

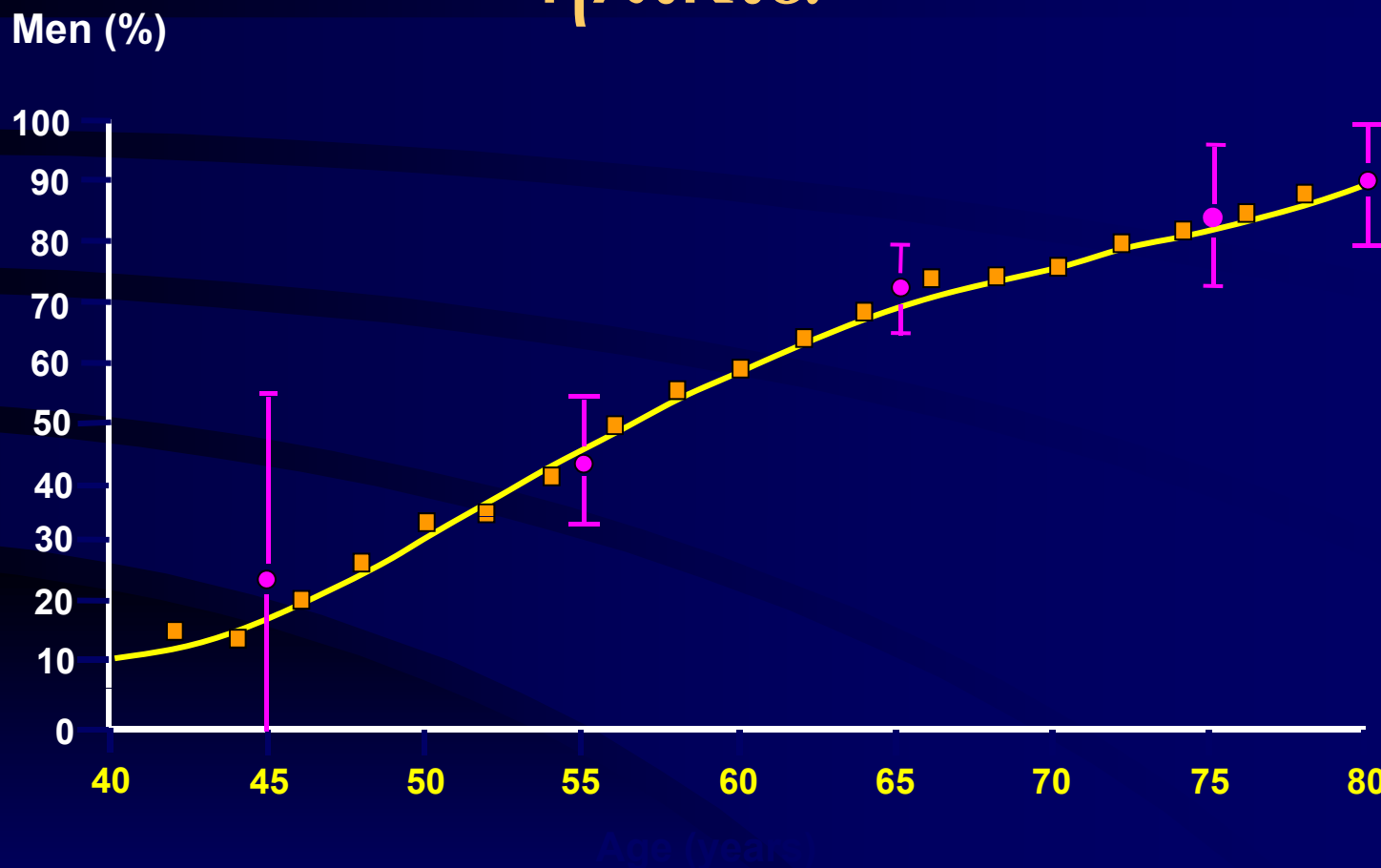
ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΟΗΘΗ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΟΥ

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΡΗΓΑΣ MD, FEBU

*ΔΙΔΑΚΤΩΡ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ. ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗΣ
ΑΘΗΝΩΝ*

3ο Π.Χ ΑΙΩΝΑ Ο ΗΡΟΦΙΛΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΤΗΣ
ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΑΣ ΑΝΑΚΑΛΥΨΕ ΈΝΑ ΜΙΚΡΟ
ΟΡΓΑΝΟ ΠΟΥ ΠΕΡΙΕΒΑΛΕ ΤΗΝ ΟΥΡΗΘΡΑ
ΑΚΡΙΒΩΣ ΜΠΡΟΣΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΥΡΟΔΟΧΟ
ΚΥΣΤΗ ΚΑΙ ΤΟ ΟΝΟΜΑΣΕ *ΠΡΟΣΤΑΤΗ*

