

M-LUTS: důležité je individuální posouzení predominujících symptomů

Při léčbě příznaků syndromu dolních cest močových u mužů (M-LUTS) je nutné zaměřovat se nejen na evakuační (mikční) symptomy, ale i na příznaky jímací (iritační), které rovněž velmi výrazně ovlivňují kvalitu života nemocných. Terapie LUTS by se měla zahajovat až na základě klinického nálezu a rozhodně se pro indikaci vhodné léčby doporučuje využívat záznamů z mikční karty a výsledků dotazníku pro mezinárodní skóre prostatických symptomů (IPSS). Léčbu je možné zahájit kombinací účinných látek po zhodnocení predominujících symptomů. Tyto informace zazněly ve sdělení **MUDr. Aleše Vidláře, Ph.D.**, z Urologické kliniky LF UP a FN Olomouc na letošním Moravském urologickém sympoziu.

Urologie se stále vyvíjí a k léčbě syndromu dolních cest močových (LUTS) není možné u mužů ani u žen přistupovat šablonovitě a bez rozmyslu. Při diagnostice je nutné se soustředit na příznaky. Existují data z výzkumů, která hovoří o tom, že pacienti obtěžují více symptomy jímací než mikční. LUTS navíc výrazně snižuje kvalitu života nemocných a zasahuje jim do osobního, pracovního i pohlavního života.

Bouřlivě se vyvíjí farmakoterapie a způsoby léčby. Byť lékaři musí přihlížet i k dalším faktorům, jako je úhrada indikované terapie z prostředků systému veřejného zdravotního pojištění, neměla by byrokracie nikdy stát nad zájmy pacienta. K dispozici jsou stále lepší prostředky pro léčbu a situace se mění i v doporučovaných postupech. Opouští se „konzervativní dogma“ zahájit léčbu α -blokátorem (α 1-AR antagonistou) a posléze případně přidat inhibitor 5- α reduk-tázy (5-ARI). Kombinované preparáty jsou nyní využívány i při zahájení terapie.

Jakou kombinaci zvolit u M-LUTS? A na základě čeho?

Volba farmakoterapie by se měla vždy odvíjet od toho, zda pacient vykazuje přítomnost jímacích či mikčních příznaků. Při léčbě M-LUTS by měla být léčba samozřejmě cílená dle typu a závažnosti potíží – pacient by měl být pečlivě vyšetřen, včetně dotazníku IPSS, mikčního dení-

ku a uroflowmetrie (UFM). Až následně by měla být zvolena správná kombinace účinných látek.

Doporučení hovoří o tom, že pokud je u muže s LUTS diagnostikována převaha jímacích příznaků, přidá se k α -blokátoru do kombinace antimuskarinikum, jsou-li predominantní mikční symptomy, je možné α -blokátor kombinovat s inhibitorem 5-ARI, a v případě, že jsou přítomny i jímací obtíže, lze přidat antimuskarinikum.

Podrobné vyšetřování nemocných bohužel stále ještě není běžnou praxí. Stává se, že někteří pacienti se u urologa setkají s požadavkem na vyplňování mikčního deníku či provedení UFM poprvé až po pětileté léčbě! Tato opatření přitom nečiní nemocným žádné větší problémy a jsou pro jejich léčbu velmi přínosná. Využití dotazníků IPSS navíc lékaři usnadňuje práci a umožňuje při diagnostice zjistit všechny potřebné aspekty co se týká jímacích příznaků, močení i obstrukce.

Evropská doporučení

Muži, u nichž nedochází k dostatečné kontrole syndromu LUTS/BPH a trpí jímacími i evakuačními symptomy, jsou vhodnými kandidáty pro kombináční léčbu, o které hovoří i evropská doporučení (1). Podle nich terapie kombinací α -blokátoru a inhibitoru 5-ARI není doporučena pro krátkodobé (< 1 rok) užívání a měla by být nabídnuta mužům se středně závažným až závažným M-LUTS, zvětšenou prostatou a sníženým maximálním průtokem moči

Qmax (nemocní s vyšším rizikem rozvoje progresse). Terapie kombinací α -blokátoru a antimuskarinika (v ČR je dostupná URIZIA – fixní kombinace 6 mg solifenacinu/0,4 mg tamsulosinu) může být podána nemocným se středně závažným až závažným M-LUTS, pokud nebylo monoterapií kterýmkoli léčivem dosaženo výrazného snížení příznaků.

Bezpečnost a účinnost zmiňovaného kombináčního přípravku potvrzují rozsáhlá klinická data, konkrétně 5 velkých klinických studií (VICTOR, TIMES, SATURN, NEPTUNE I a NEPTUNE II). Ve studii NEPTUNE bylo s účinností a bezpečností terapie celkově spokojeno 78% nemocných. Celkové skóre IPSS se oproti výchozím hodnotám snížilo o 9 bodů a průměrné množství mikcí za 24 hodin pokleslo o 2,5. I průměrné skóre kvality života IPSS bylo na konci léčby oproti výchozí hodnotě nižší o 1,9 bodu. A skóre hodnocení potíží s OAB (OAB-q) a hodnocení kvality života (HRQoL) se při podání této fixní kombinace zlepšilo během 4 týdnů a nadále přetrvávalo až po dobu 52 týdnů.

Jakou kombinaci tedy zvolit?

Tu správnou! Jde o to u nemocných léčit opravdu právě a pouze ty příznaky, jimiž trpí a ne ty ostatní. A to je možné stanovit právě jen kvalitní diagnostikou zaměřenou na převažující příznaky u muže (i ženy) s LUTS. Poté je možné zahájit léčbu příslušnou účinnou kombinací.

(red)

LITERATURA

1. Gravas S, Bachmann A, Descazeaud A, Drake M, Gratzke C, Madersbacher S, Mamoulakis C, Oelke M, Tikkinen KAO. Non-

-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO). Uroweb 2014. Availab-

le at: [http://www.uroweb.org/gls/pdf/13%20Non-Neurogenic%20Male%20LUTS_LR%20\(2\).pdf](http://www.uroweb.org/gls/pdf/13%20Non-Neurogenic%20Male%20LUTS_LR%20(2).pdf)