



ABSTRAKTA



Berlin-Chemie/A. Menarini Ceska republika s. r. o., Komárkova 16, 148 00
Praha 4, tel.: 267 199 333, fax: 267 199 336, e-mail: office@berlin-chemie.cz
Od července 2014: Budějovická 778/3, 140 00 Praha 4 - Michle

Symposium společnosti BERLIN-CHEMIE MENARINI

**Avanafil: nový krok k léčbě
erektilní dysfunkce**





Zkrácená informace o přípravku: Spedra® 50 mg, 100 mg, 200 mg.

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv.

Složení: Avanafil 50 mg, 100 mg, 200 mg v jedné tabletě.

Indikace: Léčba erektilní dysfunkce u dospělých mužů. Aby byl přípravek účinný, je nutná sexuální stimulace.

Farmakodynamické vlastnosti: Ve všech pivotních studiích s avanafilem bylo procento úspěšných pokusů o pohlavní styk významně vyšší u všech dávek avanafilu v porovnání s placebem. Platí to pro všechny pokusy ve všech hodnocených časových intervalech po podání dávky.

Dávkování: 100 mg přibližně 30 minut před sexuální aktivitou. V závislosti na individuální účinnosti a snášenlivosti lze dávku zvýšit na 200 mg nebo snížit na 50 mg. U pacientů s mírnou až středně závažnou hepatální insuficiencí by měla být léčba zahájena minimální účinnou dávkou a dávkování upraveno podle snášenlivosti. Přípravek se doporučuje užívat maximálně jednou denně. Pokud se přípravek užije s jídlem, může být nástup účinku pozdější než při užití nalačno.

Kontraindikace: Hypersenzitivita na složky přípravku. Užívání organických nitrátů nebo donorů oxidu dusnatého. Infarkt myokardu, cévní mozková příhoda nebo život ohrožující arytmie v posledních 6 měsících. Klidová hypotenze (< 90/50 mmHg) nebo hypertenze (> 170/100 mmHg). Nestabilní angina pectoris, angina pectoris při pohlavním styku, městnavé srdeční selhání (NYHA 2 a vyšší). U pacientů, kteří prodělali kardiovaskulární onemocnění, by měli lékaři před rozhodnutím o předepsání přípravku zvážit potenciální riziko srdečních příhod spojené se sexuální aktivitou. Závažná hepatální nebo renální insuficience. Ztráta oka v důsledku neareritické přední ischemické neuropatie optického nervu. Vrozené degenerativní poruchy sítnice. Užívání silných inhibitorů CYP3A4 (včetně ketokonazolu, ritonaviru, atazanaviru, klarithromycinu, indinaviru, itrakonazolu, nefazodonu, nelfinaviru, saquinaviru a telithromycinu).

Upozornění: Před rozhodnutím o farmakologické léčbě je nutno zjistit anamnézu a provést lékařské vyšetření ke stanovení diagnózy erektilní dysfunkce a určit potenciální příčiny. Kardiovaskulární funkce – před zahájením jakékoli léčby erektilní dysfunkce by lékaři měli posoudit kardiovaskulární funkci svých pacientů, protože sexuální aktivita je spojena s určitým stupněm rizika srdečních příhod. Avanafil má vazodilatační vlastnosti, které vedou k mírnému a přechodnému poklesu krevního tlaku. Pacienti s obstrukcí odtoku krve z levé komory, např. s aortální stenózou a idiopatickou hypertrofickou subaortální stenózou, mohou být citliví na působení vazodilatací, včetně inhibitorů PDE5. Priapismus – pacienti, u nichž dojde k erekci trvající 4 hodiny nebo déle, je třeba poučit, aby okamžitě vyhledali lékařskou pomoc. Pokud není priapismus ihned léčen, může dojít k poškození tkáně