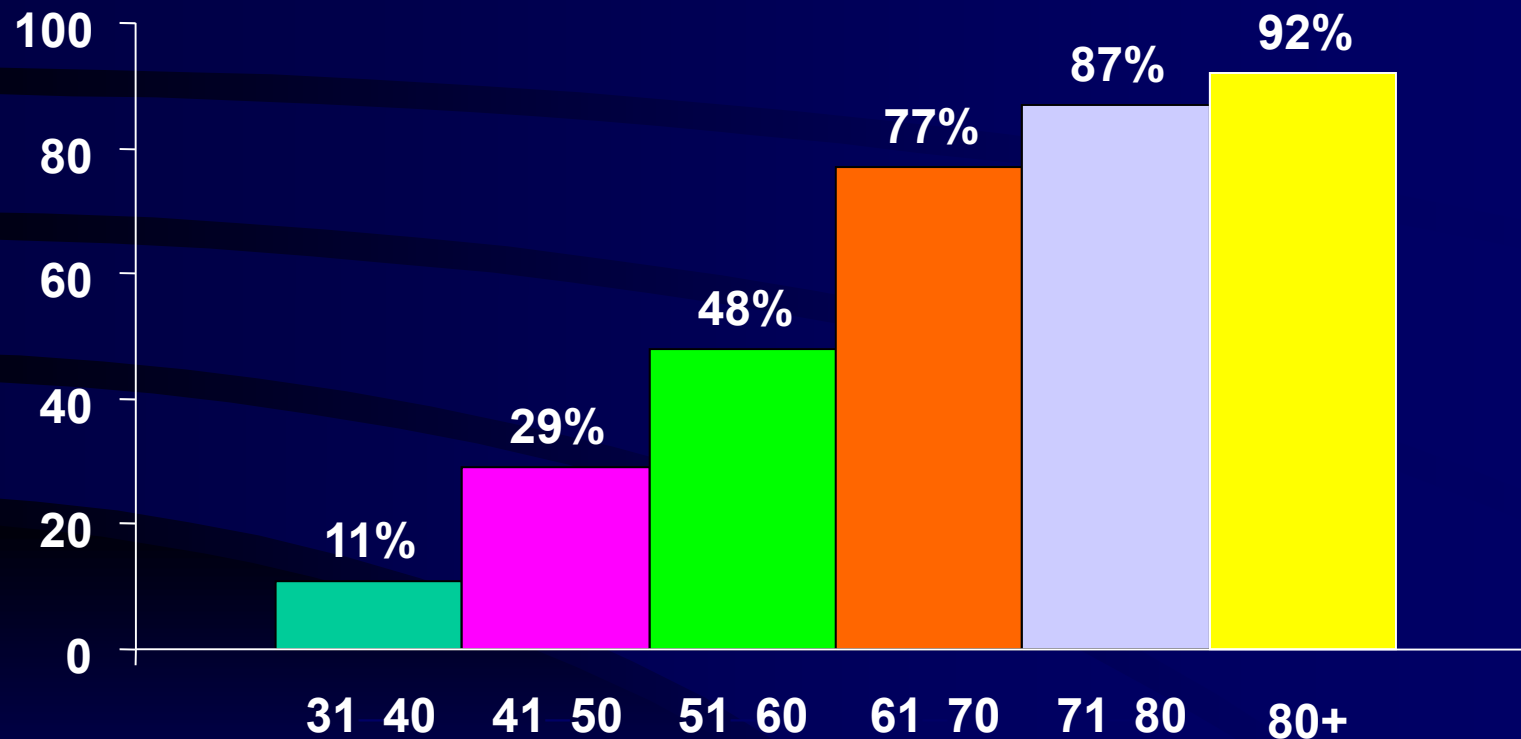
Συχνότητα ΚΥΠ σε σχέση με την ηλικία



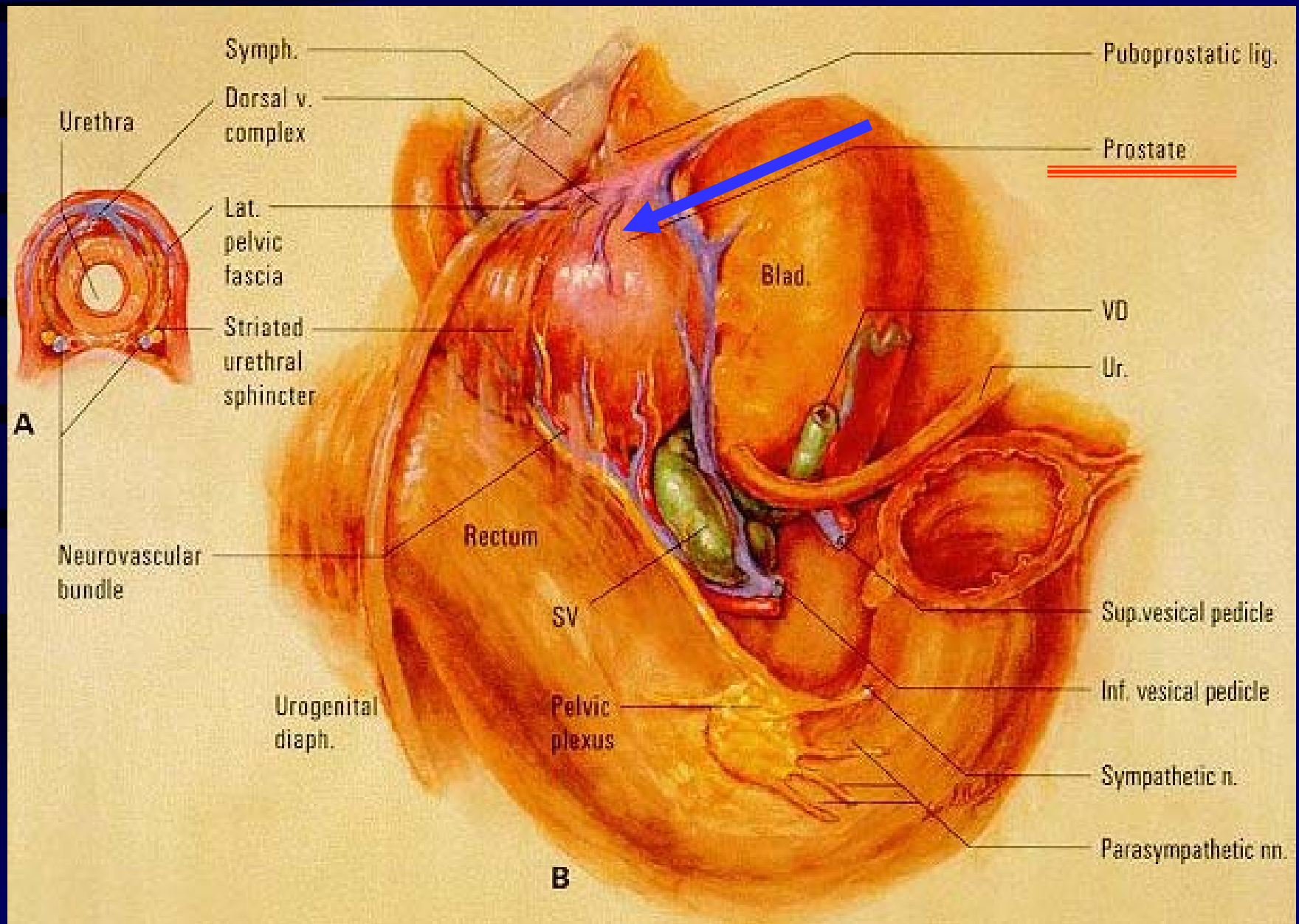
Guess HA et al. Prostate 1990; 17: 241-6

