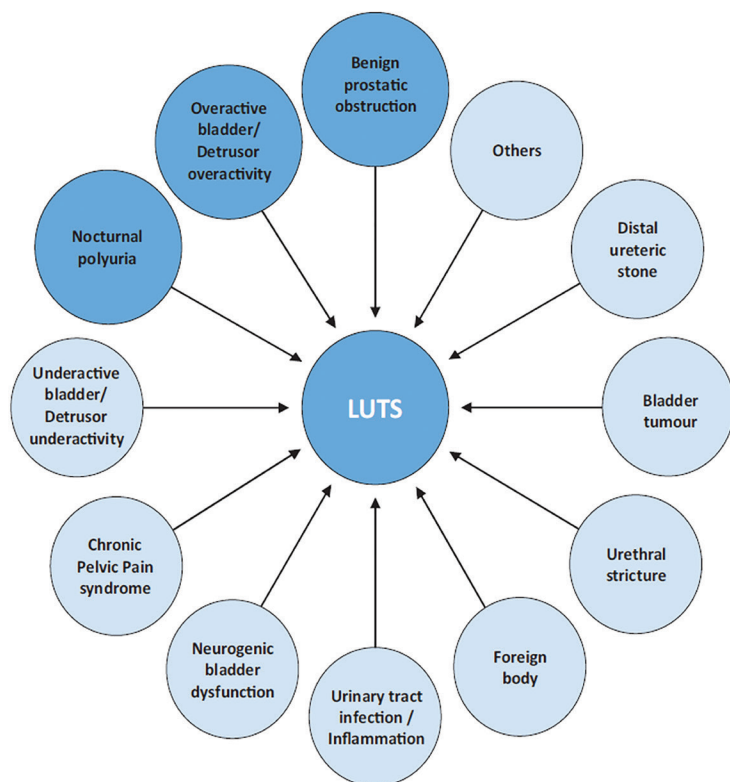


Obr. 4. Etiologické faktory mLUTS (EAU guidelines on Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), European Association of Urology 2024)



Použití všech **antimuskarinik** je efektivní metodou působení na jímací symptomatologii pacientů. Obezřetnosti před výskytem akutní močové retence je potřeba tam, kde postmikční reziduum před nasazením přesahuje 150 ml.

β3 agonista mirabegron je v redukci jímacích obtíží stejně efektivní a lze jej doporučit právě i u pacientů s vyšším postmikčním objemem. Pro příznivější profil nežádoucích účinků perzistuje na terapii oproti antimuskarinikům více pacientů.

Kombinační terapie jednotlivých lékových skupin se pro odlišnou cestu účinku přímo nabízí. Vyšší míru efektu oproti monoterapii pro kombinaci **alfalytika a inhibitorů 5α reduktázy** potvrzují studie CombAT a MTOPS. Guidelines hovoří pro nasazení kombinace **alfalytika s antimuskarinikem** u pacientů se smíšenou jímací a evakuační symptomatologií, ovšem s rizikem kumulace výskytu nežádoucích účinků oproti monoterapii a s opatrností u pacientů s vyšší reziduální močí. Kombinaci **alfalytika s β3 agonistou** k redukci jímacích symptomů oproti monoterapii potvrzují studie PLUS a MATCH. Zatímco EAU guidelines se pro kombinaci **alfalytika a inhibitorů 5fosfodiesterázy** vyjadřují obezřetně – tedy lze je sice doporu-

čit, ale s malou mírou očekávaného navýšení efektu a malou silou doporučení, AUA guidelines doporučením této kombinace doznaly jediné významné úpravy v porovnání s verzí z roku 2021.

V terapii mLUTS nelze zapomínat ani na další podpůrnou terapii podle dalších přítomných symptomů. Desmopresin u noční polyurie, fytofarmaka, diuretika, parasymptomimetika, hypnotika, analgetika, protizánětlivé preparáty,...

Doporučení pro terapii lze shrnout následovně:

- guidelines a algoritmy jsou nejčastější cesta v léčbě, nikoliv nepřekročitelná mez,
- u každého pacienta zvažovat celé spektrum dostupné farmakoterapie mLUTS, nebát se kombinovat,
- nespěchat při změnách preparátů pro malý efekt, vyčkat plného účinku,
- mimo objektivní nález vnímat zejména potřeby a cíle informovaného pacienta,
- zohlednit celkový stav a komorbidity, toleranci medikace, kontraindikace, interakce,
- při vyčerpání možností farmakoterapie neodkládat načasování indikace k operační terapii.

Kazuistiky

V prvním sdělení byl u 62letého muže demonstrován ukázkový přístup v postupném vyladění farmakoterapie mLUTS s potlačením veškeré obtěžující symptomatologie pacienta. Primárně se prezentoval dominantně evakuační symptomatologií, kde byl s efektem nasazen selektivního antagonisty α1 adrenoreceptoru tamsulosin. Efekt byl zaznamenán na IPSS (10/2 oproti 15/3), UFM křivce i subjektivní spokojenosti pacienta, navíc bez zásadního zásahu do kolísavého krevního tlaku. Spokojenost s evakuací demaskovala jímací symptomy, proto odešel z další kontroly s kombinací tamsulosinu s antimuskarinikem. Po strážce redukce mikčních potíží spokojenost dosažena (IPSS 7/2), ale projevil se nežádoucí účinek – zácpa komplikovaná hemorhoidy. Proto změna na kombinační terapii tamsulosin a mirabegron. Tato již efektivní objektivně i subjektivně (IPSS 8/2) a dobře tolerovaná.

Ve druhé kazuistice jsme se přesvědčili, že i po 14 letech na hůře tolerovaných antimuskarinických s řadou nežádoucích účinků a nárůstem postmikčního rezidua lze u 53leté pacientky s roztroušenou sklerózou s relaps-remitentní formou přechodem na terapii mirabegronem dosáhnout dobré tolerance a efektu. A to bez nutnosti eskalovat terapii na invazivní postupy s rizikem nedokonalé evakuace měchýře a ČIK. Mimo subjektivní spokojenost dosaženo i markantní zlepšení objektivních urodynamických parametrů a stability detruzoru.

Co si vzít pro praxi?

- Šijme terapii na míru každému pacientovi s ohledem na jeho symptomový profil, komorbidity a již podávanou medikaci.
- Kombinujme jednotlivé preparáty při vědomí jejich farmakologických vlastností a možných interakcí a nežádoucích účinků.
- Centrální anticholinergní účinek je nutno brát na zřetel a zvažovat nasazení antimuskarinik u fragilní populace s preexistujícím kognitivním deficitem.
- Snaha o individualizaci terapie není výsledkem módních trendů ale doporučení postupů generovaných na základě evidence based medicine.
- Prioritou je pacient – „**PACIENT V CENTRU ZÁJMU!!!!**“