penisu a trvalé ztrátě potence. Avanafil by měl být používán s opatrností u pacientů s anatomickou deformací penisu (jako je angulace, kavernózní fibróza nebo Peyronieova nemoc) nebo u pacientů s onemocněními, které mohou vést k priapismu (srpkovitá anémie, mnohočetný myelom nebo leukemie). Poruchy zraku – je nutné pacienta poučit, aby v případě náhlé poruchy zraku přestal přípravek Spedra® užívat a neprodleně vyhledal lékaře. Účinek na krvácení – údaje o bezpečnosti podávání avanafilu pacientům s poruchami krvácivosti nebo aktivním peptickým vředem nejsou k dispozici. Proto by měl být avanafil těmto pacientům podáván pouze po důkladném posouzení poměru přínosů a rizik. Zhoršení nebo náhlá ztráta sluchu – pacienty je třeba poučit, aby v případě náhlého zhoršení nebo ztráty sluchu přestali užívat inhibitory PDE5, včetně avanafilu, a vyhledali okamžitou lékařskou pomoc. Současné užívání alfa-blokátorů a avanafilu může vést u některých pacientů k symptomatické hypotenzi v důsledku aditivních vazodilatačních účinků. Opatření k současnému užívání alfa-blokátorů a avanafilu najdete v plném znění souhrnu údajů o přípravku (SPC). Bezpečnost a účinnost kombinací přípravku Spedra® s jinými inhibitory PDE5 nebo jinou léčbou erektilní dysfunkce nebyla zkoumána. Pacienti by měli být poučeni, aby přípravek Spedra® v takových kombinacích neužívali. Konzumace alkoholu v kombinaci s avanafilem může zvýšit možnost symptomatické hypotenze. Pacienti by měli být poučeni, že souběžné užití avanafilu a alkoholu může zvýšit pravděpodobnost hypotenze, závratí nebo synkopy. Lékaři by měli pacienty poučit, co mají učinit v případě příznaků posturální hypotenze. Avanafil nebyl hodnocen u pacientů s erektilní dysfunkcí vyvolanou poraněním páteřní míchy nebo jinými neurologickými poruchami a u pacientů se závažnou renální nebo hepatální insuficiencí. Přípravek Spedra® má malý vliv na schopnost řídit nebo obsluhovat stroje. Vzhledem k tomu, že v rámci klinických studií s avanafilem byly hlášeny závratě a poruchy zraku, měli by pacienti znát své reakce na přípravek Spedra® před tím, než budou řídit nebo obsluhovat stroje.

Interakce: V souhrnu údajů o přípravku jsou popsány interakce s nitráty, přípravky, které snižují systémový krevní tlak, alfa-blokátory, dalšími antihypertenzivy, alkoholem, inhibitory, induktory nebo substráty CYP3A4.

Nežádoucí účinky: Časté: bolest hlavy, zrudnutí, kongesce nosní sliznice. Méně časté a vzácné viz plné znění souhrnu údajů o přípravku.

Balení: 4, 8 tablet.

Držitel registrace: Menarini International Operations Luxembourg S.A., Avenue de la Gare 1, 1611 Luxembourg, Lucembursko.

Reg. číslo: EU/1/13/841/002-009.

Poslední revize: 14. 2. 2014. Přípravek je vydáván pouze na lékařský předpis a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před předepsáním si přečtěte celý souhrn údajů o přípravku.

V licenci Vivus Inc. a Mitsubishi Tanabe Pharma Corporation.



ODBORNÁ SYMPOSIA V RÁMCI UVEDENÍ PŘÍPRAVKU SPEDRA® NA TRH

■ 27. 5. 2014 Brno

■ 4. 6. 2014 Praha

OBSAH

Dopad mužských sexuálních dysfunkcí na párovou sexualitu 2
MUDr. Zlatko Pastor, Ph.D.

Současná situace v léčbě erektilní dysfunkce 3
MUDr. Taťána Šrámková, CSc.

Proč je avanafil jiný: pohled na klíčové farmakologické vlastnosti
a výsledky klinických studií 4
MUDr. Libor Zámečník, Ph.D., FEBU, FECSM

Curricula Vitae 5



MUDr. Zlatko Pastor, Ph.D.

