

Tab. 11. Gonadotropiny (1)

| Původ účinné látky | Chemická struktura | T _{1/2} | Standardní dávkování | Výhody | Nevýhody |
|---|----------------------------------|------------------|-------------------------|---------------|-----------------------|
| GONADOTROPINY | | | | | |
| Lidský choriový gonadotropin (HCG) | | | | | |
| Extraktivní | HCG čištěné z moči těhotných žen | neznámo | 1 000–2 000 IU 3x týdně | nízké náklady | více týdenních podání |
| Rekombinantní | lidský rekombinantní HCG | neznámo | žádná data u mužů | neznámo | |
| Luteotropní hormon (LH) | | | | | |
| Rekombinantní | FSH čištěný z moči těhotných žen | neznámo | žádná data u mužů | neznámo | |
| Follicle-stimulating hormone (FSH) | | | | | |
| Extraktivní | FSH čištěný z moči těhotných žen | neznámo | 75–150 IU 3x týdně | nízké náklady | více týdenních podání |
| Rekombinantní | kidský rekombinantní FSH | neznámo | 75–150 IU 3x týdně | | více týdenních podání |

FOLLOW-UP PŘI LÉČBĚ TESTOSTERONEM (Tab. 12)

Tab. 12. Doporučení pro follow-up (1, 4)

| DOPORUČENÍ PRO FOLLOW-UP |
|---|
| Zhodnocení symptomů, změření obvodu v pase, krevního tlaku na začátku léčby, 3, 6 a 12 měsíců po zahájení léčby testosteronem, následně jednou ročně. |
| Vyšetření plazmatických hladin testosteronu a hematokritu na začátku léčby, 3, 6 a 12 měsíců po zahájení léčby, následně jednou ročně. V případě hodnoty hematokritu nad 0,54% je nutné snížit dávku testosteronu, změna intramuskulárního podání preparátů na topickou formu, nebo provést venepunkci. V případě přetrvávání zvýšené hodnoty hematokritu přerušit podávání testosteronu a pokračovat s nižšími dávkami až po jeho normalizaci. Hladinu testosteronu optimálně udržovat ve střední fyziologické rozmezí pro daný věk. |
| Vyšetření lipidového a glykemického profilu na začátku léčby, 6 a 12 měsíců po zahájení léčby testosteronem, následně jednou ročně. |
| Zhodnocení stavu prostaty prostřednictvím digitálního rektálního vyšetření a odběr PSA 3, 6 a 12 měsíců po zahájení léčby testosteronem, následně jednou ročně. |
| U pacientů se závažným hypogonadismem a rizikem nízkenergetických zlomenin provést vyšetření kostí duální energetickou rentgenovou absorpční metrou (DEXA) na začátku a 18–24 měsíců po zahájení léčby testosteronem. |

RIZIKA LÉČBY TESTOSTERONEM**Karcinom prostaty**

Léčba testosteronem je kontraindikována u mužů s aktivním karcinomem prostaty. Tato léčba nezvyšuje riziko rakoviny prostaty, ale k ověření tohoto tvrzení je zapotřebí dlouhodobých prospektivních studií. Léčba testosteronem je možná u pacientů s nízkým rizikem recidivy PCa (tj. předoperační 10 ng/ml; Gleasonovo skóre < 7, stadium cT1-2a) a léčba by měla být zahájena po nejméně 1 roce sledování s hladinou PSA < 0,01 ng/ml. Je nezbytné plně informovat symptomatické hypogonadální muže, kteří byli chirurgicky léčeni pro lokalizovaný karcinom prostaty (PCa) a kteří jsou v současné době bez průkazu aktivního onemocnění a vyžadujících léčbu testosteronem, o přínosech této léčby, ale také i o nedostatku dostatečných údajů o bezpečnosti dlouhodobého sledování (1, 10, 11).

Karcinom prsu

Léčba testosteronem je kontraindikována u mužů s aktivním karcinomem prsu. Údaje o bezpečnosti použití terapie testosteronem u mužů léčených pro rakovinu prsu nejsou známy (1).

Kardiovaskulární onemocnění a tromboembolismus

Neexistují žádné podstatné důkazy o tom, že léčba testosteronem, pokud je dosaženo normálních hladin, vede k rozvoji závažných nežádoucích kardiovaskulárních příhod. Před zahájením léčby testosteronem je nutné zhodnotit kardiovaskulární rizikové faktory. Léčba mužů s hypogonadismem a již existujícím kardiovaskulárním onemocněním, žilní tromboembolií nebo chronickým srdečním selháním, kteří vyžadují léčbu testosteronem, musí být vedena s opatrností, pečlivým klinickým sledováním a pravidelným měřením hematokritu (nepřesahujícího 54%) a hladin testosteronu (Tab. 12). Před zahájením léčby testosteronem je nutné vyloučit rodinnou anamnézu žilní tromboembolie (1, 12, 13, 14, 15).

Spánková apnoe

Neexistuje žádný důkaz o vztahu mezi léčbou testosteronem a mírnou, středně těžkou nebo těžkou spánkovou apnoe léčenou přístrojem pro kontinuální přetlak v dýchacích cestách (CPAP) (1, 16).