

Stanovisko České urologické společnosti ČLS JEP k neindikovanému podávání testosteronu

Návrh pro společné stanovisko ČUS, ČES a ČOS ČLS JEP

(V Praze dne 1. prosince 2025)

Česká urologická společnost (ČUS) vyjadřuje vážné znepokojení nad rostoucími případy **neindikovaného podávání testosteronu** u mužů. Stále častěji je testosteron nabízen či užíván mimo jasně stanovené lékařské indikace – například pro „zvýšení energie“, zvýšení libida či vitality – bez řádné diagnózy hypogonadismu. Tento trend, patrný ve světě i v České republice, opakovaně kritizují lékařské odborné společnosti. ČUS se k tomuto varování připojuje a považuje podobné postupy za neodborné a potenciálně nebezpečné. V souladu s aktuální doporučení Evropské urologické společnosti (EAU) proto vydáváme toto stanovisko k problematice neindikovaného užívání testosteronu.

Správná diagnostika a indikace léčby testosteronem

Mušský hypogonadismus (nedostatek testosteronu) je závažný zdravotní stav vyžadující odborné vyšetření, posouzení klinických příznaků a **opakované laboratorní stanovení hormonálních hladin**. Diagnózu tzv. pozdního hypogonadismu (late-onset hypogonadism, LOH) lze stanovit pouze v případě **typických a přetrvávajících specifických klinických symptomů** (např. pokles libida, erektilní dysfunkce, únava, úbytek svalové hmoty) **v kombinaci s biochemickým průkazem nízké koncentrace testosteronu**. **Jednorázové stanovení hladiny testosteronu není dostačující**, hodnota přirozeně kolísá a může být ovlivněna řadou faktorů (např. obezitou či akutním onemocněním). Validní je stanovení hladiny **ranního testosteronu** (mezi 7–11 hod) nalačno a nízké hodnoty potvrdit **opakovaným vyšetřením**. Teprve opakovaně abnormálně nízká hladina testosteronu společně s odpovídajícími symptomy opravňuje k úvaze o substituční terapii testosteronem.

Před zahájením léčby je nezbytné komplexní vyšetření a určení **příčiny hypogonadismu**. Ten může být způsoben buď primárním selháním varlat, nebo častěji druhotně vlivem jiných onemocnění či faktorů (např. vlivem obezity, chronických onemocnění, užívaných léků). V těchto případech může **zlepšení životního stylu, redukce hmotnosti či kompenzace přidružených chorob** vést k normalizaci hormonálních hladin i bez substituce. Je-li zjištěna specifická příčina (např. nádor hypofýzy, hyperprolaktinémie, syndrom spánkové apnoe apod.), je nutné léčit nejprve tuto příčinu.

Testosteronová léčba je **vyhrazena pouze pacientům se skutečně prokázaným hypogonadismem**, po zhodnocení přínosů a rizik, a vždy s pravidelným lékařským sledováním.

Naopak **muži s normálními hladinami testosteronu** (eugonadální) by **v žádném případě neměli testosteron dostávat**. **Přirozený pokles vitality či sexuální apetence u stárnoucích mužů**, pokud není doprovázen potvrzeným hormonálním nedostatkem, **nelze považovat za indikaci testosteronové substituce**. Evropská doporučení důrazně varují před podáváním testosteronu zdravým mužům s cílem „zlepšit energii, kondici či kognici“. Užívání testosteronu pouze za účelem zvýšení energie, libida, svalové hmoty či sexuálních funkcí je považováno za zcela neoprávněné. ČUS se s těmito postoji plně ztotožňuje.

Zdravotní rizika neoprávněné léčby testosteronem

Testosteron je účinný hormon, jehož podávání mimo stanovené indikace nejenže nepřináší prokazatelný přínos a může být spojeno s významnými zdravotními riziky. ČUS považuje za nutné upozornit na nejzávažnější z nich:

- **Nadbytek červených krvinek (polycytémie)** – exogenní testosteron stimuluje krvetvorbu, což může vést k abnormálně zvýšenému počtu erytrocytů. Zahuštění krve zvyšuje **riziko vzniku krevních sraženin** (trombózy) a **embolií**.
- **Útlum vlastní hormonální produkce a neplodnost** – exogenní testosteron snižuje sekreci gonadotropinů (luteinizačního a folikulostimulačního hormonu) a **potlačuje funkci varlat** – klesá tvorba vlastního testosteronu a dochází k **útlumu spermatogeneze**, často provázené úbytkem objemu varlat. Následek může být dočasná až dlouhodobá **neplodnost**. Substituční léčba je u mužů plánujících otcovství kontraindikována.
- **Ovlivnění prostaty** – testosteron a jeho metabolity mohou **stimulovat růst prostatické tkáně a případného dosud nediagnostikovaného karcinomu prostaty**. U mužů s neléčeným (nebo nediagnostikovaným) karcinomem prostaty může podávání testosteronu urychlit progresi onemocnění. Před léčbou je nezbytné vyloučit karcinom prostaty, u mužů s aktivním nádorem je testosteron kontraindikován.
- **Další nežádoucí účinky** – nadbytečné podávání testosteronu může způsobit **poškození jater, gynekomastii**, zadržování vody a otoky, **zhoršení spánkové apnoe**, akné či výkyvy nálad a u predisponovaných mužů může přispět ke **kardiovaskulárním komplikacím**.

Závěr a stanovisko

ČUS důrazně odmítá neindikované podávání testosteronu. Testosteronová léčba má své nezastupitelné místo v terapii mužů s prokázaným hypogonadismem, avšak pouze u odborně vyšetřených pacientů s jasnou klinickou indikací a laboratorně potvrzenou hormonální poruchou. Důsledně apelujeme na lékaře, aby při zvažování substituce postupovali podle platných odborných doporučení a testosteron nepředepisovali bez řádné diagnózy hypogonadismu. Zároveň varujeme laickou veřejnost před neodbornými výzvami k „preventivní“ či výkonnostní léčbě testosteronem, které je v rozporu s principy medicíny založené na důkazech a představuje zdravotní riziko. Této se ČUS plně ztotožňuje s aktuálními evropskými doporučeními (EAU 2025) i s postoji dalších českých odborných společností.

Za Českou urologickou společnost:

MUDr. Marek Broul, Ph.D.

MUDr. Marcela Fontana, Ph.D.

Zdroje:

1. Kosák M, Hana V. Stanovisko České endokrinologické společnosti ČLS JEP k propagaci podávání testosteronu v médiích. 2025. Dostupné z: <https://www.endokrinologie.cz/cs/novinky/2025-02-stanovisko-ces-cls-jep-k-propagaci-podavani-testosteronu-v-mediich>.
2. Salonia A, Minhas S, Boeri L, et al. EAU Guidelines. Guidelines on Sexual and Reproductive Health. 2025. Dostupné z: <https://uroweb.org/guidelines/sexual-and-reproductive-health/chapter/male-hypogonadism>.