NZZ GONA s.r.o., Praha

Gynekologicko - porodnická klinika 2. LF UK a FNM, Praha

Sexuologický ústav 1. LF UK a VFN, Praha

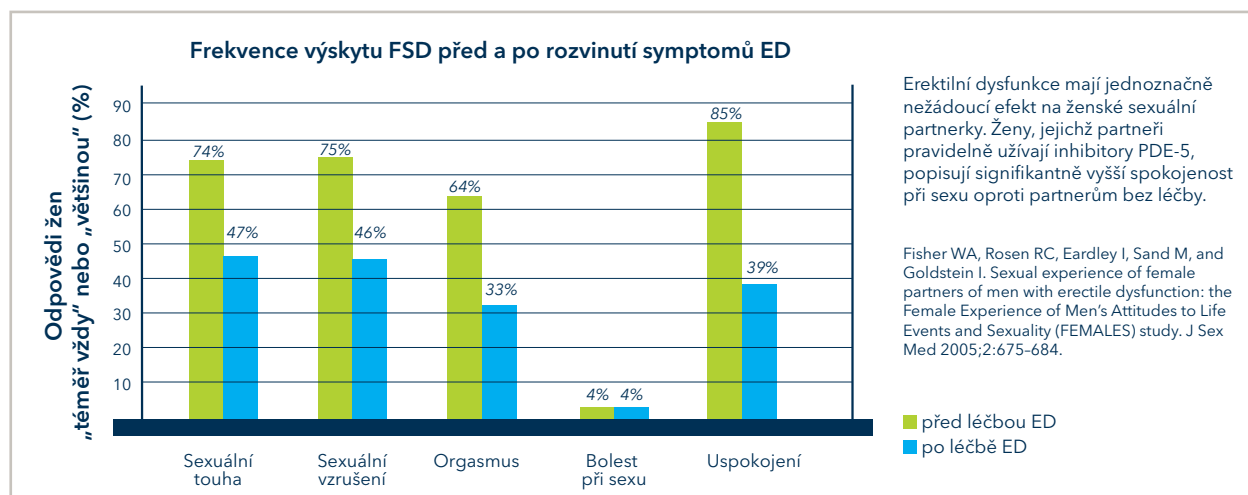
Dopad mužských sexuálních dysfunkcí na párovou sexualitu

Lidská sexualita má párový charakter a většina sexuálních aktivit se odehrává ve dvojici. Kvalita sexuálního prožitku je dána složitým komplexem psychosomatických interakcí mezi mužem a ženou. Všechny tyto aspekty mají značně proměnlivou povahu a jsou modifikovány celou řadou faktorů převážně emočního rázu.

Adekvátní fyziologické funkce pohlavních orgánů jsou základními předpoklady ke spokojenému sexuálnímu životu. Poruchy erekce či ejakulace se nevykylují jako samostatná mužská porucha, ale jako problém, který komplikuje sexualitu celého páru. Sexuální potíže jednoho z partnerů skoro vždy zapříčiní problémy toho druhého. Mužské sexuální dysfunkce (MSD) jsou často příčinou ženských problémů a narušují sexualitu celého páru. Partnerky mužů s MSD mají ve srovnání s běžnou populací signifikantně vyšší výskyt ženských sexuálních dysfunkcí (FSD), a to bez ohledu na věk, délku vztahu nebo stupeň vzdělání. Mužské sexuální poruchy jsou až v 29 % příčinou poklesu ženské sexuální touhy, v 22 % snižují vzrušení

a v 19 % jsou důvodem dysfunkčního orgasmu. Polovina žen s FSD má partnery, kteří trpí některou poruchou od počátku vztahu nebo se vyskytne v jeho průběhu. MSD působí jako katalyzátor ženských pohlavních dysfunkcí a jsou zodpovědné za celkovou sexuální nepohodu. Muži hodnotí kvalitu svého pohlavního života především podle schopnosti, jak dokáží uspokojit partnerku. U žen je pocit dobrého sexu založen více na porozumění a emotivním souznění s partnerem.

