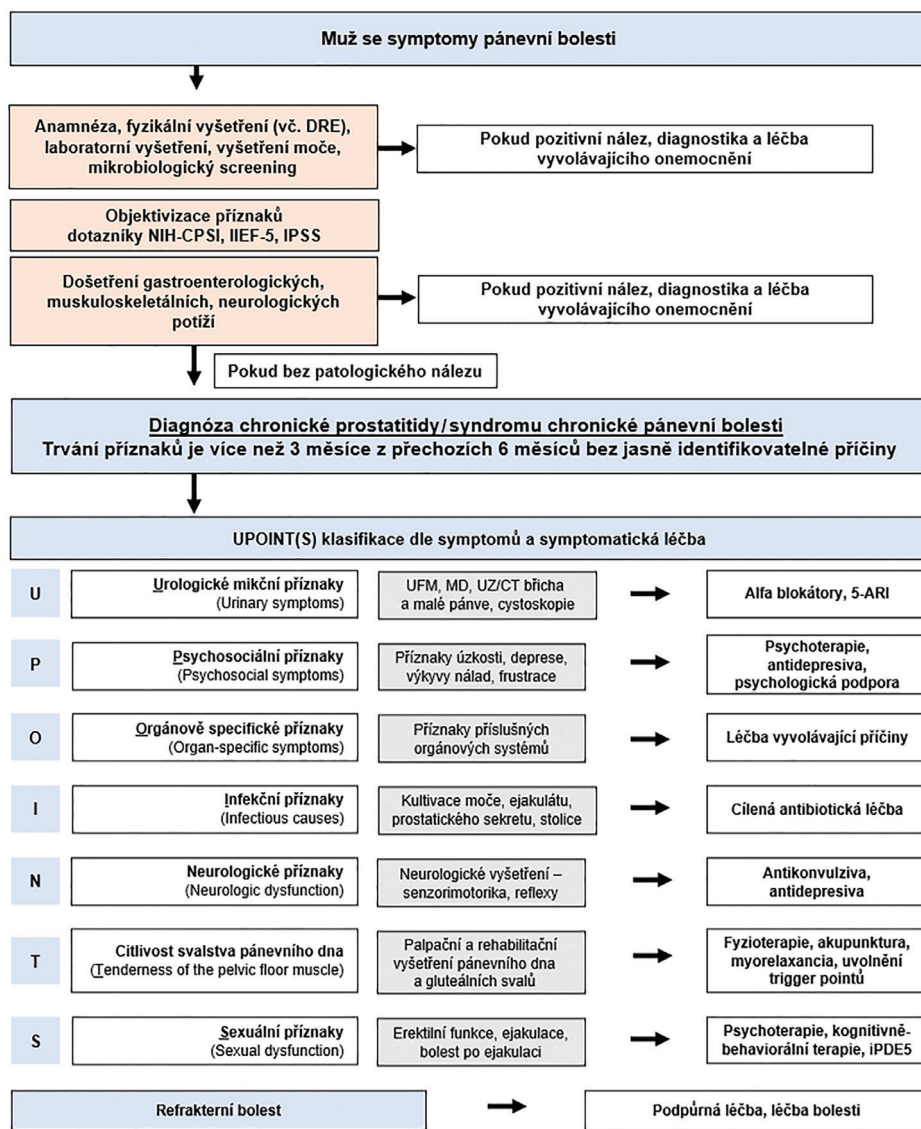


Na základě pocíťovaných příznaků je vhodné pacienta zařadit do některého z tzv. „fenotypů“ dle UPOINT(S) klasifikace (18) (Obr. 2). Klasifikace dělí příznaky do sedmi skupin: urologické (Urinary symptoms), psychosociální (Psychosocial symptoms), orgánově specifické (Organ-specific symptoms), infekční (Infectious causes), neurologické (Neurologic dysfunction), muskulární – zvýšená citlivost svalů pánevního dna (Tenderness of the pelvic floor muscle) a nově i sexuální (Sexual dysfunction) (7, 18).

