

Zpráva z kongresu EAU v Miláně

G. Varga, M. Hajný, D. Alešín, K. Slatinová

Pořadatelským městem 23. výročního kongresu EAU se ve dnech 26.–29. 3. 2008 stalo Miláno v Itálii. Letos bylo přijatých rekordních 3 440 abstraktů, ze kterých výběrem prošlo 32 %. V 62 posterových, 14 pódiových a v 8 videosekcích bylo odborníky z celého světa prezentováno mnoho kvalitních a zajímavých sdělení. Pro zájemce bylo připraveno 35 ESU kurzů a 5 workshopů. Jako obvykle, i letos bylo v plenárních zasedáních probráno mnoho kontroverzních témat z urologické praxe, světové autority se podělily o své postřehy v „state-of-art“ přednáškách. Rekordní byl letos i počet registrovaných účastníků, který se pohyboval kolem čísla 13 000! To vše, s kvalitně připravenou organizací průběhu kongresu, skýtalo předpoklad vysoké úrovně kongresu, která se naplnila beze zbytku. Některé z „highlights“ v jednotlivých oblastech uvádíme níže.

KARCINOM PROSTATY

Důležitost tématu karcinomu prostaty (KP) v urologii je nesporná, čemuž odpovídalo i množství sdělení na kongresu EAU v Miláně 2008. Karcinom prostaty byl jedním z nejdiskutovanějších témat kongresu. Rovněž širě diskutovaných témat ohledně karcinomu prostaty byla rozsáhlá, od nových diagnostických a zobrazovacích metodik až po moderní terapeutické přístupy.

Mitterberger M et al (Innsbruck, Rakousko) prezentovali výsledky barevným dopplerovským vyšetřením řízené biopsie prostaty při diagnostice karcinomu prostaty na rozsáhlém souboru 2008 pacientů, ve srovnání s klasickou USG vedenou biopsií. Ve studii byly provedeny jak biopsie z hypervaskularizovaných oblastí v periferní zóně po i.v. aplikaci USG

kontrastní látky SonoVue, tak i klasická biopsie. Karcinom prostaty byl diagnostikován u 28 % (559) pacientů, z toho 24 % (476) pacientů mělo KP diagnostikováno biopsií řízenou barevným dopplerovským vyšetřením, a u 20 % (410) pacientů byl KP diagnostikován i klasickou systematickou USG-řízenou biopsií. Z celkového počtu 559 pacientů s KP bylo 27 % (149) diagnostikováno **jenom** biopsií řízenou barevným dopplerovským zobrazením a 15 % (83) pacientů **jenom** klasickou biopsií, což potvrzuje výrazně lepší výsledek v diagnostice KP při vyšetření.

Terlecki RP et al (Detroit, USA) ve své práci hodnotili průměrné dlouhodobé přežití u mužů s „high grade“ karcinomem prostaty, kteří podstoupili radikální prostatektomii (RP) jako monoterapii nebo multimodální terapeutický přístup s minimálně 10letým sledováním. Ve své studii hodnotili 169 pacientů rozdělených do čtyř skupin: 99 pacientů s RP jako monoterapií, 25 pacientů s RP a hormonální terapií, 22 pacientů s RP a radioterapií a 23 pacientů s RP, hormonální terapií a radioterapií. Průměrné přežití pacientů ve skupině s čistě operačním řešením KP bylo 123 měsíců, ve skupině RP a hormonální terapie bylo přežití v průměru 136 měsíců, při kombinaci RP a radioterapie 137 měsíců a při kombinaci RP, hormonální terapie a radioterapie byla průměrná doba přežití 112 měsíců. Výsledky práce poukazují na vyšší mortalitu u pacientů s „high grade“ KP léčených multimodálním terapeutickým přístupem (RP, hormonální a radioterapie) než u pacientů s méně intenzivním terapeutickým schématem.

Haese A (Hamburg, Německo) a Van Poppel H et al (Leuven, Belgie) prezentují výsledky a zkušenosti s novým nadějným

MUDr. Gabriel Varga
MUDr. Martin Hajný
MUDr. Dmitry Alešín
MUDr. Kateřina Slatinová

Urologická klinika LF MU a FN Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
gvarga@fnbrno.cz

prediktivním markerem při diagnostice KP u opakovaných biopsií – a to PCA3 (urinary prostate cancer antigen 3). Výsledky studie poukazují, že PCA 3 překonává při diagnostice všechny tradiční sledovatelné parametry DRE, PSA, % fPSA. PCA 3 představuje prediktor s vysokou výpovědní hodnotou při diagnostice KP. Zařazením PCA 3 do diagnostického modelu dle studie se zvyšuje přesnost diagnostiky KP o 4,2 %.