Úroveň erekce není jistě jediným, a možná ani nejdůležitějším ukazatelem kvality intimního života, ale ve většině pohlavních aktivit hraje pro muže, ale i pro ženy důležitou roli. Ženská a mužská sexualita jsou vzájemně provázány. Z tohoto důvodu se musíme při řešení sexuálních poruch zajímat také o pohlavní prožitky a funkce sexuálního partnera. Sexuální pár tvoří komplementární jednotku, kterou musíme posuzovat celistvě a ve všech jejích souvislostech.



MUDr. Taťána Šrámková, CSc.

Sexuologické oddělení FN Brno

Urologická klinika a Sexuologický ústav 1.LF UK a VFN, Praha

Současná situace v léčbě erektilní dysfunkce

S prodlužující se délkou života a narůstajícím počtem kardiovaskulárních i onkologických onemocnění dochází k nárůstu prevalence erektilní dysfunkce (ED) ve světě i v Evropě. Klíčovou roli v patogenezi poruchy erekce hraje penilní endoteliální dysfunkce vedoucí k rozvoji ED, která je indikátorem systémové endoteliální dysfunkce a následné koronární příhody. ED může být u mužů ve věku 30-60 let a u diabetiků prediktorem závažného, i fatálního kardiovaskulárního onemocnění, které se rozvíjí v časovém horizontu 2-5 let.

Sex je bezpečná aktivita za předpokladu dobře fungujícího srdečně-cévního systému. V přístupu k nemocnému s ED je proto třeba dodržovat zásady Princetonského konsenzu: pouze mužům s nízkým rizikem kardiovaskulárních komplikací při sexuálním aktivitě je možné doporučit obnovení sexuálního života s nutností sledovat rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění. I přes všechny moderní poznatky vážne komunikace na téma erektilní dysfunkce v ordinacích praktických lékařů i specialistů. Patnáct

let je k dispozici účinná a bezpečná terapie pomocí inhibitorů fosfodiesterázy 5 (PDE5-I), přesto nemocní sáhnou po anonymní léčbě pomocí doplňků stravy či padělků účinných léků.

Léčba PDE5-I je bezpečná a účinná u běžné populace mužů s ED v průměru v 70-80 %. Uvedení PDE5-I znamenalo skutečnou revoluci v léčbě ED. I přesto řada nemocných léčbu ukončuje. Úskalí léčby PDE5-I představují „falešní non-respondéři“, zejména nemocní s nedostatečně titrovanou dávkou léku a malým počtem jeho podání. Riziko představují očekávání pacientů, pokud jde o efekt léčby, špatná compliance ze strany pacienta i nedostatek informací či pravidelné péče ze strany lékaře. Jsou skupiny nemocných, u kterých je efekt léčby PDE5-I nižší, k nim patří diabetici, muži s karcinomem prostaty a ochrnutí po úraze míchy. Tyto skutečnosti představují možnost pro další farmakologickou i nefarmakologickou léčbu ED. Je třeba mít na zřeteli, že úspěšná léčba ED vede nejen ke zlepšení kvality života postiženého muže, ale i k dosažení partnerské satisfakce.

Léčba erektilní dysfunkce Guidelines EAU 2013

- **1. linie léčby:** perorální farmakoterapie: PDE5-I
podtlakové přístroje
léčba rázovou vlnou
- **2. linie léčby:** intrakavernózní či intrauretrální farmakoterapie
- **3. linie léčby:** implantace penilní protézy

Pacienta vedeme k dobré compliance

Převzato: Wespes E., Eardley I., Giuliano F., Hatzichristou D., Hatzimouratidis K., Moncada I., Salonia A., Vardi Y.: Male sexual dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation. Guidelines EAU 2013.



