

KONGRES STARZENIA SIĘ

Pacjent 65+ z objawami urologicznymi w gabinecie lekarza POZ

Iwona Kazimierska

Objawy ze strony dolnych dróg moczowych (*lower urinary tract symptoms* – LUTS) są skutkiem zaburzeń dotyczących całego organizmu oraz źle leczonych lub w ogóle nieleczonych chorób, takich jak cukrzyca, otyłość, hipercholesterolemia, dyslipidemia czy nadciśnienie tętnicze. Dlatego pacjenta z objawami urologicznymi należy leczyć holistycznie, interdyscyplinarnie.

Klasyczne czynniki ryzyka (podeszły wiek, cukrzyca, hiperlipidemia, nadciśnienie tętnicze) wpływają na dysfunkcję śródbłonna i syntezę tlenu azotu, zmniejszenie przepływu krwi, hipoksję tkanek i nerwów, co powoduje upośledzenie funkcji śródbłonna, mięśni gładkich, funkcji urotelium, przerost mięśniówki gładkiej, dysfunkcje autonomiczne. To z kolei przekłada się na pojawienie się u chorego objawów urologicznych – LUTS.

– Pacjent z objawami LUTS, szczególnie jeśli jest to postać umiarkowana lub ciężka, należy do grupy podwyższonego ryzyka sercowo-naczyniowego. Jest ono prawie dwukrotnie większe w porównaniu z osobami bez LUTS – mówi dr hab. n. med. Filip M. Szymański, prezes Polskiego Towarzystwa Chorób Cywilizacyjnych.

Urolektywna tamsulosyna pierwszym wyborem

U mężczyzn w wieku podeszłym łagodny rozrost gruczołu krokowego (BPH) często współistnieje z nadciśnieniem tętniczym. Zgodnie z aktualnymi (2019 r.) wytycznymi Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT) w terapii hipertensyjnej u pacjentów z łagodnym przerostem prostaty lekarz powinien się kierować ogólnymi zasadami leczenia nadciśnienia u osób w wieku podeszłym. W przypadku ustalonej terapii nadciśnienia tętniczego decyzja o zastosowaniu α_1 -adrenolityku w celu poprawy mikcji powinna należeć do urologa. Należy uwzględnić preparaty urolektywne, które są bezpieczniejsze kardiologicznie, np. tamsulosynę. – Dlatego takiemu choremu do leku blokującego układ renina-angiotensyna-aldosteron stosowanego w połączeniu

z antagonistami wapnia, diuretykami bądź innymi lekami zalecanymi przez PTNT, niewątpliwie dodam tamsulosynę – komentuje dr hab. Filip M. Szymański.

Leki blokujące receptory α są szczególnie wskazane u pacjentów z rozrostem gruczołu krokowego, ponieważ blokują te receptory nie tylko w ścianie tętnic, lecz także w ujściu pęcherza moczowego i w prostatie, co ułatwia oddawanie moczu.

Dostępne są cztery leki z tej grupy: doksazosyna, terazosyna, alfuzosyna oraz tamsulosyna. Wśród nich można wyróżnić leki neuroselektywne oraz urolektywne. Leki urolektywne charakteryzują się wybiórczym powinowactwem do receptorów α_1A w gruczole krokowym. Doksazosyna i terazosyna są cząsteczkami neuroselektywnymi, co oznacza, że powodują istotne działania niepożądane związane z hamowaniem receptorów α_1B . Nowszą molekułą jest alfuzosyna, która choć nie jest całkowicie urolektywna, to charakteryzuje się większym powinowactwem do receptorów zlokalizowanych w gruczole krokowym niż w ścianie tętnic i dlatego traktuje się ją jako lek klinicznie urolektywny. Tamsulosyna to najnowszy lek wykazujący wysokie powinowactwo do receptorów α_1A , jest więc farmakologicznie urolektywna.

Dlaczego forma OCAS powinna być preferowana

Tamsulosyna jest dostępna w dwóch formach – MR i OCAS. Preferowana jest ta druga postać. Uwalniany ze względnie stałą szybkością lek jest w tym przypadku zamknięty w macierzy żelowej. Ważną cechą systemu OCAS jest szybkie uwodnienie żelu w początkowym odcinku prze-



Fot. Termedia

”

dr hab. Filip M. Szymański: Pacjent z objawami LUTS, szczególnie jeśli jest to postać umiarkowana lub ciężka, należy do grupy podwyższonego ryzyka sercowo-naczyniowego. Jest ono prawie dwukrotnie większe w porównaniu z osobami bez LUTS

wodu pokarmowego. Tabletkę czy kapsułkę całą potrzebną wodę niesie ze sobą, co pozwala na uwalnianie stałej ilości leku, niezależnie od ilości wody w otoczeniu.

