

Čo je nové vo farmakoterapii benígnej hyperplázie prostaty

Jozef Marenčák

Bratislava

Benígna hyperplázia prostaty a následné symptómy dolných močových ciest sú závažným zdravotným problémom, ktorý postihuje milióny mužov. Existuje mnoho nezodpovedaných otázok vrátane úlohy zápalu, metabolickej dysfunkcie, obezity a environmentálnych faktorov v etiológii, ako aj úlohy terapeutických algoritmov pri prevencii a progresii ochorenia. V článku podávame prehľad súčasnej a aj novej farmakoterapie benígnej hyperplázie prostaty. Budúce liečebné snahy môžu využiť personalizovanejšie stratégie manažmentu tohto nezhubného ochorenia s významným negatívnym dopadom na kvalitu života starších mužov.

Kľúčové slová: benígna hyperplázia prostaty, farmakoterapia, monoterapia, kombinovaná liečba, nové liečivá.

What is new in the pharmacotherapy of benign prostatic hyperplasia

Benign prostatic hyperplasia and ensuing lower urinary tract symptoms is a significant health issue affecting millions of men. Many unanswered questions exist including the role of inflammation, metabolic dysfunction, obesity, and environmental factors in etiology, as well as of therapeutic algorithms in both the prevention and progression of disease. The article provides an overview of current and new pharmacotherapy of benign prostatic hyperplasia. Future treatment efforts may utilize more personalized management strategies for this benign disease with a significant negative impact on the quality of life of older men.

Key words: benign prostatic hyperplasia, pharmacotherapy, monotherapy, combined treatment, new drugs.

Úvod

Benígna hyperplázia prostaty (BHP) je nezhubné zväčšenie prostaty. Ide o časté, pomaly progredujúce ochorenie, ktoré postihuje starších mužov s prevalenciou približne 40–50 % u päťdesiatnikov a až 80 % výskytom u osemdesiatročných jedincov (1). BHP je histologickým základom pre diagnózu benígne zväčšenie prostaty (BPE – benign prostatic enlargement), ktorá môže viesť k obštrukcii krčka močového mechúra (BOO – bladder outlet obstruction) a k príznakom dolných močových ciest (LUTS – lower urinary tract symptoms) (tabuľka 1) (1). LUTS nie sú len dôsledkom obštrukcie (BPO – benign prostatic obstruction), ale častokrát aj sprievodnej dysfunkcie močového mechúra – pri nadmernej/nedostatočnej

aktivite detruzora (OAB – overactive bladder/ UAB – underactive bladder) (obrázok 1) (1). Okrem toho sa na močových príznakoch môžu podieľať aj iné štrukturálne alebo funkčné abnormality, takže v príčinnej súvislosti sú aj mnohé ne-urologické stavy (napr. nočná polyúria a pod.) (obrázok 2) (2). V klinickom obraze pacienta s BHP bývajú prítomné aj príznaky komplikácií (IMC – infekcia močových ciest, bolesti v podbruší/bokoch, zvýšená teplota, hematúria, zlyhanie obličiek a iné). Farmakoterapia je základom konzervatívnej liečby BHP už viac ako 30 rokov a aktuálne je najčastejšou liečebnou modalitou u mužov s LUTS/BHP. Medikamentózna liečba BHP je viac-menej symptomatická, ale v niektorých prípadoch dokáže priaznivo ovplyvniť progre-

siu ochorenia alebo neinvazívne riešiť komplikácie (napr. akútnu retenciu moču).

Základná diagnostika, rizikové faktory klinickej progresie a diferenciálna diagnostika BHP

Medzi základné vyšetrenia u mužov s BHP patrí **1. podrobná anamnéza** vrátane využitia dotazníkov – tzv. IPSS (International prostate symptom score) (obrázok 3) (1), a mikčného denníka (dáva jasný prehľad nielen o frekvencii mikcií cez deň a v noci a o vymočených objemoch moču, ale súčasne informuje lekára aj o pitnom režime pacienta); **2. fyzikálne vyšetrenie** zahŕňajúce digitálne rektálne vyšetrenie (DRV) na zhodnotenie veľkosti/konzistencie prostatickej žľazy a prípadné vy-