MUDr. Libor Zámečník, Ph.D., FEBU, FECMS

Urologická klinika 1. LF UK a VFN, Praha
TH klinika Praha

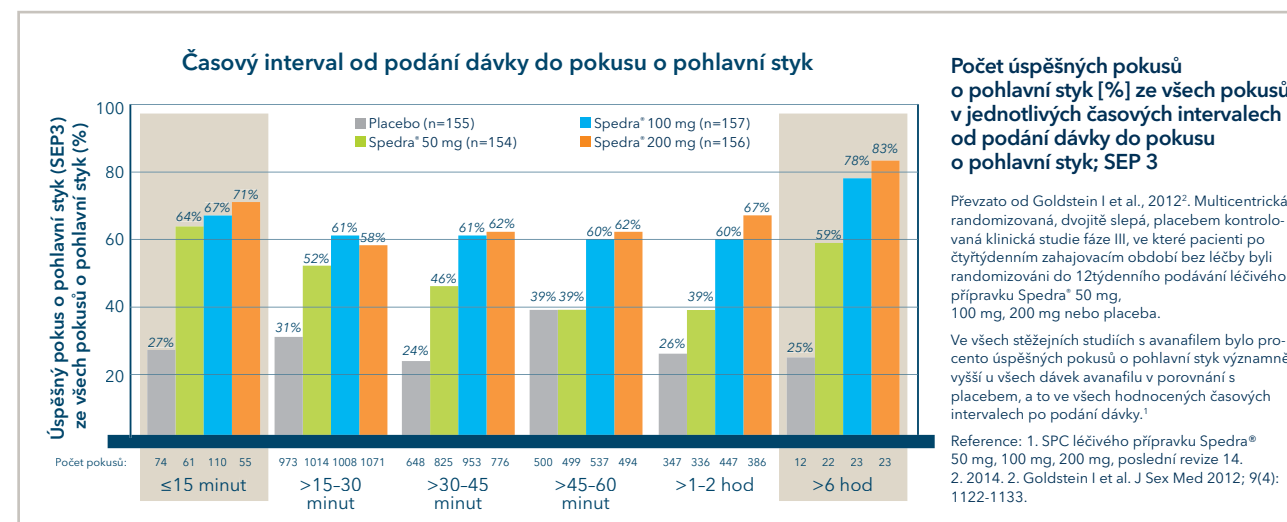
Proč je avanafil jiný: pohled na klíčové farmakologické vlastnosti a výsledky klinických studií

Mnoho let je prokázán dobrý efekt a bezpečnost léčby erektilní dysfunkce (ED) pomocí inhibitorů fosfodiesterázy 5. typu (PDE5). Asi polovina mužů však není dostatečně spokojena s touto tradiční léčbou a je popisována poměrně velká míra přerušení léčby a nízká adherence k dlouhodobému pokračování léčby. Někteří muži, zejména se závažnými komorbiditami nebo s malou odpovědí na monoterapii, vyžadují další (mnohdy již invazivní) léčbu. Nové možnosti léčby, se specifickými farmakokinetickými a farmakodynamickými parametry, prokazují klinicky významné výhody, zvláště pokud jde o načasování podání, bezpečnost a snášenlivost.

Perorálně podávané inhibitory PDE5 vyžadují rozdílný čas k dosažení maximální plazmatické koncentrace; dosud užívané preparáty vyžadují (dle SPC) minimálně 30 minut, poměrně velká část pacientů referuje však nutnou delší časovou prodlevu k tomu, aby se mohli na účinek léku dostatečně spolehnout. Přitom se ukazuje, že v běžném životě (pokud se nejedná o dlouhodobou rehabilitaci penisu) muži využívají převážně léky on-demand a méně než jednou týdně.

Avanafil – nový PDE5 inhibitor na trhu v České republice – vykazuje, v porovnání s dostupnými inhibitory PDE5, odlišné farmakologické parametry (rychlejší nástup účinku a také vyšší selektivitu k PDE5 oproti jiným fosfodiesterázám). Jeho bezpečnost a účinnost byla prokázána na placebem kontrolovaných studiích u běžné populace, ale i u pacientů s diabetem a těch, kteří podstoupili radikální prostatektomii oboustranně nervy šetřící.