Pro každou skupinu symptomů jsou vyznačeny vyšetřovací metody a následně i léčebné možnosti.

Obr. 2. Základní souhrn diagnostiky potíží a následně symptomatické léčby CP/CPPS dle systému „UPOINT(S)“, upraveno a přeloženo dle Franz et al. (11) a EAU Guidelines (10)



CP/CPPS – chronická prostatitida/syndrom chronické pánevní bolesti; DRE – digitální rektální vyšetření prostaty; NIH-CPSI – dotazník National Institutes of Health – Chronic Prostatitis Symptom Index; IIEF-5 – dotazník International Index of Erectile Function; IPSS – dotazník International Prostate Symptom Score; UFM – uroflowmetrie; MD – mikční deník; UZ – ultrasonografie; CT – výpočetní tomografie; 5-ARI – inhibitory 5-alfa-reduktázy; iPDE5 – inhibitory fosfodiesterázy typu 5

Léčba

Cílem léčby je zmírnit příznaky a zvýšit kvalitu života pacienta. Léčba CP/CPPS často vyžaduje multioborovou spolupráci (6, 10). Velká část pacientů neudává po léčbě úlevu, což bývá frustrující nejen pro samotné pacienty, ale i pro jejich ošetřující lékaře. Pomocí systému UPOINT(S) lze léčbu zacílit na konkrétní symptomy (18). K dispozici je široká škála léčebných metod, jejichž část často postrádá oporu v kvalitních klinických studiích, u významné části však oporu v klinických studiích nalezneme (7, 19). Níže jsou uvedeny možnosti farmakologické (Tab. 2)

i nefarmakologické léčby (Tab. 3) s krátkou zmínkou o probíhajících klinických studiích.

A. Farmakologická léčba CP/CPPS

Alfa-blokátory

Více autorů testovalo preparáty, jako je doxazosin, tamsulosin, alfuzosin a silodosin s různými výsledky. Ač některé práce naznačují schopnost alfa-blokátorů zmírnit příznaky CP/CPPS v rámci hodnocení dotazníku NIH-CPSI před a po léčbě, monoterapie alfa-blokátory není hlavně vzhledem k nízké kvalitě důkazů doporučena. V rámci multimodální léčby ale může pomoci se zmírněním příznaků dolních močových cest (7).

Inhibitory 5-alfa-reduktázy

Ve více studiích i v porovnání s placebem zmírňuje finasterid symptomy CP/CPPS, a to hlavně u pacientů, u kterých je vyjádřena symptomatika mLUTS (7, 19). Právě u těchto pacientů ukazují inhibitory 5-alfa-reduktázy (5-ARI, 5-alpha-reductase inhibitors) terapeutický efekt (7).

Antibiotika

V dřívějších letech byla CP/CPPS léčena antibiotiky, a to i bez pozitivního mikrobiologického nálezu. Randomizovaná a prospektivní studie, které byly v posledních letech provedeny, jsou ale svými závěry protichůdné (7, 19). Při primodiagnóze chronické prostatitidy EAU (European Association of Urology) doporučuje 4–6týdenní léčbu fluorochinolony (např. ciprofloxacinem) (14). V souladu se vzrůstající antibiotickou rezistencí je ale následná antibiotická léčba doporučena pouze v případě, pokud byla kultivačně prokázána infekce, nikoliv empiricky (7).

Protizánětlivě působící léky a imunosupresiva

Zatímco při celkovém podání kortikosteroidů se efekt nepotvrdil, nesteroidní antiflogistika (NSAIDs – nonsteroidal anti-inflammatory drugs) v porovnání s placebem zmírnily příznaky CP/CPPS, zejména v krátkodobém léčebném režimu (do 6 týdnů) (7, 19). Je nutné omezit dlouhodobé užívání NSAIDs pro zvýšené riziko poškození ledvin, lékových interakcí a zvýšené riziko tvorby žaludečních vředů, krátkodobě ale mohou být lékem volby (7).