– Postać OCAS tamsulosyny powoduje niemal dwukrotnie mniej powikłań, takich jak np. hipotonia ortostatyczna, w porównaniu z tą samą substancją, ale w postaci MR. Mogłoby się wydawać, że to drobna różnica, która nie zawsze jest uwzględniana przez lekarza praktyka, ale ta różnica może się przełożyć na compliance – przestrzeganie zaleceń przez pacjenta, ze względu na lepszą tolerancję leku. Należy pamiętać, że tamsulosyna w formie



Fot. istockphoto

Kwestionariusze i dzienniczek mikcji

W diagnostyce LUTS w gabinecie lekarza POZ pomocne są walidowane kwestionariusze, m.in. międzynarodowa skala IPSS, którą stosuje się w celu oceny nasilenia dolegliwości związanych z zaburzeniami oddawania moczu w przebiegu łagodnego przerostu gruczołu krokowego, oraz ankieta dotycząca nietrzymania moczu. Przydatny jest też dzienniczek mikcji.

MR musi być przyjmowana razem z posiłkiem, a OCAS niezależnie od niego – wyjaśnia dr hab. Filip M. Szymański.

Inny istotny czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego to podwyższona częstość rytmu serca (*heart rate – HR*) – wyższa niż 80/min.

– Istnieje wiele danych pokazujących, że pacjenci z szybko bijącym sercem mają istotnie większe ryzyko chociażby udaru mózgu. Na częstość akcji serca mogą wpływać leki stosowane przez pacjenta z różnych wskazań pozakardiologicznych. Postać OCAS tamsulosyny jest preferowana, bo w przeciwieństwie do postaci MR nie wpływa na istotny wzrost HR – mówi dr hab. Filip M. Szymański.

Go z tą demencją?

Leki antymuskarynowe są kolejną grupą stosowaną powszechnie w LUTS. W tym przypadku także należy preferować substancje selektywne, które

”

U mężczyzn w wieku podeszłym łagodny rozrost gruczołu krokowego często współistnieje z nadciśnieniem tętniczym. Zgodnie z aktualnymi (2019 r.) wytycznymi Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego w terapii hipotensyjnej u pacjentów z łagodnym przerostem prostaty lekarz powinien się kierować ogólnymi zasadami leczenia nadciśnienia u osób w wieku podeszłym



Fot. istockphoto

w przeciwieństwie do substancji nieselektywnych nie powodują działań niepożądanych. Spośród leków antymuskarynowych najbezpieczniejsza jest solifenacyna, która ma mniej istotny wpływ na przyspieszenie HR niż pozostałe środki z tej grupy.

– Istnieje wiele nieprawdziwych informacji dotyczących wpływu solifenacyny na funkcje poznawcze u pacjentów z pęcherzem nadreaktywnym. Na podstawie dostępnych publikacji należy jednoznacznie stwierdzić, że lek ten nie pogarsza funkcji poznawczych. Pojawiają się również doniesienia, że α -adrenolityki zwiększają ryzyko rozwoju demencji. Zestawienie dwóch najpopularniejszych z nich, czyli tamsulosyny i doksazosyny, pokazało, że tamsulosyna nie wpływa na istotne zwiększenie ryzyka demencji, nie ma praktycznie różnicy w porównaniu z doksazosyną. Dla mnie natomiast, ze względu na inne aspekty, tamsulosyna jest substancją preferowaną – przekonuje dr hab. Filip M. Szymański.

”

Ważną cechą systemu OCAS jest szybkie uwodnienie żelu w początkowym odcinku przewodu pokarmowego. Tabletkę czy kapsułkę całą potrzebną wodę niesie ze sobą, co pozwala na uwalnianie stałej ilości leku, niezależnie od ilości wody w otoczeniu

Epidemiologia

Ocenia się, że łagodny przerost prostaty występuje u ponad połowy mężczyzn powyżej 50. roku życia, ok. 60 proc. po 70. roku życia i 90 proc. po 80. roku życia. W Polsce problem ten dotyczy ponad 2 mln mężczyzn. Szacuje się, że ok. 30 proc. starszych mężczyzn cierpiących na nadciśnienie ma problemy urologiczne wywołane łagodnym rozrostem stercza. Istnieją dane sugerujące, że łagodny przerost prostaty może nasilać nadciśnienie.

Niedoceniany mirabegron

Według dr hab. Filipa M. Szymańskiego w Polsce zbyt rzadko wykorzystywany jest mirabegron, β_3 -agonista o skuteczności porównywalnej z lekami antymuskarynowymi w redukowaniu epizodów nietrzymania moczu z parć naglących. Częstość występowania działań niepożądanych po tym leku (suchość w jamie ustnej, zaparcia) jest porównywalna z placebo. Dlatego Europejskie Towarzystwo Urologiczne (EAU) w zaleceniach z 2020 r. wskazuje, by stosować mirabegron u dorosłych pacjentów z nietrzymaniem moczu z parciem naglącym, u których leczenie zachowawcze nie przyniosło efektu (siła zalecenia: silne).

– Ryzyko wystąpienia arytmii czy przyspieszenia akcji serca po mirabegronie jest marginalne, podobnie jak jego wpływ na wydłużenie odstępu QT czy odcinek ST (uniesienie, obniżenie). W jednym z badań jakiegokolwiek powikłania występowały u mniej niż 4 proc. chorych. Wśród pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego mirabegron jest dobrze tolerowany i nie wykazuje żadnych dodatkowych działań niepożądanych, nieobserwowanych w populacji ogólnej – wyjaśnia dr hab. Filip M. Szymański.