Avanafil je rychle absorbován po perorálním podání, s maximální odezvou po 20–40 minutách po požití. Ve fázi III klinických studií byl pozorován úspěšný pohlavní styk již do 15 minut od podání nezávisle na typu pacientů. Tato pozorování byla potvrzena v 8 týdnů trvající dvojité slepé studii fáze IV. Avanafil také prokázal trvalý efekt s možností úspěšného vykonání pohlavního styku i po více než 6 hodinách od použití. Mimo tyto vlastnosti vykazuje avanafil nízkou incidenci vedlejších účinků a je dobře tolerován. To z něj tvoří lék s větší flexibilitou načasování sexuální aktivity a účinku, a tím také upravuje možnost návratu přirozeného sexuálního chování vedoucí ke spokojenosti páru.



MUDr. Zlatko Pastor, Ph.D.

Gynekolog, porodník a sexuolog, předseda sekce gynekologické sexuologie ČGPS ČSL JEP. Soudní znalec v oboru porodnictví, gynekologie a sexuologie.

Vystudoval Fakultu všeobecného lékařství a psychologii a psychopatologii na 1. lékařské fakultě UK v Praze. Pracoval na gynekologicko-porodnické klinice 2. lékařské fakulty UK v Praze Motole, kde založil a vedl centrum asistované reprodukce. V současnosti pracuje jako primář nestátního zdravotnického zařízení GONA. Přednáší sexuologii na 1. a 2. lékařské fakultě UK v Praze a na subkatedře sexuologie IPVZ. Působí jako vysokoškolský učitel na Sexuologickém ústavu UK v Praze.

Je členem Komise pro změnu pohlaví u transexuálních pacientů Ministerstva zdravotnictví ČR a členem výboru Sexuologické společnosti ČLS JEP. Je členem The International Society for Sexual Medicine a The European Society for Sexual Medicine.

Podílel se jako autor či spoluautor na desítkách odborných textů v českých a zahraničních lékařských časopisech, na 10 monografiích, řadě knih a učebnic. Přednášel, v oborech gynekologie a sexuologie na mnoha konferencích a sympozii v ČR i v zahraničí.

Věnuje se dlouhodobě pacientům se sexuálními dysfunkcemi, spolupracuje na klinických studiích a výzkumných projektech.

Je autorem mnoha populárních publikací, vystupuje v různých rozhlasových a televizních pořadech a pravidelně přispívá do několika časopisů. Napsal tři populární knihy o ženské sexualitě a několik kapitol v dalších populárních publikacích.



MUDr. Taťána Šrámková CSc.

Lékařskou fakultu obor všeobecné lékařství absolvovala v Brně. Atestaci a specializovanou způsobilost získala z oboru sexuologie a psychiatrie. Pracuje na Sexuologickém oddělení FN Brno, v Sexuologickém ústavu 1. LF Karlovy univerzity a VFN v Praze. Působí jako odborný asistent na Urologické klinice a v Sexuologickém ústavu 1. LF Karlovy univerzity v Praze a na Klinice traumatologie LF Masarykovy univerzity v Brně. Od založení první Spinální jednotky v ČR při Úrazové nemocnici v Brně se zabývá erektilní dysfunkcí a infertilitou ochrnutých po úrazech páteře a míchy, nyní na Spinální jednotce Kliniky úrazové chirurgie FN Brno. Vede ambulanci onkologické sexuologie, která vznikla při FN Brno.

Vědecko-výzkumnou práci věnuje kardiiovaskulárním rizikům erektilní dysfunkce a erektilní dysfunkci u karcinomu kolorekta a prostaty. V roce 1997 v Edici Paraple vyšla její monografie Poranění míchy pohledem sexuologa. V roce 2013 Grada vydala její monografii Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejich léčba, za kterou jí Výbor Sexuologické společnosti JEP udělil Cenu Josefa Hyního za nejlepší publikaci roku 2013. Je autorkou 50 publikací v recenzovaných časopisech včetně kapitol v monografiích. Prezentovala 100 přednášek na kongresech a 190 přednášek v rámci postgraduálního vzdělávání. Byla hlavní řešitelkou dvou grantů IGA MZ. Je autorkou nebo spoluautorkou učebních textů a programů pro pregraduální i postgraduální vzdělávání.