Hessels D et al (Nijmegen, Nizozemsko) referují o tom, jak může kombinovaná detekce TMPRSS2-ERG (prostate cancer-specific biomarker) a PCA 3 v močovém sedimentu zlepšit diagnostiku KP. V souboru 78 pacientů s pozitivní biopsií prostaty na KP a 30 pacientů s negativní biopsií byl vyšetřován močový sediment semikvantitativní PCR-analýzou a následně Southern-blot hybridizací. Ve zkoumaném souboru pacientů s pozitivní biopsií byla senzitivita stanovení TMPRSS2-ERG v sedimentu 37 %, senzitivita PCA3 62 %, kombinací obou markerů se dosáhla senzitivita 73 %. Ve skupině pacientů s permanentně zvýšenou hladinou PSA a negativní biopsií byla pozitivní hodnota TMPRSS2-ERG 94 %, což poukazuje na možnost zvýšení počtu pacientů, kteří vyžadují opakování biopsie prostaty.

Joniau S et al (Leuven, Belgie) prezentují své výsledky s radikální prostatektomií u pacientů s lokálně pokročilým karcinomem prostaty s PSA nad 20 ng/ml. Ve zkoumaném souboru bylo hodnoceno 133 pacientů s KP cT3-4, NO-1 s negativním scintigrafickým vyšetřením skeletu, s PSA nad 20 ng/ml a medián Gleasonova skóre 7, kteří podstoupili RP. Výsledky studie podávají důkazy, že radikální prostatektomie by neměla být opomíjena jako první krok v multimodálním přístupu u lokálně pokročilého KP.

Porcaro AB et al (Verona, Itálie) ve své práci hodnotí význam endorektálního MRI /ER-MRI/ při hodnocení klinicky podhodnocovaných raných stadií karcinomu prostaty /EPC/ před provedením radikální prostatektomie. K podhodnocení klinického stadia KP dochází dle práce autorů až v 30–50 %. Hodnocení EPC na extrakapsulární šíření /ECE/ nebo invazi do semenných váčků /SVI/ je komplikované.

V souboru 154 pacientů, kteří podstoupili RP, průměrného věku 66 let, průměrného sérového PSA 10,97 a průměrného Gleasonova skóre 6, bylo provedeno ER-MRI minimálně 45 dnů po provedené biopsii prostaty. U 97 pacientů (63 %) bylo stanoveno EPC, u 57 pacientů (37 %) lokálně pokročilý KP – z toho 41 pacientů (27 %) ECE a 16 pacientů (10 %) SVI. V daném souboru pacientů bylo ER-MRI verifikováno u 100 pacientů (65 %) jako EPC a 54 pacientů jako lokálně pokročilý KP – z toho 37 pacientů (24 %) ECE a 17 pacientů (11 %) SVI. Výsledky studie Porcara AB et al poukazují na vysokou efektivitu a spolehlivost v bližší specifikaci EPC a odlišení SVI a ECE.

Prof. Heidenreich (Kolín, Německo) přednesl svůj příspěvek na téma „stagingu“ lymfatických uzlin u KP a srovnal rozšířenou lymfadenektomií (EPLND), lymfoscintigrafii a zesílenou MRI. Zdůraznil potřebu provádění pánevní lymfadenektomie jako zlatého standardu, a to v anatomicky správných oblastech drenáže prostaty, které zahrnují uzliny obturatorní, externí a interní ilické. Rozšířená lymfadenektomie by měla být metodou volby při RAPE u KP se středním a vysokým rizikem. U pacientů, kteří podstoupí EPLND, se střední doba přežití zvyšuje o 15–20 %. Lymfoscintigrafie by měla být pomocnou metodou k detekci pacientů s vysokým rizikem, kteří by měli podstoupit rozšířenou lymfadenektomií. MRI s lymfotropními superparamagnetickými nanočásticemi měla vyšší senzitivitu v porovnání s konvenční MRI, ale v současnosti dokončené studie neprokázaly významně lepší výsledky než u konvenční MRI.

