



Evropské unie (EU) o bylinách obsahuje vědecké stanovisko výboru pro HPMC k bezpečnosti a účinnosti bylinných látek a jejich přípravcích určených k léčebnému použití. Vyhodnocuje všechny dostupné informace o rostlinných extraktech, včetně neklinických a klinických údajů, a zároveň dokumentuje dlouhodobé využívání a zkušenosti v EU (tab. 1) (1, 56).

Doporučení

Pro léčbu BHP jsou doporučeny pouze tradičně používané HPMC s registrací obsahující hexanový extrakt ze *Serenoa repens*. HPMC průběžně aktualizuje data o účinnosti a následná doporučení (55).

Fytoterapie může být doporučena nemocným s lehkým a středně těžkým LUTS dle IPSS, kteří z různých důvodů odmítají syntetické preparáty (55).

Jako vhodná podpůrná péče se jeví doplňky stravy obsahující kombinaci extraktů z několika druhů rostlin s různým předpokládaným

mechanismem účinku na BHP včetně vitaminů a stopových prvků důležitých pro buněčný metabolismus. Vhodnou kombinací dostupnou v našich lékárnách ve formě doplňku stravy jsou například extrakty ze Serenoy plazivé, Kopřivy dvoudomé, Kotvičníku zemního, doplněné o zinek, vitamin B₆ a D₃.

Závěr

Farmakoterapie je základem konzervativní léčby BHP. Výběr jednotlivých preparátů a jejich kombinací je na základě aktuálních klinických příznaků, celkového zdravotního stavu, funkčních a anatomických parametrů pacienta. Všichni pacienti by měli být poučeni o možných nežádoucích účincích souvisejících s léčbou s cílem vybrat nejvhodnější léčbu pro každého jednotlivého pacienta.

LITERATURA

1. Gravas S, Cornu J N, Gacci M, et al. EAU Guidelines on Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO), <https://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-neurogenic-male-luts/>.
2. Klečka J, Běhounek P, Hora M. Význam kombinační terapie v léčbě symptomů dolních cest močových v souvislosti s benigní hyperplazií prostaty. Urol. praxi 2009; 10(3): 175–181.
3. Djavan B, et al. Longitudinal study of men with mild symptoms of bladder outlet Obstruction treated with watchful waiting for four years. Urology 2004; 64: 1144. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15596187>.
4. McConnell JD, et al. The long-term effect of doxazosin, finasteride, and combination therapy On the clinical progression of benign prostatic hyperplasia. N Engl J Med 2003; 349: 2387. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14681504>.
5. Barendrecht MM, et al. Do alpha1-adrenoceptor antagonists improve lower urinary Tract symptoms by reducing bladder outlet resistance? Neurourol Urodyn 2008; 27: 226. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17638312>.

6. Djavan B, et al. State of the art on the efficacy and tolerability of alpha1-adrenoceptor Antagonists in patients with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia. Urology 2004; 64: 1081. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15596173>.
7. Michel MC, et al. Comparison of tamsulosin efficacy in subgroups of patients with lower Urinary tract symptoms. Prostate Cancer Prostatic Dis 1998; 1: 332. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12496876>.
8. Roehrborn CG. Three months' treatment with the alpha1-blocker alfuzosin does not affect total or transition zone volume of the prostate. Prostate Cancer Prostatic Dis 2006; 9: 121. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16304557>.
9. Roehrborn CG, et al. The effects of dutasteride, tamsulosin and combination therapy on lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia and prostatic enlargement: 2 – year results from the CombAT study. J Urol 2008; 179: 616. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17638312>.