Συχνότητα ιστολογικής εμφάνισης ΚΥΠ σε σχέση με την ηλικία

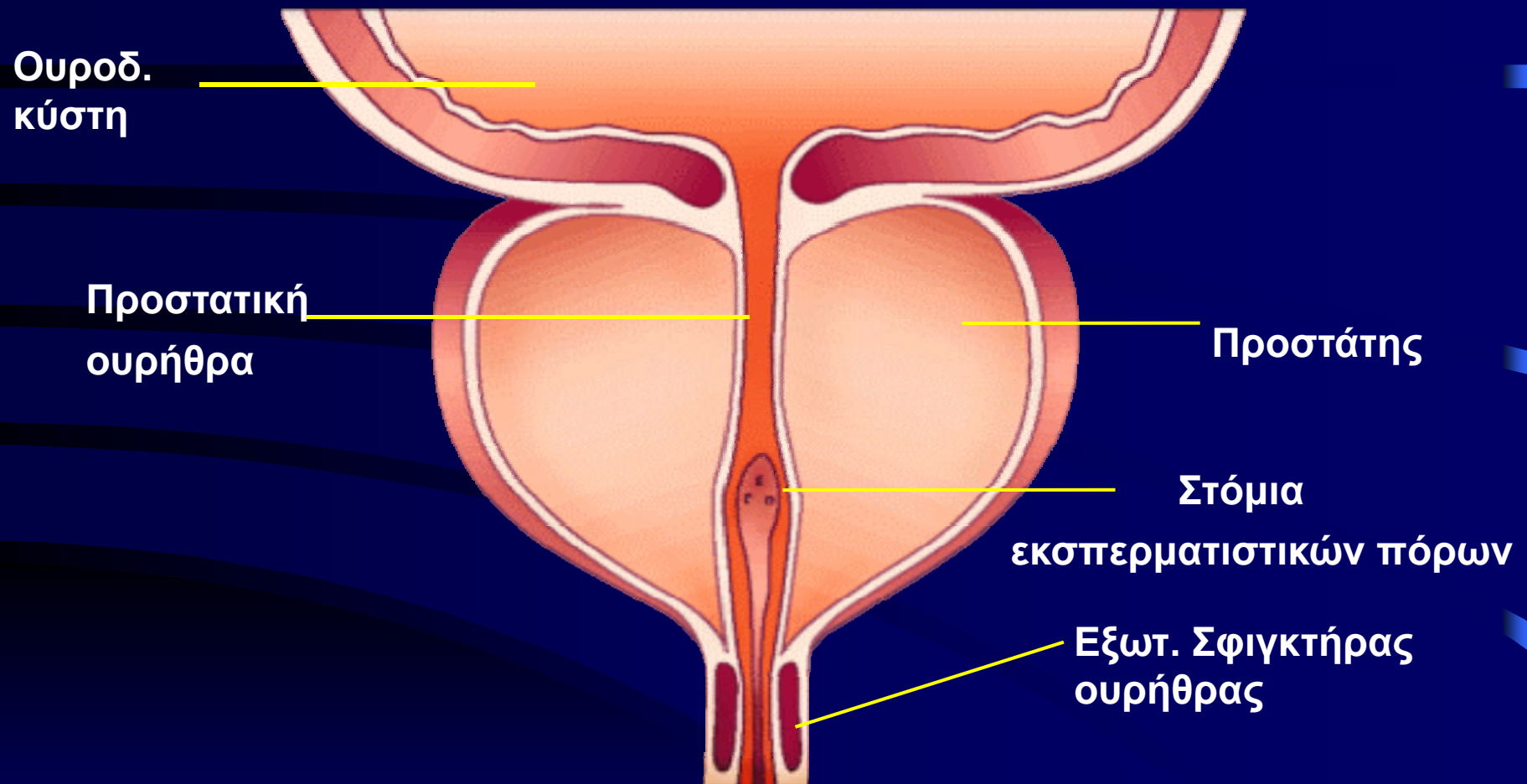
Συχνότητα (%)



