

Analoga GnRH jsou velmi účinná, ale pro známé nežádoucí účinky a dočasný efekt (po vysazení se estrogenu rychle vrací k normě a potíže se mohou obnovit) jsou rezervována pro specifické situace a jejich použití v dnešní době je velmi limitováno a omezováno.

GnRH antagonisté

GnRH antagonisté představují **novější skupinu léků** v terapii endometriózy, zavedenou v posledních letech jako alternativa k analogům GnRH. Mechanismus je odlišný – antagonisté se kompetitivně vážou na GnRH receptory v hypofýze, čímž okamžitě blokují uvolňování LH a FSH, a tím potlačují ovariální funkci (7). Nedochází tak k žádnému počátečnímu estrogennímu „flaru“ – estrogenu klesají od počátku léčby. Prvním zástupcem je elagolix, perorální nepeptidový antagonist GnRH, schválený pro léčbu středně těžké až těžké bolesti u endometriózy v USA od roku 2018. Výhodou antagonistů je perorální podávání (pacientka si denně vezme tabletu, není nutná injekce či implantát) a absence iniciačního zhoršení bolesti, které se někdy pozoruje u GnRH agonistů v prvních týdnech (7). Nevýhodou jsou rovněž hypoestrogenní nežádoucí účinky – návaly, bolesti hlavy, pokles denzity kostí při delším užívání. Při dlouhodobé léčbě se proto i zde používá „add-back“ (např. malá dávka estrogen + gestagen v kombinaci s antagonistou, podobně jako u agonistů). Dalším limitujícím faktorem může být cena nových preparátů. Kromě elagolixu je na evropský trh uvedený další orální antagonist relugolix (v kombinovanaci s estrogen-gestagení „add-back“ složkou) – preparát **Ryeqo**. GnRH antagonisté rozšiřují možnosti druholíniové terapie – podle aktualizovaných doporučení patří mezi vhodné „add-on“ možnosti při neúčinnosti či nesnášenlivosti standardní hormonální léčby endometriózy (2). V praxi to znamená, že u žen, které nemohou nebo nechtějí podstoupit operaci a u nichž nezabrala ani kontinuální antikoncepce či gestageny, lze zvažovat nasazení GnRH antagonistů. Tato léčba efektivně tlumí bolest a může zlepšit kvalitu života, přičemž umožňuje přesné dávkování a případně rychlé vysazení (hormony se obnoví během dnů, na rozdíl od depotních agonistů). Je však třeba myslet na výše zmíněná rizika a indikovat ji individuálně.

Poznámka: V minulosti se k hormonální léčbě endometriózy používal také **danazol** (derivát androgenů). Danazol tlumí ovulaci inhibicí ovariálních enzymů a navozuje stav hyperandrogenismu, čímž brání růstu endometriálních ložisek. Pro časté vedlejší účinky (přírůstek hmotnosti, akné, ochlupení, změny hlasu, jaterní zátěž) a teratogenitu se od jeho rutinního používání upustilo (2).

Alternativní terapeutické přístupy

Kromě klasické farmakoterapie a chirurgie lze u endometriózy využít i různé alternativní a podpůrné terapie, které mohou pomoci zmírnit bolest a zlepšit fyzickou i psychickou pohodu pacientek (8). Je důležité zdůraznit, že tyto metody **nenahrazují konvenční léčbu**, ale mohou ji vhodně doplnit v rámci komplexního, multidisciplinárního přístupu k chronické pánevní bolesti. Mezi nejčastěji zmiňované postupy patří:

- **Fyzioterapie a rehabilitace pánevního dna:** Cílená fyzioterapie dokáže ulevit od bolesti způsobené svalovou tenzí v oblasti pánve a spodních zad. Techniky uvolnění pánevního dna, masáže jizvy (po operacích) a cvičení na posílení hlubokého stabilizačního systému mohou zlepšit držení těla a zmírnit bolest vyzařující do zad a kyčlí. Některé ženy s endometriózou mají zvýšené reflexní napětí pánevního dna jako reakci na dlouhodobou bolest – jeho uvolnění může přinést úlevu. Fyzioterapie zároveň edukuje pacientku v práci s dechem a správném pohybovém stereotypu.
- **Jóga a relaxační cvičení:** Pravidelné cvičení jógy (zejména pozice zaměřené na oblast beder a pánve, doplněné dechovými technikami) může přispět ke **zmírnění chronické bolesti** a zlepšení flexibility. Studie naznačují, že cvičení jógy 1–2× týdně po dobu několika měsíců vedlo u žen s endometriózou ke snížení intenzity bolesti a zlepšení kvality života. Jóga také redukuje stres a napětí, které mohou bolest zhoršovat (9). Podobně **meditace a mindfulness techniky** pomáhají pacientkám lépe zvládat chronickou bolest po psychické stránce.
- **Akupunktura:** Tradiční čínská metoda akupunktury si získává místo i v léčbě

endometriózy. Některé klinické studie a metaanalýzy poukazují na to, že akupunktura může snížit intenzitu menstruační bolesti a celkové pánevní bolesti u endometriózy ve srovnání s placebem (5). Předpokládá se, že stimulace akupunkturních bodů vede k uvolňování endogenních opioidů a modulaci nervových drah bolesti. Přestože důkazy zatím nejsou jednoznačné a studie jsou relativně malé, akupunktura představuje bezpečnou doplňkovou možnost pro pacientky, které ji preferují.

- **Holistický přístup a režimová opatření:** Sem spadají různá opatření týkající se životosprávy. Některé ženy nacházejí úlevu po úpravě stravy – často se doporučuje protizánětlivá dieta (bohatá na omega-3 mastné kyseliny, zeleninu, ovoce, s omezením červeného masa a průmyslově zpracovaných potravin). I když jasný dietní protokol pro endometriózu neexistuje, zdravá strava může podpořit celkovou kondici (6). Psychologická podpora (např. kognitivně-behaviorální terapie, podpůrné skupiny) pomáhá zvládat stres, úzkost a depresivitu, které mohou doprovázet chronickou bolest. Celkově lze říci, že žádná z těchto alternativních modalit není samostatně zázračným řešením, ale v kombinaci mohou pacientce dát pocit větší kontroly nad nemocí a přispět ke komplexnímu zvládnutí bolesti (6).

Výhled do budoucna

Ačkoliv současná léčba endometriózy dokáže ulevit od obtíží, stále **postrádáme kurativní terapii** a onemocnění má tendenci k recidivám po ukončení léčby. Výzkum se proto zaměřuje na nové terapeutické možnosti, které by byly účinnější, bezpečnější a případně vedly k dlouhodobějšímu potlačení nemoci. Mezi perspektivní směry vývoje patří:

- **Selektivní modulatory progesteronových receptorů (SPRM):** Tyto látky cíleně ovlivňují progesteronové receptory a mohou tak tlumit endometriózu jiným mechanismem než čisté gestageny (10).
- **Imunoterapie a cílení na zánětlivé mechanismy:** Endometrióza je dnes považována za imunitně podmíněnou zánětlivou