Arenas J et al porovnali ve své studii přínos laparoskopické rozšířené a limitované pánevní lymfadenektomie v diagnostice uzlinových metastáz, její techniku i komplikace. U pacientů s klinicky lokalizovaným onemocněním byla rozšířená pánevní lymfadenektomie spojená s vyšší frekvencí zachytu uzlinových metastáz. Přispěla k tomu hlavně exstirpace interních ilických uzlin, které by se měly exstirpovat zejména u pacientů s preoperačním GS 7 a vyšším a/nebo s PSA vyšším než 10 ng/ml. Laparoskopická technika lymf-

adenektomie nezvyšovala frekvenci komplikací a je excelentní technikou stagingu KP.

UROTELIÁLNÍ NÁDORY

Di Stasi SM et al prezentovali výsledky randomizované prospektivní studie zabývající se efektivitou intravezikální pasivní difuze mitomycinu C (PD/MMC), elektromotorické difuze MMC (EMDA/MMC) a BCG aplikace u pacientů s karcinomem in situ (Tis) močového měchýře. Intravezikální aplikace EMDA/MMC se projevila vyšší mírou odezvy a intervalu bez recidivy než PD/MMC. V závěru konstatoval, že EMDA/MMC je srovnatelná účinností k BCG aplikaci a může být použita jako její alternativa.

Roscigno MU et al prezentovali prognostickou roli počtu odstraněných lymfatických uzlin u pacientů s invazivním uroteliálním karcinomem horních močových cest (UT-UC), kteří podstoupili radikální nefroureterektomií s lymfadenektomií. Celkový počet odstraněných uzlin koreluje se středním přežíváním těchto pacientů a rozšířená lymfadenektomie zlepšuje staging onemocnění, což následně zlepšuje detekci pacientů, kteří budou mít největší benefit z následné adjuvantní terapie. Minimálně potřebný počet odstraněných uzlin není zatím přesně definován.

Sylvester RJ et al prezentovali výsledky EORTC GU Group Study 30911, která se zabývá porovnáním aplikace epirubicinu, BCG a BCG v kombinaci s izoniazidem u pacientů s karcinomem močového měchýře Ta, T1 středního a vysokého rizika. Tato studie potvrzuje nadřazenost aplikace BCG nebo BCG v kombinaci s izoniazidem v porovnání s intravezikální aplikací epirubicinu nejen pro delší interval do první recidivy, ale i pro prodloužení času do výskytu metastáz a prodloužení střední doby přežití. Tato studie také poukazuje na benefit aplikace BCG nejen u pacientů s karcinomem vysokého rizika, ale i s karcinomem středního rizika.

NÁDORY LEDVIN

Junker K et al představili sérový amyloid alfa (SAA-1) jako možný biomarker karcinomu ledviny. Použitím technologie ProteinChip detekovali významně zvýšený

SAA-1 u pacientů se světlobuněčným karcinomem ledviny (RCC). Cílem této studie bylo definovat jeho klinickou hodnotu. Dle výsledků je SAA-1 slibným markerem k hodnocení prognózy a terapeutické odezvy RCC. Jeho hladina byla více elevovaná u pacientů s metastatickým postižením. Po aplikaci adjuvantní imunoterapie došlo k jeho signifikantnímu poklesu. U pacientů s operačním řešením stoupla po operaci s následným prudkým poklesem 7.–10. pooperační den. Je potřeba provést další studie k potvrzení senzitivity a specifity tohoto markeru.

Bernhard et al ve své studii zkoumali prediktivní faktory lokální recidivy po nefron šetřících operacích RCC. Riziko lokální recidivy po NSS pozitivně koreluje s velikostí tumoru (nad 4 cm), bilateralitou (synchronní i asynchronní) a pozitivními chirurgickými okraji.

Klingler et al hodnotili použití HIFU (high-intensity focused ultrasound) při ablaci malých tumorů ledvin (do 3 cm) a homogenitu a rozsah nekrózy způsobené touto metodou. Laparoskopicky provedené HIFU se zdá být slibnou metodou odstranění malých renálních tumorů, ale další studie k vylepšení této techniky a potvrzení její bezpečnosti jsou nevyhnutelné.