Berry SJ et al. J Urol 1984; 132: 474-9

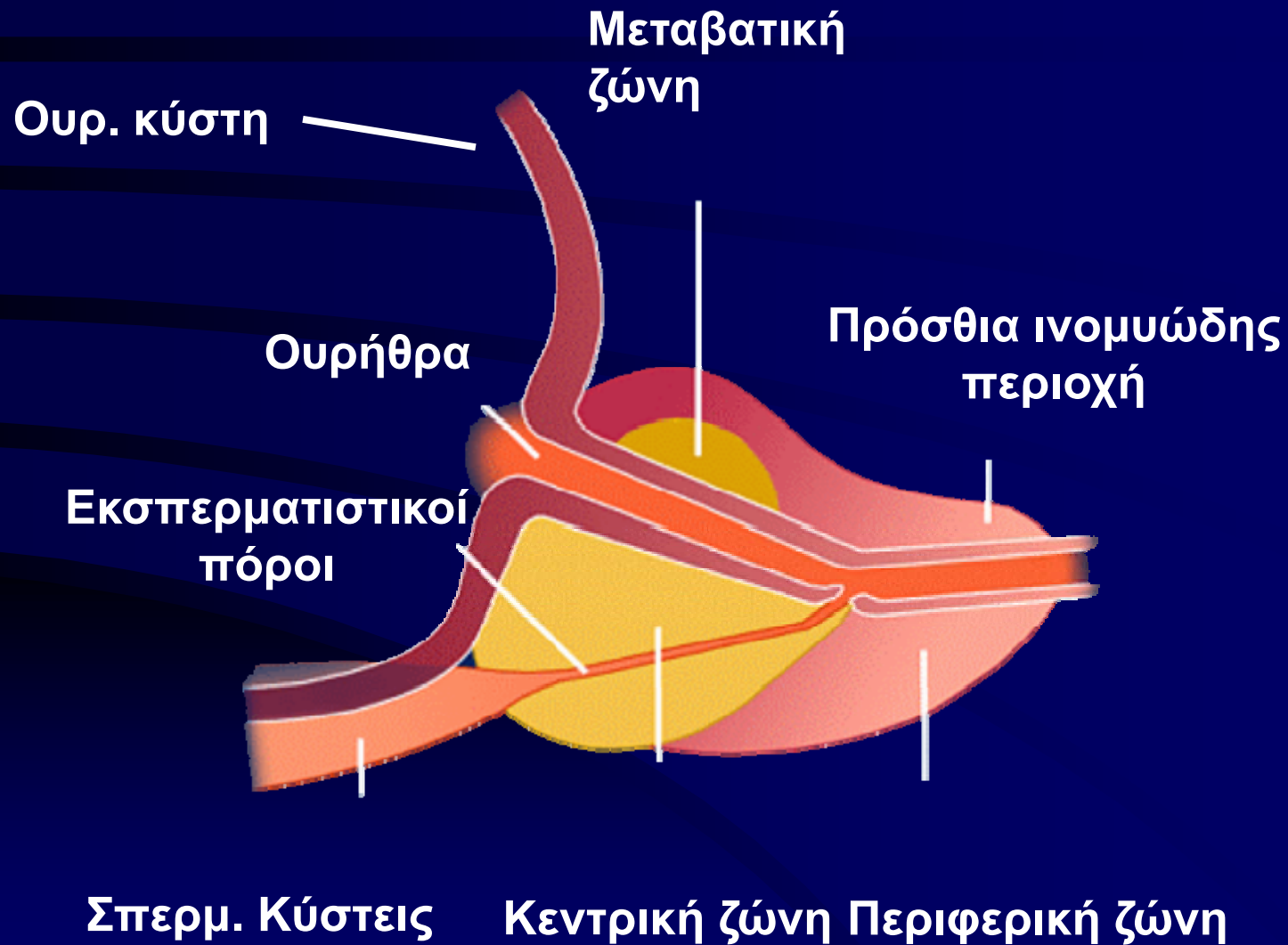


Ανατομία προστάτη αδένος

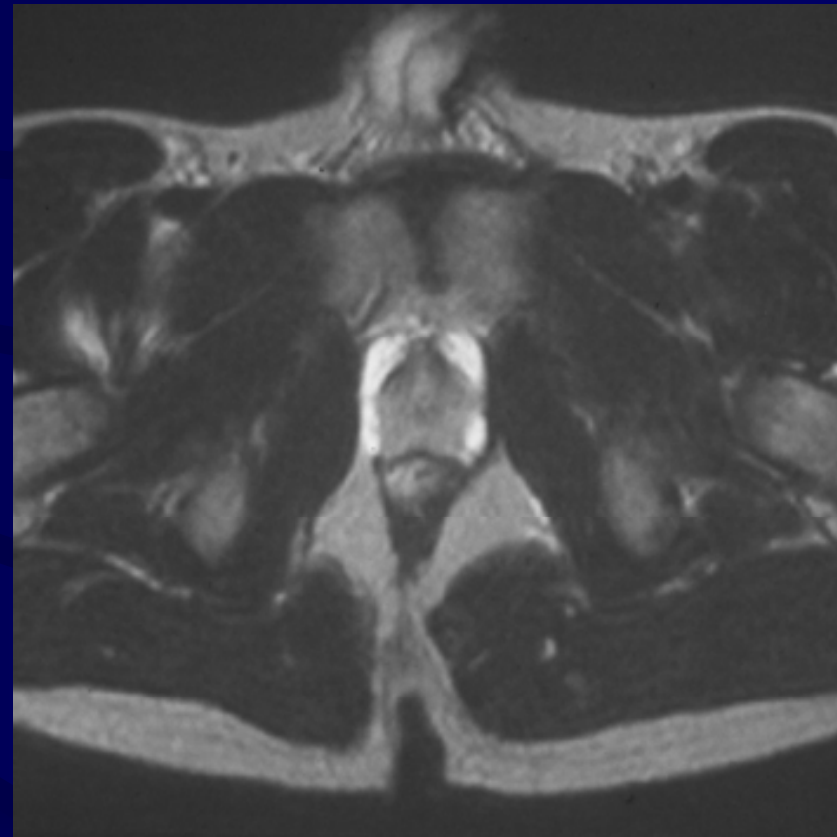
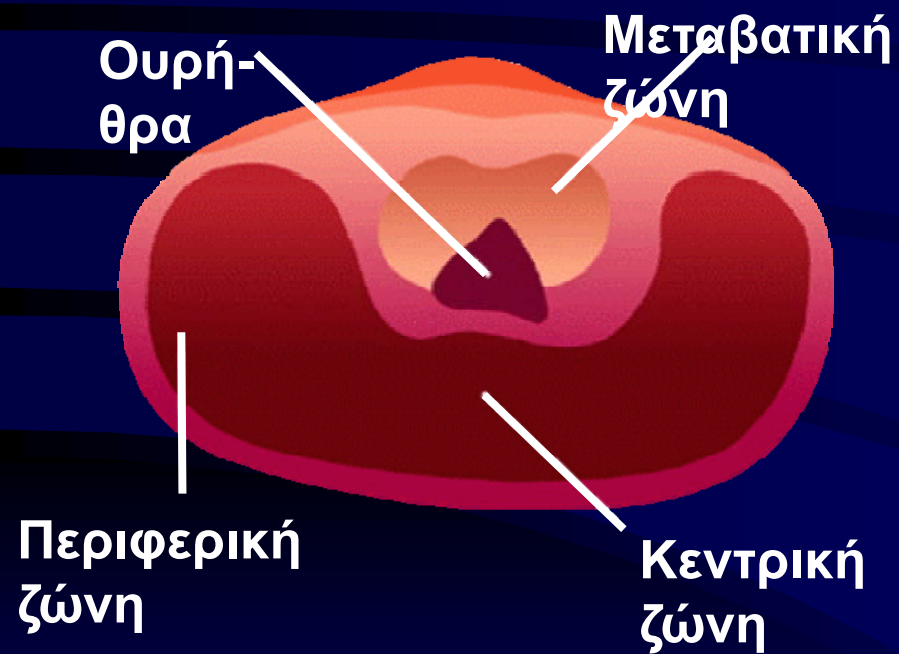


Kirby R et al (Eds) Adapted from
Textbook of BPH 1996

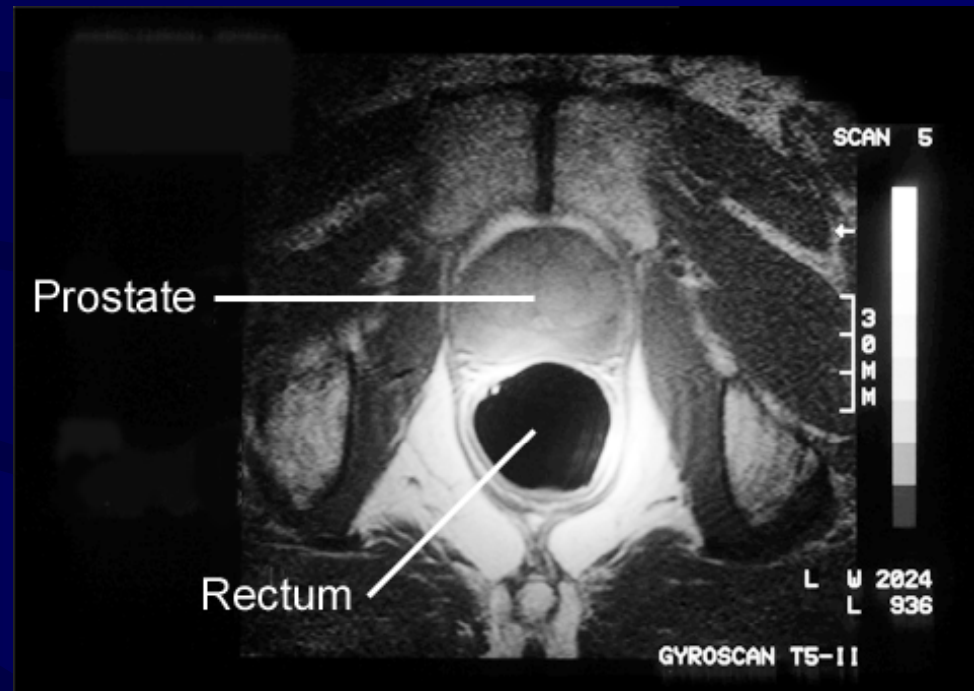
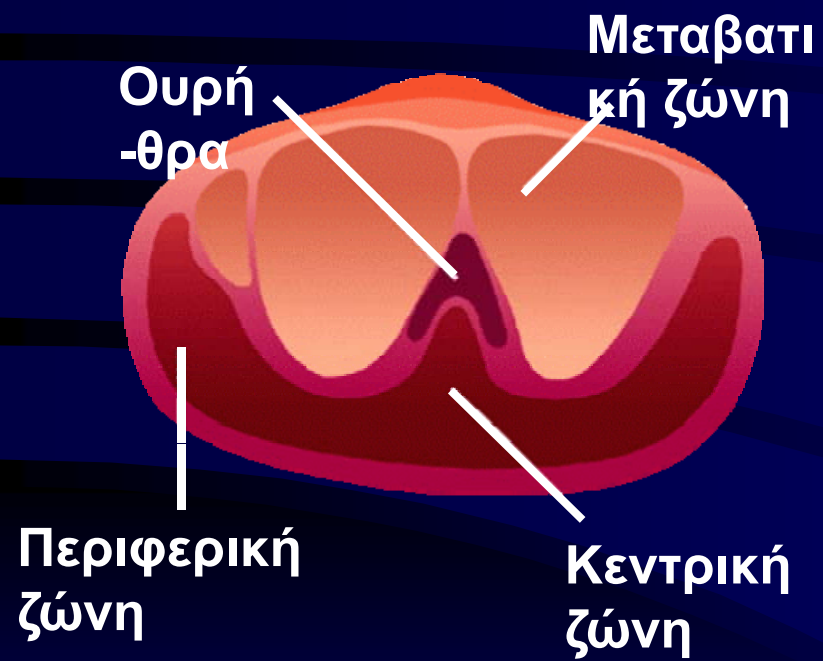
Επιμήκης τομή προστάτη αδένου



