

Farmakoterapie hyperaktivního močového měchýře – doporučení

Při volbě vhodného preparátu v rámci farmakoterapie OAB je vhodné respektovat doporučení EAU guidelines a zároveň zohlednit individuální potřeby každého pacienta. Dle doporučení EAU guidelines z roku 2024 se v první linii léčby pacientům podávají tzv. neselektivní antimuskarinika, tj. trospium, oxybutinin a propiverin. Pokud nedojde po jejich podávání po několika týdnech k požadovanému efektu, případně se vyskytnou významné nežádoucí účinky, pokračujeme druhou linií léčby, tj. antimuskarinika selektivní (solifenacin, tolterodin, darifenacin, fesoterodin) a v dnešní době je možné v druhé linii léčby využít též beta-3-mimetika (12). Přehledně je základní doporučení uvedeno v tabulce 3. Dále je možno využít účinek antimuskarinik v kombinaci s beta-3-mimetiky: byly prokázány lepší výsledky terapeutického ovlivnění OAB při podávání solifenacinu 5 mg v kombinaci s mirabegronem 50 mg oproti monoterapii s vyšší dávkou solifenacinu 10 mg

LITERATURA

1. Drake MJ. Do we need a new definition of the overactive bladder syndrome? ICI-RS 2013. *Neurourol Urodyn.* 2014;33(5):622-624. doi: 10.1002/nau.22609. Epub 2014 May 16. PMID: 24838519.
2. Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. *Eur Urol.* 2006;50(6):1306-1314; discussion 1314-1345. doi: 10.1016/j.eururo.2006.09.019. Epub 2006 Oct 2. PMID: 17049716.
3. Topinková E. Farmakoterapie urgentní inkontinence a hyperaktivního měchýře u seniorů. *Urol. praxi.* 2017;18(4):148-153.
4. Burešová E, Vidlár A, Študent V. Anticholinergika v urologii a jejich nežádoucí účinky. *Urol. praxi.* 2013;14(1):13-14.
5. Zámečník L. Moderní farmakoterapie v urologii. Praha: Maxdorf, 2019; p. 187-211.
6. Chapple CR, Khullar V, Gabriel Z, et al. The effects of antimuscarinic treatments in overactive bladder: an update of a systematic review and meta-analysis. *Eur Urol.* 2008;54(3):543-562. doi: 10.1016/j.eururo.2008.06.047. Epub

Tab. 3. Léčebné linie dle doporučení EAU guidelines (12)

Linie léčby	Jednotlivá generika
1. linie – neselektivní antimuskarinika	Trospium Oxybutinin Propiverin
2a. linie – uroselektivní antimuskarinika	Solifenacin Tolterodin Darifenacin Fesoterodin
2b. linie – beta-3-mimetika	Mirabegron

Tab. 4. Distribuce jednotlivých M receptorů ve tkáních a přehled nežádoucích účinků

Doporučení	Stupeň doporučení
Nabídněte léčbu beta-3-mimetiky jako alternativu antimuskarinik pacientům s OAB, u kterých selhaly konzervativní postupy.	silný
Nabídněte léčbu mirabegronem jako doplněk léčby pacientům, kteří jsou nedostatečně léčeni solifenacinem 5 mg 1x denně.	slabý

(13). Doporučení pro využití beta-3-mimetik je uvedeno v tabulce 4.

Závěr

Při léčbě syndromu OAB máme v rámci farmakoterapie k dispozici poměrně širokou škálu léčiv. Vždy je třeba zvážit individuálně přínos i riziko pro daného pacienta a současně respektovat doporučení EAU guidelines. Antimuskarinika zůstávají tzv. zlatým stan-

dardem a první linií léčby, nicméně nebojme se v případě možných kontraindikací či nežádoucích účinků využít možnosti podání beta-3-mimetik, jejichž bezpečnostní profil a současně dobrá účinnost se jeví jako slibný směr do budoucna. V neposlední řadě je dobré využívat možnost kombinovat preparáty z obou lékových skupin, přičemž četné studie prokázaly účinnost léčby bez zvýšení nežádoucích účinků.

2008 Jun 20. PMID: 18599186.

7. He W, Huang G, Cui W, et al. Comparative assessment of efficacy and safety of approved oral therapies for overactive bladder: a systematic review and network meta-analysis. *Int Braz J Urol.* 2023;49(5):535-563. doi: 10.1590/S1677-5538.IBJU.2023.0158. PMID: 37506033; PMCID: PMC10482468.
8. Otsuki H, Kosaka T, Nakamura K, et al. β -Adrenoceptor agonist mirabegron is effective for overactive bladder that is unresponsive to antimuscarinic treatment or is related to benign prostatic hyperplasia in men. *Int Urol Nephrol.* 2013;45(1):53-60. doi: 10.1007/s11255-012-0343-5. Epub 2012 Dec 2. PMID: 23212147.
9. Chapple CR, Cardozo L, Nitti VW, et al. Mirabegron in overactive bladder: a review of efficacy, safety, and tolerability. *Neurourol Urodyn.* 2014;33(1):17-30. doi: 10.1002/nau.22505. Epub 2013 Oct 11. PMID: 24127366.
10. Hoffman V, Hallas J, Linder M, et al. Mirabegron PMR-PASS study group. Cardiovascular Risk in Users of Mirabegron Compared with Users of Antimuscarinic Treatments for Overacti-

ve Bladder: Findings from a Non-Interventional, Multinational, Cohort Study. *Drug Saf.* 2021;44(8):899-915. doi: 10.1007/s40264-021-01095-7. Epub 2021 Jul 8. PMID: 34236595; PMCID: PMC8280006.

11. Martan A, Mašata J, Švabík K, et al. Léčebný efekt a perzistence na léčbě mirabegronem u pacientů s příznaky hyperaktivního močového měchýře v multicentrické klinické studii. *Ceska Gynekol.* 2017;82(6):424-429.
12. Nambiar AK, Arlandis S, Bø K. European Association of Urology Guidelines on the Diagnosis and Management of Female Non-neurogenic Lower Urinary Tract Symptoms. Part 1: Diagnostics, Overactive Bladder, Stress Urinary Incontinence, and Mixed Urinary Incontinence. *Eur Urol.* 2022;82(1):49-59. doi: 10.1016/j.eururo.2022.01.045. Epub 2022 Feb 23. PMID: 35216856.
13. Alcántara-Montero A. Combined treatment of solifenacin and mirabegron, an alternative in patients with overactive bladder (BESIDE study). *Actas Urol Esp.* 2016;40(9):593-594. English, Spanish. doi: 10.1016/j.acuro.2016.03.005. Epub 2016 Apr 25. PMID: 27126125.

Urologie pro praxi
www.urologiepropraxi.cz

