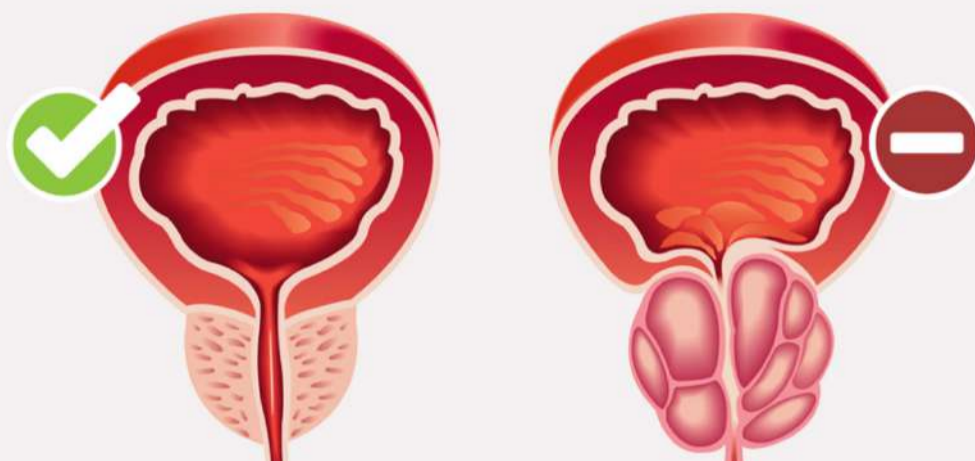


Какие препараты и комбинации способствуют уменьшению объёма предстательной железы?



Известно, что ингибиторы 5-альфа-редуктазы уменьшают объём предстательной железы

Но действительно ли они уникальны в данном вопросе?

Интересное исследование было проведено в 2018 г. Sakalis и другими, которое показало, что **комбинация солифенацина и тамсулозина** в сравнении с тамсулозином **уменьшает объём и васкуляризацию** предстательной железы у пациентов с ДГПЖ и ГМП¹.

В данное рандомизированное пилотное исследование были включены мужчины с объёмом предстательной железы более 30 мл с симптомами ДГПЖ и ГМП, имеющие 3 и более urgentных позывов в сутки, максимальную скорость потока мочи (Q_{max}) более 10 мл/с и объём остаточной мочи менее 100 мл. Пациенты были рандомизированы на две группы, первая группа получала монотерапию тамсулозином, вторая группа – комбинацию солифенацина с тамсулозином в течение 6 месяцев².

В ходе исследования было установлено, что **комбинация солифенацина и тамсулозина снижала объём предстательной железы в среднем на 9,5%, объём аденоматозных узлов – на 12,5% и васкуляризацию простаты – на 19,8%**. Таким образом, солифенацин также может влиять на морфометрические параметры предстательной железы, то есть ингибиторы 5-альфа-редуктазы могут быть не уникальны с точки зрения влияния на объём предстательной железы².

1. Инструкции препаратов Аводарт, Дуодарт, Проскар, Пенестер. Доступны на сайте: URL: <https://grls.rosminzdrav.ru/>, дата обращения 12.02.2020.

2. Sakalis V., et al. Int. J. of Urol. 2018; 25: 737–745.

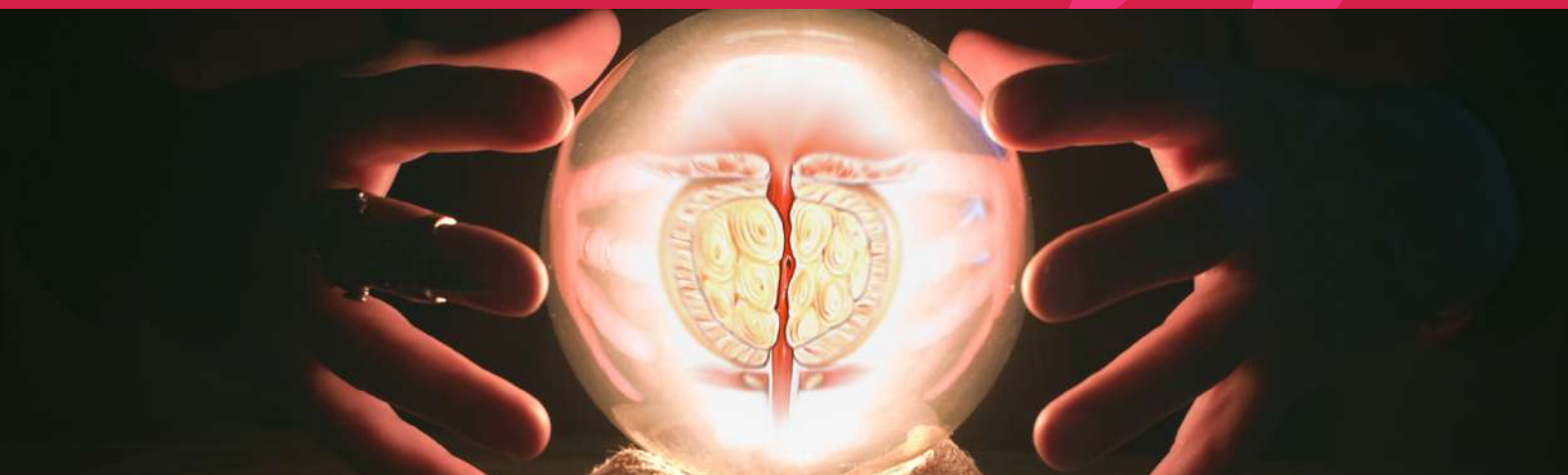
URO_2020_0011_RU_Apr_2020_Postscriptum



АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16
Тел. +7 (495) 737-07-56

РИСК ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ДГПЖ: всегда ли можно предсказать?



