



kojivého pohlavního styku po užití některého z léčiv obsahujících I-PDE5 v maximální možné, tolerované a opakovaně podané dávce, je nutné rovněž uvažovat o jejím selhání z psychogenních příčin (7). Někteří autoři doporučují rozšířit terapii I-PDE5 o hormonální substituci testosteronem (u pacientů s klinicky i laboratorně prokázaným testosteronem deficiencí syndromem) nebo některá moderní antidepresiva (5, 16). Účinnost zástupců právě zmiňované skupiny léčiv, včetně nejčastěji diskutovaného trazodonu, v terapii ED však řada odborných prací vyvrací (17).

Do jisté míry se od sebe mohou jednotliví zástupci léčiv ze skupiny I-PDE5 lišit i charakterem možných nežádoucích účinků spojených s jejich užíváním. Například s terapií sildenafilem a vardenafilem jsou častěji, oproti ostatním molekulám, spojovány abnormality vizu, v případě tadalafilu pak myalgie a bolesti zad (13). Jak je uvedeno v souhrnu údajů o léčivém přípravku (SPC) jednotlivých HVLP, mezi nejčastější nežádoucí účinky, rozvíjející se zejména na podkladě vasodilatačního účinku I-PDE5, patří například pocit ucpaného nosu, návaly horka v obličeji a bolesti hlavy. Naproti tomu obávaná dlouhotrvající a bolestivá erekce (priapismus) je u těchto léčiv pozorována jen vzácně (13, 18). Celkově jsou však nežádoucí účinky těchto léčiv jen mírné a obvykle nevedou k nutnosti definitivního ukončení terapie (19).

Navzdory dobré toleranci a nízkému riziku nežádoucích účinků spojených s terapií I-PDE5 existují situace, kde není jejich užívání vhodné, nebo je přímo kontraindikováno. Je tomu tak například u pacientů po nedávno prodělané mozkové příhodě či infarktu myokardu. Jak uvádí SPC jednoho z léčiv obsahujících I-PDE5: „Ve shodě se známými účinky na metabolismus oxidu dusnatého, resp. cGMP, se ukázalo, že I-PDE5 jsou schopny potencovat hypotenzní účinky nitrátů. Jejich současné užití s látkami schopnými uvolňovat oxid dusnatý nebo

Tab. 3. Tři linie léčby erektilní dysfunkce dle Evropské urologické společnosti

1. linie	<ul style="list-style-type: none">■ inhibitory fosfodiesterázy typu 5■ topická/intrauretrální aplikace alprostadilu■ podtlakové přístroje (v odborné literatuře označeny zkratkou VED – vacuum erection device) a konstriční kroužky■ terapie rázovou vlnou o nízké intenzitě aplikovaná lokálně na oblast topořivých těles penisu
2. linie	<ul style="list-style-type: none">■ injekční aplikace vazoaktivních látek alprostadilu do topořivých těles penisu
3. linie	<ul style="list-style-type: none">■ implantace penilní protézy

Poznámka: Dle doporučení Evropské urologické společnosti patří mezi možné terapeutické přístupy k léčbě erektilní dysfunkce i revaskularizační operace. Tyto výkony jsou však indikovány pouze ve specifických případech a za předpokladu splnění příslušných kritérií, mezi která patří kromě odpovídajícího klinického nálezu i věk pacienta

Tab. 4. Srovnání účinnosti jednotlivých zástupců I-PDE5

	sildenafil	tadalafil	vardenafil	avanafil
Nástup účinku	40–60 min	30–120 min	15–60 min	1–30 min
Délka účinku	2–4 hod	17–36 hod	4 hod	6–17 hod

I-PDE5 – inhibitory fosfodiesterázy typu 5

ZDROJ: Erekttilní dysfunkce. Česká urologická společnost ČLS JEP

s nitráty v jakékoli formě je proto kontraindikováno“, a to zejména z důvodu závažné, život ohrožující, hypotenze (13).

Obdobně, z důvodu ortostatické hypotenze, je třeba být obezřetný při podání těchto léčiv pacientům užívajícím alfa-blokátory (13). Klinicky významné mohou být i některé farmakokinetické interakce I-PDE5 s dalšími léčivy. Například jejich kombinace se silnými inhibito-