



Dvě účinnostní a bezpečnostní speciální studie zdrojů (SRS) u mužů s antimuskariniky doporučily kombinovanou léčbu pro její signifikantní přínos (43, 44). V metaanalýze šestnácti studií s 3 548 pacienty s BPH/OAB, počáteční kombinovaná léčba α 1-blokátorem s anticholinergikem zlepšila QoL ve srovnání s monoterapií α 1-blokátorem, aniž by došlo k významnému zhoršení průtoku (45).

Účinnost léčby je patrná především u mužů se středně závažnými až závažnými jímacími LUTS (1). Dlouhodobé užívání kombinované terapie aspoň jeden rok vykazuje přetrvávání dobré symptomatické odpovědi s nízkou incidencí AUR (45). U mužů se středně těžkými až závažnými jímacími a vyprazdňovacími příznaky a PVR < 150 ml je kombinovaná terapie spojena se snížením příznaků a zlepšením kvality života ve srovnání s monoterapií placebem a α 1-blokátorem (47).

Nežádoucí účinky

Při kombinované léčbě α 1-blokátory s antimuskariniky jsou pozorovány nežádoucí účinky obou typů léčiv. Nejběžnějším vedlejším účinkem je sucho v ústech. Některé nežádoucí účinky (např. sucho v ústech nebo selhání ejakulace) mohou mít zvýšenou incidenci, kterou nelze jednoduše vysvětlit pouhou sumací nežádoucích účinků při užívání jednotlivých léků samostatně.

Může být detekováno zvýšení PVR, ale není klinicky významné včetně nízkého rizika AUR při kombinované terapii po dobu jednoho roku (1). Antimuskarinika ve spojení s α 1-blokátorem u mužů s příznaky OAB nezpůsobují zjevné zhoršení maximálního průtoku (42, 48).

Nedávná RCT zkoumala bezpečnost z hlediska maximálního tlaku detruzoru a $Q_{\max}$ pro solifenacin (6 mg nebo 9 mg) s tamsulosinem

u mužů s LUTS a BOO ve srovnání s placebem. Kombinovaná léčba nevedla ke snížení primárních urodynamických proměnných; $Q_{\max}$ byl zvýšen vs. placebo (49).

Doporučení

Kombinovanou léčbu α 1-blokátorem s antagonistou muskarinového receptoru lze použít u pacientů se středně závažnou až závažnou LUTS, pokud nedošlo k dostatečnému snížení jímacích příznaků při monoterapii jedním z léků. Kombinovanou léčbu nelze doporučit u mužů s postmikčním reziduem > 150 ml.

Rostlinné extrakty – fytoterapie

Mechanismus účinku

Mezi možné účinné sloučeniny patří fytoosteroly, β -sitosterol, mastné kyseliny a lektiny (50). In vitro mohou mít rostlinné výtažky protizánětlivé, antiandrogenní a estrogení účinky, snižovat SHBG, inhibovat aromatázu, lipoxygenázu, proliferaci prostatických buněk, α -adrenoreceptory, muskarinové cholinové receptory, dihydropyridinové receptory a vanilloidní receptory, aktivitu 5 α -reduktázy, a neutralizovat volné radikály (1). Účinky těchto sloučenin in vivo jsou nejisté a přesné mechanismy rostlinných extraktů zůstávají nejasné.

Dostupné látky

Bylinné léčivé přípravky jsou vyrobeny z kořenů, semen, pylu, kůry nebo ovoce. K dispozici jsou přípravky z jedné rostliny (mono-komponentní) a přípravky kombinující dvě nebo více rostlin v jedné pilulce (kombinované