Доброкачественная гиперплазия предстательной железы – прогрессирующее заболевание. С течением времени у мужчин с ДГПЖ могут возникнуть прогрессирование симптоматики и связанное с этим ухудшение качества жизни, уменьшение пиковой скорости потока мочи (Q_{max}), увеличение объёма ПЖ. Считается, что только патогенетическая терапия может снизить риск прогрессии ДГПЖ, однако в многочисленных исследованиях говорится, что **применение симптоматической терапии длительное время не приводит к увеличению риска прогрессии**, возникновению острой задержки мочи или необходимости операции¹.



Kawabe, et al. наблюдали 300 пациентов, страдающих ДГПЖ и получавших тамсулозин; максимальная длительность приёма препарата составила 9,8 года. Было выявлено, что процентное соотношение пациентов с выраженными симптомами ДГПЖ, не использовавших инвазивные методы лечения, через 1 год приёма тамсулозина составило 70%, через 4 года – 60%. Значительная часть пациентов с выраженными симптомами ДГПЖ демонстрировали высокую приверженность к терапии ТАМ, и данный показатель не отличался от показателя для пациентов с ДГПЖ лёгкой степени (85% через 1 год, 80% через 4 года) или средней степени тяжести (90% через 1 год, 70% через 4 года)¹.



Профессор Герберт Лепор считает, что при лечении «типичного пациента» ингибиторы 5-альфа-редуктазы (5-АРИ) добавляют незначительные преимущества, так как риск задержки мочи точно связан с размером простаты. Если у больного **простата объёмом 40 мл, 5-АРИ не дают каких-либо преимуществ** в отношении предупреждения острой задержки мочи. И так как эти пациенты с большой вероятностью ответят на альфа-блокаторы, то целесообразность применения 5-АРИ не понятна².

1. Kawabe K., et al. Int. J. Urol. 2006; 13: 127-131.

2. Урология сегодня. 2014. № 2.

URO_2020_0011_RU_Apr_2020_Postscriptum



АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16
Тел. +7 (495) 737-07-56

УРОСЕЛЕКТИВНЫЕ АЛЬФА-БЛОКАТОРЫ: хорошо или плохо?



Альфа-блокаторы являются препаратами первой линии в устранении симптомов нарушенного мочеиспускания у мужчин. Известно, что уроселективные альфа-блокаторы могут вызывать ретроградную эякуляцию, в связи с чем их применение у молодых мужчин репродуктивного возраста ограничено. Но действительно ли уроселективные альфа-блокаторы оказывают негативное влияние на сексуальную жизнь пациентов молодого и среднего возраста?¹



Wang и соавт. провели исследование по влиянию α -адреноблокаторов на симптомы нижних мочевыводящих путей, половую функцию и качество жизни у мужчин молодого и среднего возраста с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ). Цель данного исследования заключалась в сравнении эффективности двух распространённых α -адреноблокаторов: алфузозина и тамсулозина. Были набраны 80 молодых пациентов и пациентов среднего возраста с ДГПЖ. Они были разделены на две группы для получения лечения либо неселективным α -адреноблокатором алфузозином, либо селективным – тамсулозином. В конце исследования были отмечены значимо лучшие показатели максимальной скорости потока мочи, частоты мочеиспускания за 72 ч и ноктурии, среднего объёма мочи, объёма остаточной мочи в группе тамсулозина в сравнении с группой алфузозина. Также **в группе тамсулозина** в сравнении с группой алфузозина наблюдались **значимо лучшие показатели концентрации, подвижности и активности сперматозоидов** и индекса фрагментации ДНК сперматозоидов, отмечалось повышение балла международного индекса эректильной функции-5 (МИЭФ-5). У пациентов из группы тамсулозина отмечалось повышение либидо, усиление эрекции и улучшение качества жизни в сравнении с группой алфузозина. В целом тамсулозин эффективно облегчал симптомы нижних мочевыводящих путей, повышал качество спермы, улучшал половую функцию и качество жизни у пациентов молодого и среднего возраста с доброкачественной гиперплазией предстательной железы².



И хотя нарушения эякуляции чаще отмечаются при приёме тамсулозина, чем при приёме других альфа-блокаторов, эти различия не достигли статистически достоверной разницы в прямых сравнительных исследованиях с алфузозином и не приводят к общему снижению сексуальной функции³.

1. EAU 2019. Доступно на <http://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-neurogenicmale-luts/>

2. Wang T., et al. Experimental and Therapeutic Medicine. 2017; 14: 587–592.

3. Van Dijk M.M., et al. Drugs. 2006; 66(3): 287–301.

URO_2020_0011_RU_Apr_2020_Postscriptum



АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16
Тел. +7 (495) 737-07-56