Εγκάρσια τομή προστάτη αδένος



Εγκάρσια τομή σε ΚΥΠ



Λειτουργία του προστάτη αδένος

- Το προστατικό υγρό είναι ελαφρά αλκαλικό και αυτό είναι σημαντικό για μία επιτυχή γονιμοποίηση του ωοκυττάρου διότι το υγρό του σπερματικού πόρου του όρχεως είναι σχετικώς όξινο λόγω της παρουσίας κιτρικού οξέως και μεταβολικών τελικών προϊόντων του σπέρματος. Οι κολπικές εκκρίσεις είναι όξινες (pH μεταξύ 3,5 και 4) και το σπέρμα δεν αποκτά την καλύτερη κινητικότητά του εάν το pH του περιβάλλοντος δεν φθάσει στο 6 έως 6,5. Είναι συνεπώς εξουδετερώνει το όξινο περιβάλλον των άλλων υγρών. Αυτό αυξάνει την κινητικότητα και τη γονιμοποιητική ικανότητα του σπέρματος.
- Το προστατικό υγρό μπορεί επίσης να παίζει ρόλο στην πρόληψη φλεγμονών.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ

ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΑ

- Αίσθημα ατελούς κένωσης ουρ. κύστεως
- Διακοπτόμενη ούρηση
- Ελάττωση ακτίνας και δέσμης ούρησης
- Δισταγμός έναρξης ούρησης

ΕΡΕΘΙΣΤΙΚΑ

- Συχνουρία
- Επιτακτικότητα
- Νυκτουρία

Το 45% των αντρών με ΚΥΠ ηλικίας 40-80 ετών ανέφεραν ενόχληση τουλάχιστον μίας καθημερινής ημερήσιας δραστηριότητας.

Το 80% των ασθενών βιώνουν επιπτώσεις στην ποιότητα του ύπνου.

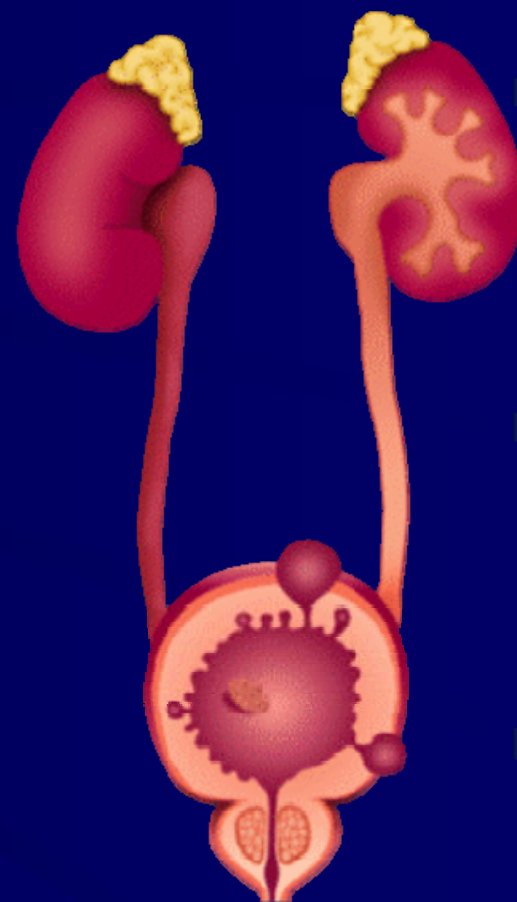
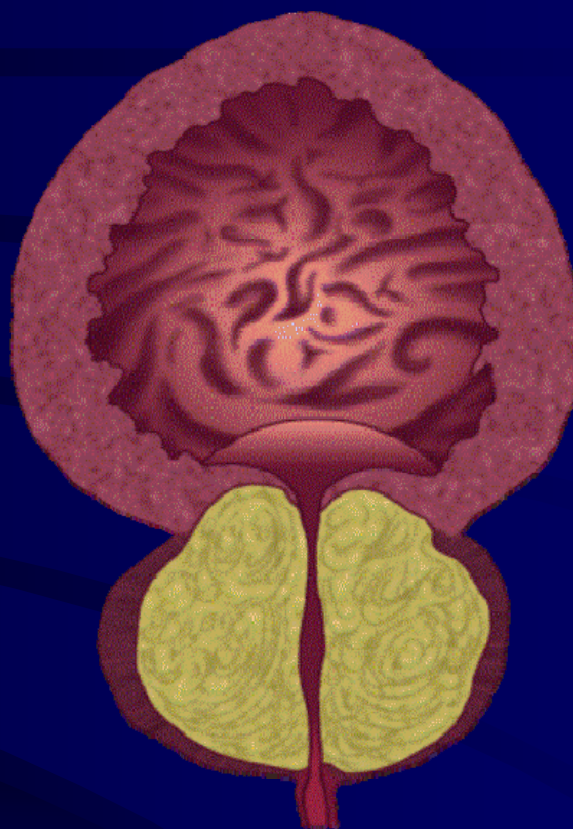
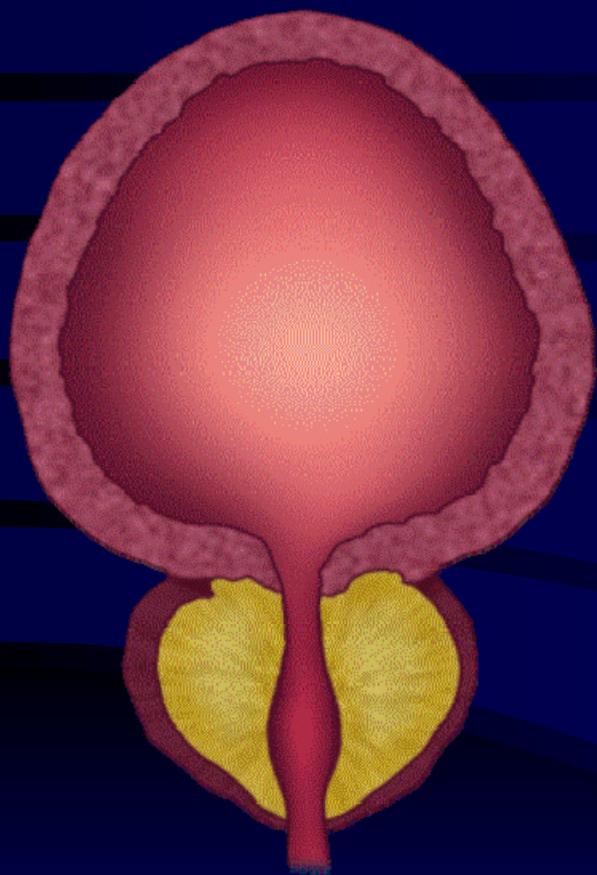
Το 30% των ασθενών θεωρούν ότι η σεξουαλική τους λειτουργία είναι η περισσότερο επηρεασμένη από την ΚΥΠ.

ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΡΟΣΤΑΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ (IPSS) ΚΑΙ (QLS)

- | | |
|---|-------|
| • 1.Αίσθηση ατελούς κένωσης (A) | • 0-5 |
| • 2.Συχνουρία (E) | • 0-5 |
| • 3.Διακοπτόμενη ούρηση (A) | • 0-5 |
| • 4.Επιτακτικότητα (E) | • 0-5 |
| • 5.Ελάττωση ακτίνας και δέσμης ούρησης (A) | • 0-5 |
| • 6.Δισταγμός έναρξης ούρησης (A) | • 0-5 |
| • 7.Νυκτουρία (E) | • 0-5 |

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

- | | |
|--|-------|
| • Πώς θα αισθανόσασταν εάν η ούρηση παρέμενε
όπως σήμερα την υπόλοιπη σας ζωή ? | • 0-6 |
|--|-------|



ΔΙΑΓΝΩΣΗ

- ΛΗΨΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ
- ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ
- ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ-ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΟΣ
ΕΛΕΓΧΟΣ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

- **Ψηλάφηση της κοιλιακής χώρας** για τυχόν μάζας-κύστης νεφρού, διόγκωση κύστης από επίσχεση ούρων, διογκωμένοι λεμφαδένες.
- **Νευρολογική εξέταση**, που συμπεριλαμβάνει εκτίμηση του τόνου του σφιγκτήρα του πρωκτού του βολβοσυναγγώδους αντανακλαστικού, και μία αδρή εκτίμηση των κινητικών και αισθητικών λειτουργιών των κάτω άκρων.
- **Δακτυλική εξέταση (D R E)** όπου εκτιμάται το μέγεθος-σχήμα-σύσταση-υφή για τυχόν ανωμαλίες που υποδηλώνουν καρκίνο του προστάτη.

ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΜΕ DRE

- ΚΑΛΟΗΘΗΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ
- ΕΠΑΣΒΕΣΤΩΣΕΙΣ
- ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ
- ΟΥΛΕΣ ΑΠΟ ΧΡΟΝΙΕΣ ΥΠΟΤΡΟΠΙΑΖΟΥΣΕΣ ΦΛΕΓΜΟΝΕΣ

- 30-40% ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΠΟΥ ΘΑ ΔΙΑΓΝΩΣΘΟΥΝ ΜΕ ΔΑΚΤΥΛΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΟΠΙΣΜΕΝΟΙ
- ΣΕ ΑΝΔΡΕΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 50 ΕΤΩΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΤΑΙ ΔΑΚΤΥΛΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΕΤΗΣΙΑ (SCREENING)

Διαφορική διάγνωση σε σχέση με ΚΥΠ και LUTS

- Καρκίνος του προστάτη
- Στένωση της ουρήθρας
- Υποσυσπαστικότητα του εξωστήρα
- Υπεραντακλαστικότητα του εξωστήρα
- Αστάθεια του εξωστήρα
- Οξεία κυστίτιδα
- Υποτροπιάζουσα λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος
- Καρκινώματα της κύστης
- Οξεία προστατίτιδα
- Χρόνια προστατίτιδα
- Απόστημα προστάτη

ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΤΑΤΟΥ

Εξατομικευμένη

- Γενική κατάσταση ασθενούς
- Σοβαρότητα συμπτωμάτων
- Παρουσία επιπλοκών

Στόχοι της θεραπείας στην ΚΥΠ

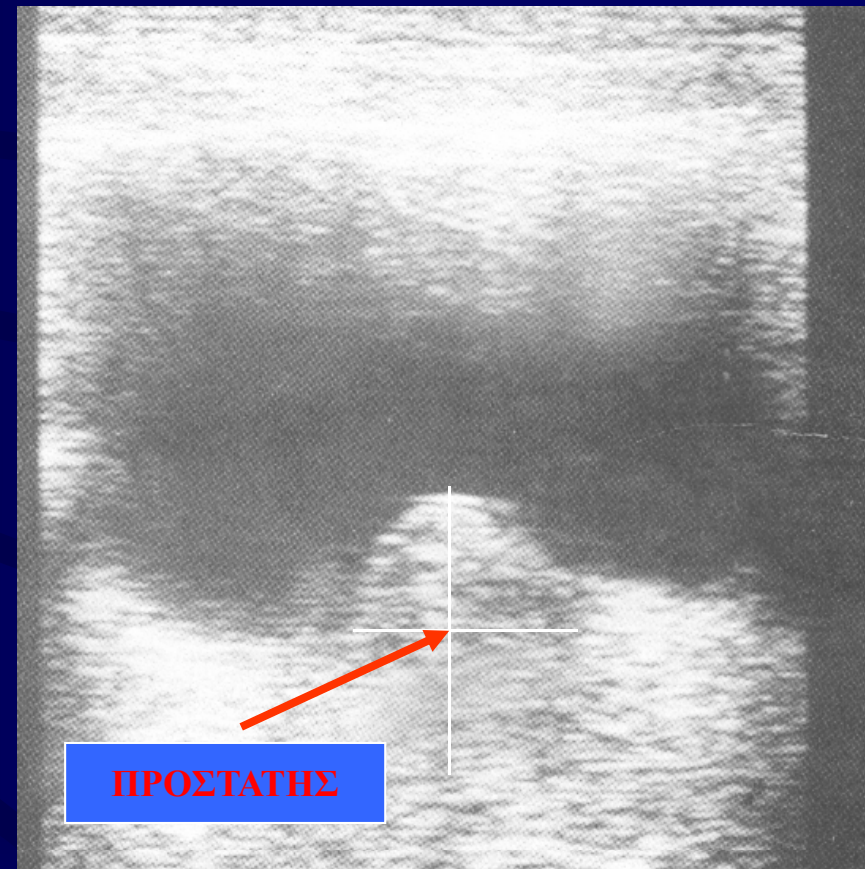
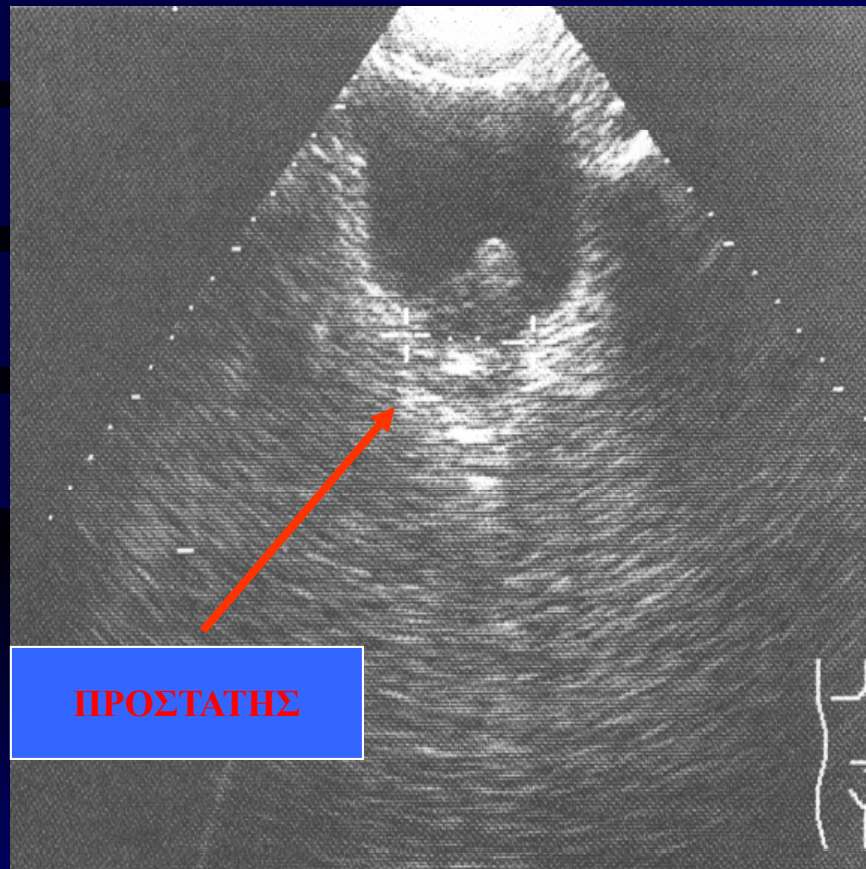
- *Ελάττωση/ανακούφιση των συμπτωμάτων*
- *Πρόληψη εμφάνισης επιπλοκών της ΚΥΠ*
- *Βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών*
- *Πρόληψη της εξέλιξης της νόσου*

