Nežádoucí účinky

Hlášené nežádoucí účinky u RCT porovnávající účinek všech PDE5I vs. placebo u mužů s LUTS zahrnují zrudnutí, gastroezofageální reflux, bolest hlavy, dyspepsii, bolesti zad a nosní kongesci (30). Ze sdružené analýzy dat byla míra ukončení léčby v důsledku nepříznivých účinků tadalafilu 2,0 % a nelišila se podle věku, závažnosti LUTS, hladiny testosteronu nebo objemu prostaty (1).

Inhibitory fosfodiesterázy 5 jsou kontraindikovány u pacientů užívajících nitráty, aktivátory draslíkového kanálu (nikorandil) nebo α 1-blokátory doxazosin a terazosin. Jsou také kontraindikovány u pacientů, kteří mají nestabilní anginu pectoris, měli nedávný infarkt myokardu (< 3 měsíce) nebo mrtvici (< 6 měsíců), nedostatečnost myokardu (New York Heart Association-NYHA > 2), hypotenzi, dekompenzovaný krevní tlak, významnou jaterní nebo renální nedostatečnost nebo pokud je hlášená anteriorní ischemická optická neuropatie s náhlou ztrátou vidění po předchozím použití PDE5I.

Doporučení

PDE-5 inhibitory lze doporučit pro léčbu mužů se středně závažnou až závažnou LUTS s nebo bez erektilní dysfunkce. Největší benefit mají mladší muži s nízkým indexem tělesné hmotnosti a závažnějšími LUTS. Jedině tadalafil je licencován k léčbě LUTS u mužů, nicméně nejsou dostupné údaje z více než jednoletého sledování. Dlouhodobější poznatky o účinnosti, snášenlivosti, vlivu na velikost prostaty a progresi onemocnění nejsou k dispozici (1).

Agonisté beta-3 adrenoreceptorů

Mechanismus účinku

Beta-3 adrenoreceptory jsou převládající beta receptory vyjádřené v hladké svalové buňce detruzoru a předpokládá se, že jejich stimulací dochází k relaxaci detruzoru. Účinek beta-3 agonistů není plně vysvětlen (34).

Dostupné látky

Mirabegron 50 mg je prvním klinicky dostupným agonistou beta-3 se schválením pro léčbu OAB dospělých.

Klinické účinky

Mirabegron prokázal významnou účinnost při léčbě příznaků OAB, včetně frekvence mikce, urgencí a urgentní inkontinence (UUI) a také na celkové vnímání přínosu léčby u pacientů. Tyto studie měly převážně ženskou studijní populaci. Metaanalýza osmi RCT zahrnující 10 248 pacientů (27 % mužů) zjistila, že léčba přípravkem mirabegron vedla ke snížení frekvence, naléhavosti a četnosti UUI, jakož i ke zvýšení mikčního objemu ve srovnání s placebem i tolterodinem (1). Účinek mirabegronu byl hodnocen u mužských pacientů s LUTS bez nebo s přítomností BOO potvrzené urodynamicky (35).

V RCT hodnotící doplňkovou terapii mirabegronem pro příznaky OAB, které zůstávají po léčbě s tamsulosinem 0,2 mg denně u mužů s BPO, byla kombinovaná terapie spojena s větším zlepšením ve skóre příznaků OAB, urgencí, denní frekvencí mikce, dílčím skóre IPSS týkajících se jímacích symptomů a v QoL indexu ve srovnání s monoterapií tamsulosinem. Prospektivní analýza u mužů starších 50 let prokázala, že doplňková léčba