

Mužská hormonální antikoncepce – editorial

V. Kubíček

Centrum andrologické péče, České Budějovice, vedoucí prim. MUDr. Vladimír Kubíček, CSc.

Poršová-Dutoit I. Mužská hormonální antikoncepce. Vnitř Lék 2006; 52(11): 1077–1084.

Práce doc. Poršové-Dutoit, publikovaná v tomto čísle časopisu Vnitřní lékařství, přehledně sděluje zvažované možnosti mužské hormonální antikoncepce. V úvodu uvádí současný poměr 30–40 % partnerských párů, které mají zájem o řešení antikoncepce ze strany muže. Tento poměr je ovlivněn současnými možnostmi mužské antikoncepce, tj. malou možností volby a dlouhodobě známými problémy: neúplnou reverzibilitou chirurgické metody (vazektomie) a diskomfortem páru při bariérové antikoncepci. Pokud by byly dostupné formy mužské antikoncepce zdraví neškodné, spolehlivé, rychle reverzibilní a komfortní, lze očekávat výrazné zvýšení zájmu.

Suprese sekrece gonadotropinů (FSH, LH) je zaznamenatelná při hormonální substituční terapii androgeny (TRT – testosteron replacement therapy), indikované při deficitu vlastních androgenů (andropenii) při mužském hypogonadizmu. Podobný efekt na tkáň varlat má podávání (či abúzus) anabolických steroidů, se kterými jsou zkušenosti z oblasti vrcholového sportu. Podávání samotného testosteronu ve formě „add-back“ u zdravého muže s normální produkcí androgenů sníží aktivitu zárodečné tkáně i Leydigových buněk

varlat. Autologní (vlastní) testosteron organismus při TRT přestává produkovat, intratestikulární hladina testosteronu klesne. Pro ostatní tkáň, které potřebují androgeny zejména k proteosyntéze, nastává nutnost substituce testosteronu, z medicínského hlediska vzniká „circulus vitiosus“. „Add-back + substituce“ jsou z hlediska logiky funkcí zdravého organismu *contradictio in adjecto*.

Inhibice aktivity zárodečné tkáně samotným testosteronem nemusí být plná, proto se kombinuje inhibice aktivity zárodečné tkáně a Leydigových buněk + inhibice hypotalamo-hypofyzárně-gonadální osy kombinací gestageny + testosteron (který slouží zároveň jako TRT). Využívají se zkušenosti z antiandrogenní terapie karcinomu prostaty, léčby hypersexuality a sexuálních agresorů, zejména cyproteron acetátem. Cyproteron acetát vznikl při hledání nové molekuly gestagenu z gynekologické indikace. Jiné molekuly s gestagenní aktivitou lze zvažovat podobně, jako se gestagenní složka mění u různých typů ženské hormonální antikoncepce v kombinaci etinylestradiol + gestagen.

Inhibice hypotalamo-hypofyzární aktivity analogy a antagonisty GnRH má místo v terapii pokročilého

karcinomu prostaty, opět jako terapie s antiandrogenní indikací.

Výsledky výzkumů zvažujících terapeutické využití inhibinu B nejsou zatím publikovány.

U všech uvedených medikací je nutno zdůraznit a červeně podtrhnout, že jsou podávány při onemocněních, u kterých je zvažován v první řadě prospěch léčby vs chorobný proces. *U mužské hormonální antikoncepce jde o podávání účinných léků zdravému organismu (s vedlejšími účinky)*. Metodiku indikační rozvahy nelze „přenešt“ z nemocného organismu na zdravý.

Hormonální antikoncepce u žen je v současné době předmětem horké diskuse na stránkách The Journal of Sexual Medicine (Panzer C et al. Do Oral Contraceptives Produce Irreversible Effects on Women's Sexuality? J Sex Med 2006; 3: 568–570: viz též www.blackwell-synergy.com). HAK často navozuje hypogonadotropní hypoestrogenismus se zvýšením hladiny Sex Hormon Binding Globulinu, v podstatě kombinaci preadolescentního a postmenopauzálního stavu.

Endokrinologický zájem o tuto oblast je velký, pozice gynekologické obce, která hájí svůj úhel pohledu,

jsou dosti „zaťaté“. Počet žen, které mají sexuální problémy a které potřebují asistovanou reprodukci, stoupá. Pokud budou k dispozici možnosti mužské hormonální antikoncepce na podobném principu, bude dobré sledovat vývoj počtu mužů se sexuálními dysfunkcemi a s potřebou asistované reprodukce. Je

dobré si tyto souvislosti uvědomit předem.

Souhrnně lze říci, že dosud zkoumané možnosti mužské hormonální antikoncepce se jen vzdáleně blíží spolehlivé inhibici spermiogeneze, která by byla plně reverzibilní v krátké době, negativně by neovlivňovala ostatní funkce mužských pohlav-

ních orgánů a celkový zdravotní stav muže s perspektivou vývoje jeho zdravotního stavu během stárnutí.

*MUDr. Vladimír Kubíček, CSc.
www.androjournal.cz
e-mail: kubicekmudr@iol.cz*

Doručeno do redakce: 2. 7. 2006

www.urologickelisty.cz