TESTIKULÁRNÍ NÁDORY

Albers et al prezentovali výsledky 3. fáze randomizované studie porovnávající retroperitoneální lymfadenektomii (RPLND) s jedním cyklem aplikace kombinace bleomycinu, etopozidu a cisplatinu u pacientů se stage 1 nonseminomatózních testikulárních tumorů (NSGCT). Tato největší randomizovaná studie prokázala jednoznačně větší benefit z aplikace 1 cyklu BEP než RPLND, hlavně co se týče prevence recidivy.

INKONTINENCE A MIKČNÍ DYSFUNKCE

Věda a výzkum

Již dlouho je přijímáno, že jediné ledviny jsou zodpovědné za finální složení a objem moči a že vývodné cesty močové, respektive urotel, slouží pouze jako transportní

a jímací jednotka s jednou charakteristickou vlastností – impermeabilitou. Rubenwolf et al z Velké Británie identifikovali expresi aquaporinu (AQP) na lidských uroteliích, který hraje klíčovou roli v transportních mechanismech biomembrán a jeho výskyt je ubikvitární v každém živém organismu. Jedná se o první studii, která poskytla přímý důkaz, že AQP je exprimován lidskými uroteliemi, což předpokládá roli urotelu ve vodním a minerálním transportu. Tím se mění současný koncept močových cest jako impermeabilní jednotky. Na přepsání učebnic (patofyziologie je potřeba dalšího výzkumu k odhalení biologické relevance AQP v rámci dolních močových cest.

Nuininga et al z Nizozemska hodnotili 4 typy acelulárních kolagenových biomatrixů pro regeneraci stěny měchýře u potkanů, kteří podstoupili augmentaci močového měchýře. Tkáňová regenerace byla vyšší v případě využití dvouvrstevnatého a GF (Growth factor) modifikovaného biomatrixu. Jejich závěry ukázaly, že bioaktivní modifikace s využitím speciálních vrstev a růstových faktorů pro tkáňové inženýrství zlepšuje regeneraci stěny měchýře. Dvouvrstevná kolagenová biomatrix obsahující heparin a GF zlepšuje výslednou regeneraci. Inkrustace biomatrixu jako nepříznivého faktoru regenerace však byla pozorována u 30 potkanů (63 %).

Klinika

Strasser et al z Innsbrucku prezentovali data z 2letého sledování 65 inkontinentních mužů po prostatektomii, po transuretrální ultrazvukem vedené injekci autologních myo- a fibroblastů. Úplně byla potlačena inkontinence u 27,9 % pacientů, 43,6 % pacientů potřebuje 1 „bezpečnostní“ vložku denně jen při zvláštních situacích a 28,5 % pacientů je nadále inkontinentních. Nicméně u všech pacientů došlo postoperačně k signifikantnímu zlepšení kontraktility rabdosfinktoru. Shrnutí, že tento nový terapeutický koncept představuje další z možností minimálně invazivní terapie v léčbě močové inkontinence.

I když je AUS nadále „zlatým“ standardem léčby mužské stresové inkontinence,

většina sdělení v této oblasti patřila slinivým operačním technikám.

Rheder et al kolem prof. Madersbachera z Innsbrucku prezentovali postup, při kterém transobturatorní mužský sling (AdVance™ Male Sling) nejprve fixovali na proximální část bulbu uretry a následně jeho tenzí došlo k jeho retrouretrální repozici, čímž se dosáhlo podpory dorzální porce membranózní uretry, a to bez přímé komprese uretry. Podrobné vyšetření včetně MRI i anatomického vyšetření prokázalo prodloužení membranózní uretry.

Amendet et al z Tübingenu hodnotí AdVance™ Male Sling jako účinnou volbu v terapii střední a mírné stresové inkontinence u mužů po RAPE a TURP. Účinnost hodnotili počtem vložek spotřebovaných pooperačně u 13 mužů – přestože většina pacientů pooperačně užívala, respektive užívá 1 vložku denně „pro jistotu“, byla jejich spokojenost vysoká. Obdobné názory na výše zmíněný sling prezentovaly i další příspěvky.

Benígní prostatická hyperplazie (BPH)

Od okamžiku, kdy byla prokázána zvýšená produkce některých zánětlivých cytokinů v patogenezi BPH, objevila se i hypotéza vzniku chronické autoimunitní inflamace u BPH. Penna et al z patofyziologického ústavu ve Florencii prokázali, že lidská prostatická buňka může nabýt funkci antigen-prezentující buňky, a tím může stimulovat autoreaktivní CD4+ T lymfocyty, a vyvolat produkci IFN γ a IL-17. Indukcí BPH buněk dochází k autokrinní a parakrinní sekreci dalších cytokinů, které zesilují proces inflamace a způsobují i proliferaci prostatických buněk. Významným pro rozvoj BPH by mohla být tedy schopnost prostatických buněk působit jako antigen-prezentující buňky, a tím aktivace autoreaktivních CD4+ lymfocytů prostatickými autoantigeny s produkcí cytokinů s přímou pomocí buněčného růstu.