Přednáší laické veřejnosti, vystupuje v televizních a rozhlasových pořadech. Je členem odborných lékařských společností J. E. Purkyně – Sexuologické, Urologické, Psychiatrické společnosti, Společnosti pro míšní léze, České společnosti pro sexuální medicínu a European Society for Sexual Medicine. Od roku 2011 je členkou Výboru Sexuologické společnosti JEP.



MUDr. Libor Zámečník, Ph.D., FEBU, FECSM

Ukončil studium všeobecného lékařství na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze v roce 1994. Od téhož roku pracuje na Urologické klinice VFN a 1. LF UK – nyní ve funkci zástupce přednosta kliniky pro léčebnou péči. Jako urolog pracuje také v TH klinice, s.r.o. v Praze.

V roce 2001 dokončil specializační přípravu II. atestací v oboru urologie. V roce 2005 složil zkoušku European Board of Urology (FEBU), která odpovídá evropské atestaci z urologie, a v roce 2012 získal titul FECSM (Fellow of European Committee for Sexual Medicine). Postgraduální studium v oboru experimentální chirurgie zakončil v roce 2008 (Ph.D.). Je členem České urologické společnosti ČLS JEP, předsedou její andrologické sekce a členem sekce urodynamiky a neuroulogie. Je také členem European Association of Urology, International Society of Andrology, Société Internationale D'Urologie, European Society for the Study of Interstitial Cystitis, International Medical Advisory Board IICPN (International Interstitial Cystitis Patient Network Foundation).

Věnuje se dlouhodobě pacientům s neurogenními poruchami močení, inkontinencí moče, syndromem pánevní bolesti a intersticiální cystitidou. Dalším oborem jeho zájmu je andrologie – vyšetření a léčba mužské neplodnosti a sexuálních poruch, zvláště erektilní dysfunkce. Tímto směrem je také zaměřena jeho odborná (granty IGA ČR) a publikační činnost (autor a spoluautor monografií – např. Praktická andrologie dospělých), je nositelem dvou cen České urologické společnosti za Nejlepší publikaci roku.



Prof. MUDr. Dalibor Pacík, CSc.

Přednosta Urologické kliniky FN Brno

V roce 1980 ukončil studium všeobecného lékařství na Lékařské fakultě univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Brně. O tři roky později, v roce 1983, úspěšně absolvoval specializační zkoušku z urologie I. stupně na 1. LF v Praze. V roce 1987 následovala specializační zkouška z urologie II. stupně, na kterou v letech 2008 a 2009 navázal euroatestací z andrologie na SZU v Bratislavě, respektive euroatestací z Onkologie v urologii. V roce 1995 byl Dalibor Pacík habilitován docentem urologie na LF Masarykovy univerzity. O pět let později získal titul kandidáta lékařských věd (Csc.). V roce 2003 byl jmenován profesorem urologie. Odborná praxe profesora Dalibora Pacíka je bohatá a její začátky se datují do roku 1980, kdy po studiu nastoupil jako sekundář na urologické klinice Fakultní nemocnice sv. Anny v Brně. Na této pozici působil až do roku 1987, kdy se stal samostatně pracujícím lékařem. V letech 1988 až 1991 se Dalibor Pacík stává odborným asistentem na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity, kde působí ve funkci zástupce přednosta urologické kliniky pro oblast školství. Na začátku devadesátých let je jmenován přednostou Urologické kliniky Fakultní nemocnice v Brně a na tomto postu působí dodnes. Od začátku 90. let byl prof. Pacík členem České urologické společnosti (ČSL JEP), kde byl po 18 let členem výboru a v letech 1999–2002 zastával pozici místopředsedy společnosti a následně předsedy její Revizní komise. Ze členství v dalších odborných společnostech jmenujme Českou onkologickou společnost, Českou urogynologickou společnost či Incoforum. Ze zahraničních institucí, jichž je profesor Pacík členem, zmíníme Slovenskou urologickou společnost, International Prostate Health Council, European Association of Urology, American Urological Association, Société Internationale d'Urologie nebo World Endourological Society.

