

Po výkonu není nutná ani dočasná monitorace pacienta na jednotce intenzivní péče.

První zmínky o možnosti úspěšné léčby symptomatické BPH embolizací pocházejí z druhé dekády 21. století (1, 2). Její úspěšné použití bylo také publikováno v léčbě závažné hematurie způsobené hyperplazií prostaty (3, 4). V posledních letech proběhlo i několik studií hodnotících tuto léčbu a porovnávalo ji se standardní léčebnou metodou – transuretrální resekcí prostaty (TURP). Podle publikovaných dat je embolizační léčba srovnatelně nebo téměř srovnatelně účinná. U endoresekcí prostaty dochází k výraznějšímu zlepšení při hodnocení maximálního proudu a poklesu symptomového skóre dle

dotazníku IPSS (Mezinárodní skóre prostatických symptomů). Embolizace prostatických arterií byla naopak spojena s menší morbiditou, ale bylo nutné ji častěji opakovat (5–7). V podmínkách České republiky je embolizační léčba nákladnější než standardní endoresekcí prostaty. Podle publikovaných dat i našich zkušeností je embolizace prostaty vhodná pro motivované pacienty s refrakterní retencí moče, pro které je standardní operační léčba riziková nebo kontraindikovaná pro celkový stav nebo komorbiditu (8).

## Závěr

Selektivní embolizace přívodných arterií prostaty je vhodnou minimálně invazivní

metodou léčby refrakterní retence moče. Jde o selektivní výkon pro pacienty, pro které by byl endoskopický nebo podobný minimálně invazivní výkon vysoce rizikový. Nevýhodou je vyšší cena použitého materiálu, která je vyšší než 70 tisíc Kč. Největší výhodou je minimální invazivita pro pacienta. V našem případě ji podstoupil starší muž s mnoha komorbidity, s kontraindikací k podání celkové nebo svodné anestezie k elektivnímu výkonu. Provedená selektivní embolizace umožnila odstranění katétru a vedla k výraznému zvýšení kvality života.

*Autor prohlašuje, že zpracování článku nebylo podpořeno žádnou společností.*

## LITERATURA

1. Martins Pisco J. Prostatic arterial embolization. *Tech Vasc Interv Radiol.* 2012;15(4):255.
2. Pereira J, Bilhim T, Duarte M, et al. Patient selection and counseling before prostatic arterial embolization. *Tech Vasc Interv Radiol.* 2012;15(4):270-275.
3. Rastinehad AR, Caplin DM, Ost MC, et al. Selective arterial prostatic embolization (SAPE) for refractory hematuria of prostatic origin. *Urology.* 2008;71(2):181-184.
4. Rastinehad AR, Ost MC, VanderBrink BA, et al. Persistent pro-

- static hematuria. *Nat Clin Pract Urol.* 2008;5(3):159-165.
5. Abt D, Müllhaupt G, Hechelhammer L, et al. Prostatic Artery Embolisation Versus Transurethral Resection of the Prostate for Benign Prostatic Hyperplasia: 2-yr. Outcomes of a Randomised, Open-label, Single-centre Trial. *Eur Urol.* 2021;80(1):34-42.
6. Abt D, Hechelhammer L, Müllhaupt G, et al. Comparison of prostatic artery embolisation (PAE) versus transurethral resection of the prostate (TURP) for benign prostatic hyperplasia: ran-

- domised, open label, non-inferiority trial. *BMJ.* 2018;361:k2338.
7. Jung JH, McCutcheon KA, Borofsky M, et al. Prostatic arterial embolization for the treatment of lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;3(3):CD012867.
8. Xu C, Zhang G, Wang JJ, et al. Safety and efficacy of prostatic artery embolization for large benign prostatic hyperplasia in elderly patients. *J Int Med Res.* 2021;49(1):300060520986284.

# Tip na dárek pro zdravotníky

Potěšte své přátele a blízké z řad lékařů či farmaceutů předplatným některého z oblíbených časopisů vydavatelství Solen.



**NÁVOD, JAK  
POSTUPOVAT**



Pro obdarovaného  
si vytisknete dárkový certifikát.