

Dlhodobý účinok vysadenia alfablokátoru po zlepšení LUTS u mužov s BPH

Marenčák J., Králik E., Moro R., Potop V.

Urologické oddelenie FNŠP Skalica, Slovenská republika

| Úvod

Alfablokátory (AB) sú všeobecne akceptované ako prvolíniová liečba príznakov dolných močových ciest (LUTS) u mužov s benígnou prostatickou hyperpláziou (BPH). Smernice odporúčajú dlhodobú, kontinuálnu liečbu AB a zatiaľ nie sú údaje o efekte dlhodobejšieho prerušenia úspešnej liečby AB – mi u mužov s LUTS/ BPH. Cieľom práce bolo prospektívne zhodnotenie efektu vysadenia AB po zlepšení LUTS u mužov s BPH (< 40 g) indikovaných na medikamentóznou liečbu.

| Metódy

V období od 1. 1. 2011 do 30. 6. 2014 bolo prospektívne liečených AB (tamsulosín 0, 4 mg/ deň) 45 mužov s LUTS/ BPH s východiskovou hodnotou IPSS > 13 a QoL > 4. Ďalšie vyšetrenia: krv (PSA, kreatinín a pod.), moč (sediment a BV a C), objem prostaty a postmikčné reziduum (transabdominálnou USG), uroflowmetria a pod. Priemerný vek mužov pri zaradení bol 65 (rozpätie 59 – 72) rokov, objem prostaty 31 (27 – 36) g, PSA 1, 70 (0, 9 – 2, 1) ng/ ml, IPSS 15, 2 (13 – 20), QoL 4, 5 (4 – 6), PVR 30 (0 – 70) ml, uroflowmetria 8, 2 (6, 9 – 10, 1) ml/ s. Priemerné trvanie medikácie činilo 12 (9 – 15) mesiacov. Hodnoty IPSS pri vysadení AB: 8 (7 – 10) a QoL: 2 (1 – 3). Pacienti boli pravidelne kontrolovaní v trojmesačných intervaloch. Opakovaná aplikácia AB bola indikovaná u mužov pri zhoršení LUTS (IPSS > 12) a QoL (> 4).

■ **Výsledky:** 19 zo 45 (42, 2 %) mužov (I. skupina) nepotrebovalo už AB. Trvanie prerušenia liečby AB činilo 30 (15 – 40) mesiacov pri finálnom hodnotení súboru. 26 zo 45 (57, 8 %) mužov (II. Skupina) potrebovalo vrátenie AB po 3 (1 – 7) mesiacoch po vysadení tejto medikácie. Rozdiel medzi oboma skupinami bol signifikantný ($p < 0, 001$) vo východiskovom objeme prostaty: 29 g (I. skupina) vs 34 g (II. skupina) a v úvodnej hodnote sérového PSA: 1, 2 ng/ ml (I. skupina) vs 1, 8 ng/ ml (II. skupina). Štatistické hodnotenie: nepárový t-test, Mann-Whitney U test. Uroflowmetrické hodnoty (Q max.) a objem postmikčného rezidua (PVR) neboli štatisticky významne rozdielne medzi I. a II. skupinou mužov (tabuľka 1).

Parametre (východiskové)	I. skupina	II. skupina	p
Vek (roky)	65 (60 – 71)	65 (59 – 72)	ns
IPSS/ QoL (body)	15, 0 (14 – 25)/ 4, 5 (4 – 6)	15, 0 (13 – 25)/ 4, 5 (4 – 6)	ns
Objem prostaty (g)	27 (24 – 31)	34 (30 – 36)	0, 001
PSA (ng/ ml)	1, 2 (0, 9 – 1, 4)	1, 8 (1, 4 – 2, 1)	0, 001
PVR (ml)	30 (0 – 60)	20 (0 – 70)	ns
Uroflowmetria (ml/ s)	8, 3 (7, 1 – 9, 9)	8, 1 (6, 9 – 10, 1)	ns
Sprievodné ochorenia	Hypertenzia (3x), Ischemická choroba srdca (2x), Diabetes mellitus (1x)	Hypertenzia (2x), Ischemická choroba srdca (2x), Diabetes mellitus (2x)	ns

| ZÁVERY

Vysadenie AB po dlhodobom užívaní s preukázaním pretrvávajúcej efektivity bolo prijateľné u 19/ 45 (42, 2 %) pacientov s LUTS s objemom prostaty menším ako 40 g. Profit z takéhoto postupu majú zrejme muži s menším objemom prostaty a s nižšou hodnotou sérového PSA. Výhodami vysadenia AB sú znížená ekonomická a medikamentózna záťaž. Mechanizmus a patofyziológia úspešnej diskontinuácie AB u mužov s LUTS/ BPH po zlepšení klinických príznakov v dôsledku aplikácie AB sú však zatiaľ neznáme. Vysadenie AB síce nemá aktívnu oporu v odborných smerniciach, ale nie je zakázané. Potrebné sú ďalšie, najmä dlhodobé skúsenosti.