



zejména testosteron (hromadně vyráběné léčivé přípravky (HVLP): Nebido® inj.sol., Undestor® cps. 40 mg, Androgel® gel), jehož pozitivní účinky v této oblasti, včetně zvýšení sexuální vzrušivosti i u eugonadálních a sexuálně funkčních mužů, byly prokázány četnými studiemi (11, 12). Přesto, že se dle některých autorů jeví intermitentní aplikace testosteronu s několikátýdenními pauzami účinnější než podávání kontinuální (4), guidelines EAU doporučují, v případě androgenního deficitu, terapii kontinuální (5).

Substituční terapie testosteronem by měla být vedena andrologem, a to za předpokladu splnění indikačních podmínek, mezi které patří především opakované stanovení snížené koncentrace testosteronu doprovázené klinickými projevy androgenního deficitu (možnost zhodnocení například dotazníkem AMS, aging male symptoms – v tomto textu dále nekomentováno, autor doporučuje k samostudiu) a předchozího vyloučení možných kontraindikací. Mezi ně patří zejména androgen-dependentní karcinom prostaty nebo karcinom mužské mléčné žlázy, dříve prodělaný nebo přítomný nádor jater či nestabilní kardiovaskulární onemocnění (KVO) (5, 13).

Moderní terapie ED se opírá o doporučení EAU (5), která stanovila tři linie léčby tohoto onemocnění (viz Tab. 3). Vzhledem k cílové skupině čtenářů se článek bude dále věnovat už jen farmakoterapii ED.

### Inhibitory fosfodiesterázy typu 5

Základem moderní farmakoterapie ED jsou léčiva ze skupiny I-PDE5, která byla do klinické praxe zavedena koncem 20. století. Doposud jsou považována za nejefektivnější (více než v 80 % případů) léčiva v terapii ED jakékoli etiologie (5, 14). Nižší účinnost I-PDE5 (snížení o 20–100 %) byla zaznamenána například u diabetiků, u mužů po radikální prostatektomii, u pacientů s poraněním mí-

**Tab. 2.** Přehled nespecifické farmakoterapie erektilní dysfunkce

Dopaminergní léčiva	
<b>yohimbin</b>	vykazuje afrodisiakální vlastnosti, samotný erekční děj nijak pozitivně neovlivňuje; podáván v dávkách 5–10 mg 2–3x denně
<b>bromokriptin, kabergolin, apomorfin</b>	centrálně zvyšují sexuální aktivitu, vykazují mírný antidepresivní účinek a periferní sympatolytické působení
<b>levodopa a její synergisté (selegilin)</b>	zvyšují sexuální apetenci a vzrušivost
Psychofarmaka	
<b>anxiolytika</b>	mohou mírnit performační úzkost či obavu ze sexuálního selhání; naproti tomu mohou díky své centrální GABAergní aktivitě snižovat sexuální výkonnost (zejména benzodiazepiny)
<b>serotonergní antidepresiva</b>	zejména moderním molekulám (trazodon, moklobemid, mirtazapin, bupropion) jsou připisovány afrodisiakální účinky; naopak ve vyšších dávkách mohou erekci narušovat (popisovány i poruchy ejakulace)
<b>„stimulancia“</b>	dle řady studií nemají periferně příznivý vliv na erekci spíše naopak; mohou ale zlepšovat náladu a „sexuální podnikavost“

Zdroj: Zvěřina J. Erekttilní dysfunkce a mezioborový pohled na jejich léčbu. *Prakt. lékař. ren.* 2013; 9(4–5): 161–164. (volně převzato z textu)

chy či kardiaků (13). Přesto I-PDE5 představují v terapii ED perorální léčiva první volby, jež jsou nemocnými upřednostněna pro svoji dostupnost a možnost snadného (jednorázového) užití před sexuálním stykem.