



váno 5–20 mg alprostadilu. Erekcce pak nastupuje do 5–15 minut a přetrvává asi hodinu. Zopakovat aplikaci lze nejdříve za 24 hodin, maximálně však 3× týdně. Stejná limitace platí i pro intrauretrální krém s obsahem téže účinné látky. Po jeho aplikaci účinek nastupuje po 5 až 30 minutách a přetrvává 1 až 2 hodiny (13).

Jak již bylo uvedeno výše, existují i lékové formy umožňující aplikaci alprostadilu do močové trubice, a to ve formě krému, gelu či peletek (21). V současnosti máme v ČR k dispozici pouze intrauretrální krém. Vysoká cena, nižší účinnost a vedlejší účinky ostatních uváděných lékových forem jsou zřejmě důvodem, proč nebyly v tuzemsku zavedeny do klinické praxe (22).

Kontraindikace terapie PGE1 představují zejména stavy s vyšším rizikem priapizmu (například leukémie či mnohočetný myelom) nebo abnormality v anatomii penisu (například závažná hypospadie či anatomické deformity). Zvláštní pozornost je třeba věnovat i pacientům užívajícím antikoagulačně působící léčiva, kdy, po intrakavernózní injekci PGE1, narůstá riziko krvácení (13).

Nelze opomenout ani skutečnost, že intrauretrální krém s obsahem alprostadilu nesmí být používán bez použití kondomu při pohlavním styku s ženou ve fertilním věku (13, 22).

Mezi možné komplikace spojené s tímto typem léčby patří zejména bolest penisu (až 10 %) a prolongovaná erekce (až 5 %) trvající i několik hodin (4–6 hodin) (13). Trvá-li rigidní erekce více než 4 hodiny, je nutné, aby pacient okamžitě vyhledal lékařskou pomoc, z důvodu rizika nevratného poškození tkáně topořivých těles (zejména fibrotizace – popisována u priapizmu, kdy erekce trvá déle než 6 hodin). Tyto změny pak mohou vést až k definitivní ztrátě schopnosti erekce (19). Proto je velmi důležitá edukace pacienta i v této oblasti.

Konečně, nelze opomenout ani, spíše v experimentální praxi studované, účinky antagonistů receptorů pro endotelin-1. Samotný endotelin-1 patří mezi markery endoteliální dysfunkce spojované s poruchami erekce. Podávání těchto antagonistů však prozatím nepřináší jednoznačně pozitivní výsledky (23, 24).

Psychoterapie

Především u mladší populace mužů trpících ED je její etiologie zejména psychogenního charakteru (6,7). V tomto případě by měla být součástí komplexní léčebné intervence i terapie psycho-sexuální. Vzhledem k tomu, že má ED párový charakter, je v tomto případě vhodné zvážit i sexoterapii párovou. Podporující a kooperující partnerka může mít v terapii ED svého partnera klíčový význam (1).

Doplňky stravy

Doplňky stravy představují pouze jednu z kategorií potravin jako takových. Nejedná se o léčivé přípravky – neexistují důkazy o jejich účinnosti (ani bezpečnosti) na základě medicíny založené na důkazech, a proto nemohou být používány v terapii jakéhokoli onemocnění, a to včetně ED (4).

Velmi častými, výrobcem deklarovanými, složkami těchto preparátů jsou látky (zejména vitamíny a aminokyseliny) či rostlinné drogy (například ženšen), u nichž byl prokázán „posilující“ efekt na organismus (roborancia), nebo extrakty z rostlin s obsahem yohimbinu a jemu účinkem podobných látek (25). Příznivý efekt na kvalitu erekce v souvislosti s užíváním takových přípravků proto nemusí být vždy spojován pouze s placebo efektem (tento názor však převládá) (4). Zpravidla však tyto přípravky primárně ED