Profesor Pacík se věnuje také publikační činnosti, která je nedílnou součástí jeho vědecké práce. Je autorem či spoluautorem úctyhodných 368 publikací in extenso, 21 monografií – z toho dvou zahraničních. Vytvořil či se autorsky podílel na vzniku pedagogických publikací a 398 abstrakt. Je pravidelným hostem na domácích i mezinárodních odborných kongresech a konferencích, kde přednesl celkem 233 odborných příspěvků. Jeho vědecké práce jsou často citované v odborné literatuře, kde podle oficiálních zdrojů zatím dosáhl počtu 175 citací.



Prof. MUDr. Tomáš Hanuš, DrSc.

Přednosta Urologické kliniky 1. LF UK a VFN, Praha

Promoval v r. 1975 na 1. LF UK v Praze. Po promoci krátce působil na chirurgickém oddělení v Liberci a po absolvování roční vojenské služby na Moravě nastoupil na právě se otevírající kliniku profesora Hradce v Praze, kde pracuje dosud. Od roku 2009 je přednostou urologické kliniky 1. LF UK a VFN Praha a vedoucím Katedry urologie IPVZ. Od roku 1999 zastává funkci proděkana pro klinickou pedagogiku na 1. LF UK v Praze a je členem Vědecké rady 1. LF UK. Má atestaci I. a II. stupně z urologie a euroatestaci z onkourologie. Je členem Akreditační komise MZ ČR pro urologii a subkomise pro onkourologii. Opakovaně předsedal nebo je členem komisí pro atestace z urologie a je editorem koncepce otázek pro atestace v oboru urologie v ČR (dle European Board of Urology).

Je autorem nebo spoluautorem několika učebních textů a výukových TV programů pro pregraduální i popromoční vzdělávání, opakovaně byl oponentem habilitačních a disertačních prací českých i slovenských kolegů, řešitelem a spoluřešitelem několika grantových úkolů IGA MZ ČR, TIP MPO, školitelem doktorandů v kombinovaném PGS, autorem čtyř monografií a řady kapitol v několika domácích i zahraničních monografiích. Publikoval přes 230 prací, z toho 68 původních, absolvoval více než 115 přednášek (polovinu jako tzv. invited speaker v zahraničí), má více než 120 citačních ohlasů. Je členem České urologické společnosti (ČUS) ČLS J. E. Purkyně, od r. 1993 do roku 2008 byl jejím prezidentem a nyní je členem Výboru ČUS.

Je čestným členem Slovenské urologické společnosti a Gruziánské urologické společnosti, od r. 1982 je řádným členem International Continence Society (ICS), v r. 1994 byl předsedou jejího vědeckého výboru, je členem výboru pro konzultace WHO-ICS v problematice inkontinence moče u mužů. Je členem European Association of Urology, byl členem EAU Guidelines Office pro doporučené postupy v urologii v Evropě a členem lektorského týmu European School of Urology. V letech 2000–2008 byl národním delegátem European Board of Urology (EBU), od r. 2006 do r. 2008 byl zvolen celoevropským Sekretářem EBU. Od r. 1994 je členem American Urological Association (AUA), v r. 1999 spoluorganizátor zasedání Newyorské sekce AUA v Praze.

Je držitelem Čestné medaile 1. LF Univerzity Karlovy. Obdržel několik cen ČUS ČLS JEP za nejlepší publikaci roku. Od roku 2008 je předsedajícím výročních mezinárodních konferencí Collegium Urologicum, je držitelem Zlaté medaile Slovenské lékařské společnosti, Ceny Aeskulap Akademie 2012 za rozvoj vzdělávání ve zdravotnictví a Zlaté medaile Spolku lékařů českých.

Poznámky

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 20 evenly spaced horizontal blue lines across its entire width. The lines are thin and consistent in color, set against a plain white background. There are no margins, text, or other markings present on the page.[illegible]