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

(έναρξη θεραπείας, παρακολούθηση ασθενούς)

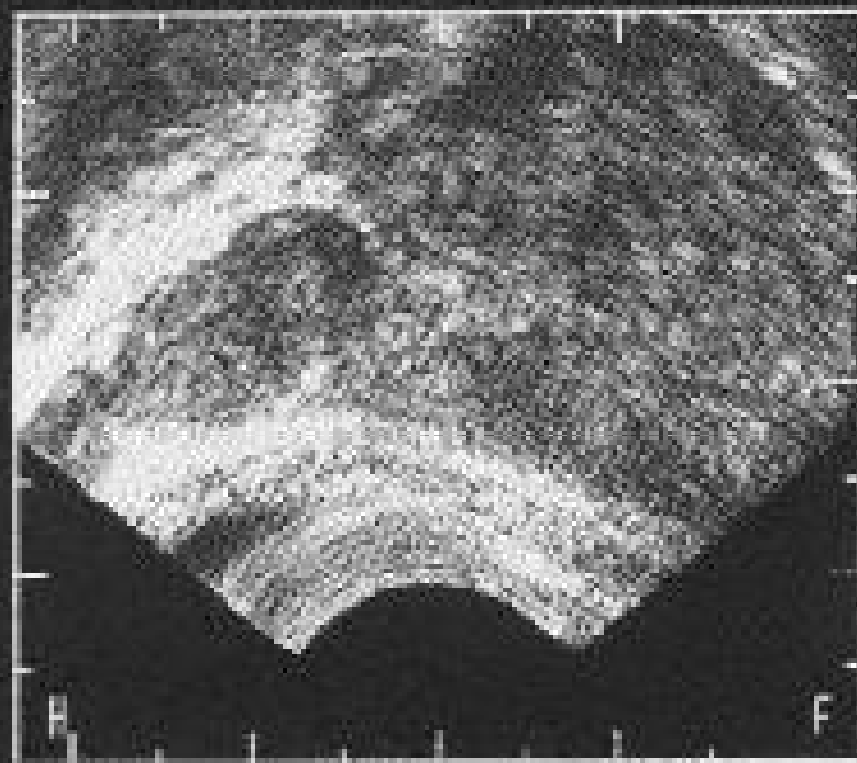
1. Ιστορικό, συμπλήρωση ερωτηματολογίου αξιολόγησης συμπτωμάτων και επίδρασης στην ποιότητα ζωής (IPSS, QLS)
2. Δακτυλική εξέταση προστάτη
3. Κρεατινίνη, PSA αίματος
4. Ουρο-ροομετρία (Uroflow)
5. Υπερηχογράφημα νεφρών-κύστεως-προστάτου προ και μετά ούρηση

Διακοιλιακή υπερηχογραφία

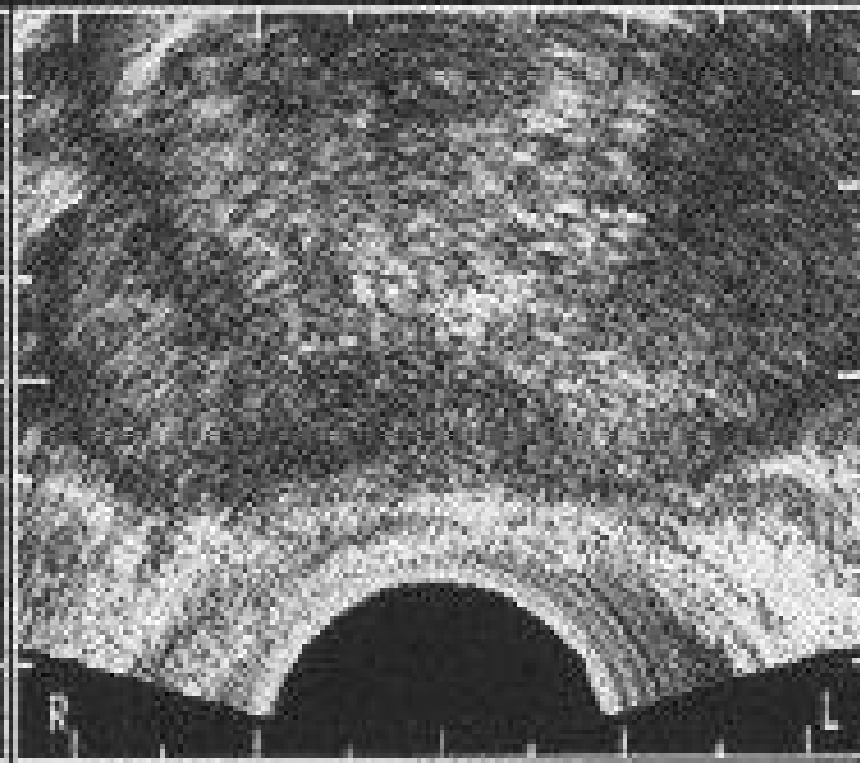


Patient:
Physician:

Date:
Time: 11:27 a.m.