Waldkirch et al z Německa a ze Švédska laboratorně ověřili to, na co poukazovaly předešlé studie: důležitou roli v regulaci tonusu, respektive relaxaci hladké svaloviny prostaty a detruzoru sehrává cAMP-dependentní signální cesta, která se může

stát cílem pro farmakoterapii BPH a LUTS.

Některé dřívější studie prezentovaly vliv tadalafilu na zlepšení LUTS. Oger et al z Francie prokázali in vitro na prostatických vzorcích, že kombinace alfuzosinu a tadalafilu vede k zesílení relaxačního účinku na kontraktální prostatickou tkáň na rozdíl jen od samotného alfa-blokátoru. Autoři konstatují, že tato kombinovaná terapie by mohla být v léčbě LUTS u pacientů s BPH a ED efektivní. Je však nutné ověření placebem kontrolovanými studii. Podobné výsledky prezentovala i badatelská skupina dr. Palea z Francie.

Jeong et al z Jižní Koreje se snažili zodpovědět otázku, jak dlouho by měla terapie inhibitory 5-ARI trvat. Ve skupině mužů, kteří po roce vysadili finasterid, došlo k významnému rychlému nárůstu (tzv. regrowing fenoménu) objemu prostaty. Proto je vhodné k prevenci progresu BPH užívat 5-ARI dlouhodobě.

Výsledky 2. fáze randomizované, dvojité zaslepené, placebem kontrolované multicentrické studie, zaměřené na zhodnocení účinnosti a bezpečnosti nového GNRH antagonisty **teverelixu LA** u pacientů s BPH, prezentovala skupina britských a běloruských vědců z týmu dr. MacLeana. Z měřených parametrů se zaměřili na IPSS, Q_{max} , objem prostaty, postmikční reziduum, hladinu testosteronu a dihydroxytestosteronu. Pacienti s BPH léčeni dvěma dávkami 30 mg nebo 60 mg preparátu s.c. v 12týdenním odstupu zaznamenali po 2. dávce významné prodloužené zlepšení (> 6 měsíční) symptomů BPH. Nebyl však prokázán rozdíl v závislosti na dávce, což předpokládá, že dávka 30 mg by se mohla stát efektivní v léčbě BPH.

Yamanishi et al z Japonska vyhodnotili urodynamickou účinnost nového selektivního alfa1-antagonisty adrenoreceptoru, **silodosinu**, ve skupině 52 pacientů, u kterých došlo ke zlepšení stupně obstrukce a detruzorové hyperaktivity, a tím ke zlepšení jímací a evakuační funkce u pacientů s BPH.

CHRONICKÁ PROSTATITIDA

S kontroverzním příspěvkem přišli Efremov et al z Moskvy, kteří zkoumali vliv

imunomodulační terapie na klinické a imunologické aspekty u pacientů s chronickou bakteriální prostatitidou (CBP). V prospektivní, randomizované, dvojité zaslepené studii zkoumali účinnost a bezpečnost INF α 2 jako aditivní léčby standardní antibakteriální terapie. Na základě podrobného zhodnocení imunologických parametrů prokázali klinický benefit a bezpečnost užívání čípků INF α 2 v terapii CBP. Signifikantně došlo ke zlepšení symptomů, ke snížení známek zánětu a k normalizaci imunologických aspektů ve srovnání s kontrolní skupinou.

Chung (Jižní Korea) porovnával účinnost aplikace perorální a intraprostatické injekce flurochinolonů u mužů s chronickou prostatitidou/vezikulitidou. Pro znázornění redistribuce antibiotika použil techneciem (^{99m}Tc) značený ciprofloxacin. Právě intralezionální injekce ATB prokázala jejich vyšší lokální redistribuci s malým výskytem vedlejších účinků. Metoda se může stát cenným alternativním léčebným přístupem ve skupině těchto pacientů, ale je potřeba zhodnotit dlouhodobější výsledky.

