

podobností spontánně odezní bez jakékoli intervence (7).

Závěr

Ačkoli hemospermie vyvolává u mužů i jejich partnerek/-ů často obavy, je ve většině případů benigním příznakem s autolimitujícím charakterem. U mužů starších 40 let nebo

u těch s recidivující hemospermií kromě základní diagnostiky (odběr anamnézy, fyzikální vyšetření, laboratorní testy a transabdominální ultrasonografie) je dle předpokládané možné příčiny vhodné využít i pokročilé či invazivní zobrazovací metody, jako transrektální ultrasonografie, MRI či endoskopie (cystoskopie a vezikuloskopie). V případě

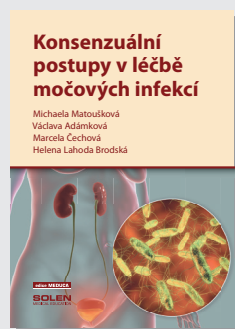
průkazu léčitelné příčiny je doporučena kauzální léčba. Navzdory podrobné diagnostice zůstává příčina hemospermie u velké části pacientů nezjištěna a v takovém případě je možné zahájit empirickou léčbu nebo pouze pacienta uklidnit s tím, že krvácení s velkou pravděpodobností spontánně odezní.

Podpořeno MZ ČR - RVO-VFN 64165.

LITERATURA

1. Akhter W, Khan F, Chinegwundoh F. Should every patient with hematospermia be investigated? A critical review. *cejurol/2013*. 2013;65:79-82.
2. Polito M, Giannubilo W, d'Anzeo G, Muzzonigro G. Hematospermia: diagnosis and treatment. *Arch Ital Urol Androl*. 2006;78(2):82-85.
3. Leary FJ, Aguilo JJ. Clinical significance of hematospermia. *Mayo Clin Proc*. 1974;49(11):815-817.
4. Mathers MJ, Degener S, Sperling H, Roth S. Hematospermia – a Symptom With Many Possible Causes. *Deutsches Ärzteblatt international*. 2017;114:186-191.
5. Salonia A, Bettocchi C, Carvalho J, et al. EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam 2022. In Arnhem: EAU Guidelines Office; 2021.
6. Ng YH, Seeley JP, Smith G. Haematospermia as a presenting symptom: Outcomes of investigation in 300 men. *The Surgeon*. 2013;11(1):35-38.
7. Suh Y, Gandhi J, Joshi G, et al. Etiologic classification, evaluation, and management of hematospermia. *Transl Androl Urol*. 2017;6(5):959-972.
8. Huits R, De Smet B, Ariën KK, et al. Zika virus in semen: a prospective cohort study of symptomatic travellers returning to Belgium. *Bull World Health Organ*. 2017;95(12):802-809.
9. Leocádio DE, Stein BS. Hematospermia: etiological and management considerations. *Int Urol Nephrol*. 2009;41(1):77-83.
10. Kulchavenya E, Zhukova I, Kholtobin D, Kulchavenya E. Spectrum of urogenital tuberculosis. *Journal of Infection and Chemotherapy*. 2013;19(5):880-883.
11. Hu JC, Chen CS. Transurethral seminal vesiculoscopy acts as a therapeutic investigation for intractable hemospermia: Step-by-step illustrations and single-surgeon experience. *Int J Urol*. 2018;25(6):589-595.
12. Han M, Brannigan RE, Antenor JAV, Roehl KA, Catalona WJ. Association of hemospermia with prostate cancer. *Journal of Urology*. 2004;172(6 Part 1):2189-2192.
13. Ahmad I, Krishna NS. Hemospermia. *Journal of Urology*. 2007;177(5):1613-1618.
14. Udeh E. Transperineal versus transrectal prostate biopsy: Our findings in a tertiary health institution. *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2015;18(1):5.
15. Smith GW, Griffith DP, Pranke DW. Melanospermia: An Unusual Presentation of Malignant Melanoma. *Journal of Urology*. 1973;110(3):314-316.
16. Close CF, Yeo WW, Ramsay LE. The association between haemospermia and severe hypertension. *Postgraduate Medical Journal*. 1991;67(784):157-158.
17. Nickel JC, Shoskes D, Wang Y, et al. How does the pre-massage and post-massage 2-glass test compare to the Meares-Stamey 4-glass test in men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome? *J Urol*. 2006;176(1):119-124.
18. Kurkar A, Elderwy AA, Awad SM, et al. Hyperuricemia: A Possible Cause of Hemospermia. *Urology*. 2014;84(3):609-612.
19. Chen R, Wang L, Sheng X, et al. Transurethral seminal vesiculoscopy for recurrent hemospermia: experience from 419 cases. *Asian J Androl*. 2018;20(5):438.
20. Zargooshi J, Nourizad S, Vaziri S, et al. Hemospermia: long-term outcome in 165 patients. *Int J Impot Res*. 2014;26(3):83-86.

Z NAŠEHO E-SHOPU



Matoušková a kol.

KONSENZUÁLNÍ POSTUPY V LÉČBĚ MOČOVÝCH INFEKČÍ

Předložená doporučení nabízí všem, kdo se infekcemi močových cest zabývají, recentní přehled znalostí k roku 2022 o pohledu na diagnostiku a léčbu dospělých, včetně specifických skupin pacientek, které jsou gravidní nebo kojící. Nedílnou součástí publikace je pohled nejen klinický, ale zdůrazňujeme i začlenění nezbytného využití laboratorních a zobrazovacích metod. Respektování pravidel antimikrobiální strategie léčby příznivě ovlivní nejen odpověď nemocného na léčbu, současně sníží stav rezistence vůči antimikrobiálním přípravkům v rámci populace. Racionální antimikrobiální léčba se znalostí lokálního stavu rezistence a alergického terénu pacienta umožňuje kvalitní a bezproblémové zvládnutí onemocnění bez opakovaných relapsů a přechodu do chronických fází onemocnění.

Publikace je určena pro léčbu nemocných dospělého věku, včetně mladistvých či křehkých seniorů, pacientů s chronickými onemocněními, kde je třeba na podkladě znalostí laboratorních metod redukovat dávkování antimikrobiální přípravků.

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc, www.solen.cz
120 stran, ISBN 978-80-7471-418-4, vydáno 2022

AKTUÁLNÍ NABÍDKA
E-SHOPU

