

Zásady HST

HST zahajujeme pouze v indikovaných případech se souhlasem plně poučeného pacienta. Cílem je zmírnění příznaků LOH a dosažení fyziologické hladiny testosteronu. Zahájení HST musí předcházet stanovení diagnózy, podložené laboratorními výsledky,

důkladné vyšetření a zhodnocení celkového stavu pacienta se zaměřením na možná rizika a komorbiditu, které by mohly být jen relativní kontraindikací terapie.

HST indikuje a vede zkušený lékař dobře seznámený s působením HST na jednotlivé orgánové systémy. Nutnou součástí je pra-

videlné sledování a průběžné vyhodnocování efektu léčby. Dostupné preparáty jsou při správné indikaci a dávkování bezpečné a účinné.

Autorka prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.

LITERATURA

1. Silenaghi S, Despopoulos A. Hormony, reprodukce. In: Atlas fyziologie člověka. Praha: Grada; 2004:266-308.
2. Silenaghi S, Lang F. Příčiny a důsledky nadbytku nebo nedostatku androgenů. In: Atlas patofyziologie. Praha: Grada; 2012:294-295.
3. Ganong WF. Gonády: vývoj a funkce reprodukčního systému. In: Ganong WF. Přehled lékařské fyziologie. H&H Jinočany. 1995:347-381.
4. Zámečník L, et al. Hormonální prostředí muže, aging male – syndrom mužského stárnutí a hormonální terapie. In: Praktická andrologie dospělých. Praha: Mladá fronta; 2010.
5. Guidelines on Sexual and Reproductive Health. In: EAU Guidelines 2023:17-36.
6. Herrmann F, Müller P, Lohmann T. Endokrinologie pro praxi. Diagnostika a léčba od A do Z. Praha: Grada; 2020.
7. Stárka L, Zamrazil V. Endokrinně podmíněná onemocnění gonád. In: Základy klinické endokrinologie. Praha: Maxdorf; 2005.
8. Kawaciuk I. Andrologie. In: Urologie. Praha: Galén; 2009.
9. Zámečník L, Macek P. Androgenní deficit u mužů. In: Mo-

10. Kubiček V. Výhody a nevýhody substituční terapie testosteronem. Urol Praxi. 2008;9(6):287-290.
11. Robert M., Davis AM. Evaluation and Treatment of Male Hypogonadism. JAMA. 2018;319(13):1375-1376.
12. Cheetham TC, An J, Jacobsen SJ, et al. Association of testosterone Replacement With Cardiovascular Outcomes Among Men With Androgen Deficiency. JAMA . Internal Med. 2017;177(4):491-499.
13. Nora Ch, Meier ChA. Hypotestosteronaemia in the aging male: should we treat it? Swiss Med Wkly. 2015;145:w14216.
14. Roy CN, Snyder PJ, Stephens-Shields AJ. Association of Testosterone Levels With Anemia in Older Men. A controlled Clinical Trial. JAMA Intern. Med. 2017;177(4):480-490.
15. Walker RF, Zakai NA, MacLehose RF, et al. Association of Testosterone Therapy With Risk of Venous Thrombosis Among Men With and Without Hypogonadism. JAMA Intern. Med. 2020;180(2):190-197.
16. Emmelot-Vonk ME, Verhaar HJJ, Nakhai Pour HR, et al. Effect of Testosterone. Supplementation on Functional Mob-

17. Snyder PJ, Kopperdahl DL, Stephens-Shields AJ. Effect of Testosterone on Volumetric Bone Density and Strength in Older Men With Low Testosterone. A controlled Clinical Trial. JAMA Intern. Med. 2017;177(4):471-479.
18. Walther A, Breidenstein J, Miller R. Association of Testosterone Treatment With Alleviation of depressive symptoms in Men. A systematic Review and Meta-analysis. JAMA Psychiatry. 2019;76(1):31-40.
19. Resnick SM, Matsumoto AM, Hield AJ. Testosterone Treatment and Cognitive Function in Older Men With Low Testosterone and Age-Associated Memory Impairment. JAMA. 2017;317(7):717-727.
20. Budoff MJ, Ellenberg SS, Lewis C, et al. Testosterone Treatment and Coronary Artery Plaque Volume in Older Men with Low Testosterone. JAMA. 2017;317(7):708-716.
21. Layton JB, Meier ChR, Shrapless JL, et al. Comparative Safety of Testosterone Dosage Forms. JAMA Intern. Med. 2015;175(7):1187-1196.

PIŠTE JAKO PROFESIONÁL

Zkontrolujte si, jestli ve svých prezentacích, člancích atd. neděláte zbytečné chyby

Ty nejtypičtější jsme pro vás sepsali a vysvětlili na sociálních sítích a našem webu. →



~~COVID-19~~

~~Covid-19~~

✓ covid-19

V době pandemie covidu-19 došlo k...

~~20tiletá pacientka~~

~~20-tiletá pacientka~~

~~20-letá pacientka~~

✓ 20letá pacientka