Zimmerman et al z Rakouska a Rumunska prezentovali první výsledky randomizované dvojité zaslepené, placebem kontrolované studie zaměřené na ESWT (extracorporeal shock wave therapy) v léčbě CPPS (chronic pelvic pain syndrom). Skupina 60 mužů 1krát týdně v průběhu 1 měsíce absolvovala ESWT na oblast perinea pomocí speciálně upravené elektromagnetické hlavice (3000 RV, 3Hz, 0,30 mJ/mm 2). Došlo ke statisticky významnému zlepšení ve skóre IIEF, IPSS a NIH CPSI (NIH chronic prostatitis symptom index). Délka trvání efektu musí být zhodnocena delším sledováním pacientů.

LITIÁZA

V sekci urolitiázy zaujal hlavně meeting Evropského sdružení urolitiázy (EULIS), na němž se diskutovaly jak otázky správné životosprávy a prevence vzniku litiázy (metafylaxe), tak i otázky korelace litiázy a civilizačních onemocnění, jakým je např. obezita. V chirurgické části byla pozornost věnována rozvoji nových metod a trendů v řešení urolitiázy.

Symposium firmy EMS (Electro Medical System) přineslo pohled na technické novinky v řešení urolitiázy. Ho:YAG-laserová litotripse, zejména s použitím > 600 μ m vláknem, které je kompatibilní i pro minifroskop, přináší ve zkušených rukách kompletní dezintegraci, respektive vaporizaci urolitiázy bez doplňujících extrakčních zařízení.

Tzv. miniPCNL je bezpečnou a efektivní alternativou, zvláště pro malou litiázu v dolních kalyceálních partiích, a je rovněž alternativou k řešení litiázy v divertiklech kalichů s infundibulární stenózou. Laserové „vyčištění“ litiázy v sekundárních kališích (nedostupných rigidním uretroskopem) se stává spolehlivou metodou při řešení i odlitkové litiázy bez nutnosti vícečetného perkutánního přístupu.

ANDROLOGIE

26. 3. 2008 se konal meeting Evropského sdružení Andrologie (ESAU), na němž se diskutovaly různé vzdělávací programy v andrologii v jednotlivých evropských státech.

V „state-of-art lecture“ profesor GR Dohle z Rotterdamu poskytl přehled o rozvoji specializačního programu klinické andrologie v Evropě, vypracovaného European Academy of Andrology (EAA) v kooperaci s European Society of Andrological Urology (ESAU). Program, který byl založen v lednu 2007 s názvem Fellowship of andrology for urologists, je adaptací vzdělávacího programu EAU běžícího od roku 1997. Program poskytuje jak vědomosti, tak i chirurgické dovednosti v andrologii (na rozdíl od subspecializace reprodukční medicína v gynekologii, která poskytuje jen vědomosti). Po ukončení tohoto programu získává absolvent certifikát a stává se sdruženou součástí specialistů pracujících v centrech reprodukční medicíny.

Závěrem meetingu ESAU bylo definováno cílů a trendů klinické andrologie v Evropě, vypracování jediných standardů v profesním vzdělávání andrologů a vybudování sítě edukačních andrologických evropských center.

Satelitní symposium Johnson & Johnson Pharmaceuticals bylo věnováno

otázkám předčasné ejakulace (PE). Diskutovalo se na něm o nových přístupech a možnostech v léčbě jedné z nejrozšířenějších sexuálních dysfunkcí. Tato dysfunkce zůstává nadále vzácně diagnostikována, a to především pro neochotu pacientů spolupracovat s lékařem. Mezinárodní sdružení sexuální medicíny (ISSM) definuje 3 základní aspekty v léčbě pacientů: latentní čas, kontrola ejakulace a následná psychická

frustrace. Symposium poskytlo pohled na neurobiologii předčasné ejakulace, určilo skupinu pacientů, kteří by měli být léčeni farmakem jako efektivním řešením PE, se získáním kontroly nad ejakulací a následnou redukcí frustrace u těchto pacientů.

ZÁVĚR

Závěrem lze poděkovat celému organizačnímu výboru za excelentní přípravu kongresu jak po stránce organizační

a odborné, tak i sociální. Dle našeho názoru 23. kongres v kosmopolitním Miláně postavil dalším kongresům EAU „laťku“ hodně vysoko. A nám zůstává jen doufat, že ten další, v pořadí 24. kongres, tuto pomyslnou „laťku“ překoná.