LONGITUDINAL



TRANSVERSE

GAIN: 30.5dB

MENU: Alt 1

Current Depth: 39mm

FREEZE

CURVE: 0

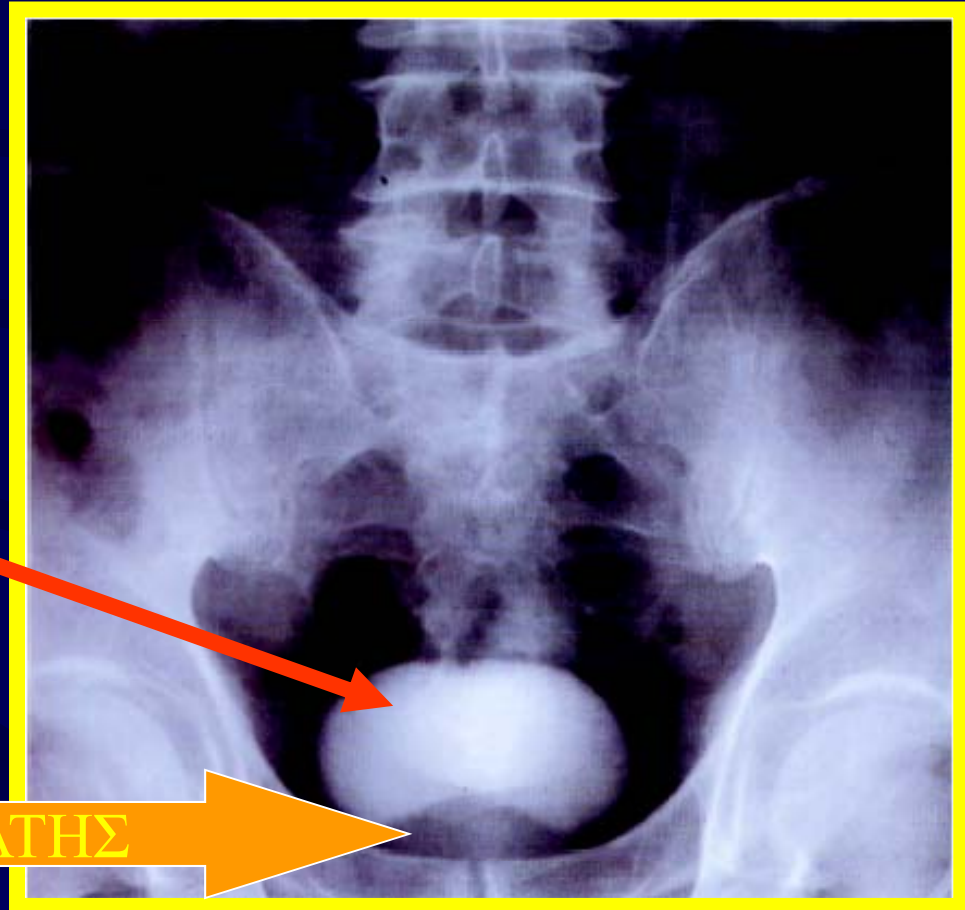
POSTP: 4

F1: [HOLD] F2: [HOLD] F3: [HOLD] F4: [HOLD] F5: [HOLD] F6: [HOLD] F7: [HOLD] F8: [HOLD] F9: [HOLD] F10: [HOLD]



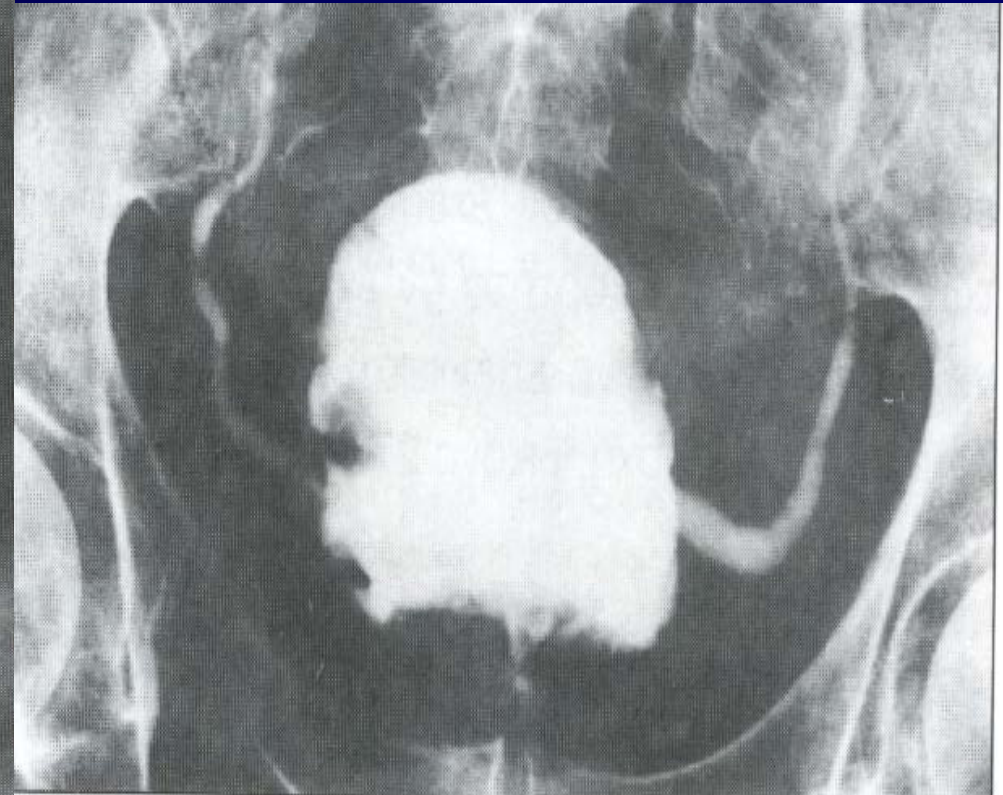
← NOK

ΟΥΡΟΔΟΧΟΣ ΚΥΣΤΗΣ



ΠΡΟΣΤΑΤΗΣ

ΕΝΔΟΦΛΕΒΙΑ ΟΥΡΟΓΡΑΦΙΑ.
ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ
ΜΕ ΑΓΚΙΣΤΡΟΕΙΔΗ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ
ΤΗΣ ΤΕΛΙΚΗΣ ΜΟΙΡΑΣ ΤΩΝ ΟΥΡΗΤΗΡΩΝ



ΚΑΤΙΟΥΣΑ ΚΥΣΤΕΟΓΡΑΦΙΑ.
ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΗ ΜΕ ΚΥΣΤΗ
ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΩΜΑΛΙΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Θεραπευτικές επιλογές στην ΚΥΠ

**Τροποποίηση συνηθειών & τρόπου ζωής
(Watchful Waiting)**

Συντηρητική- Φαρμακευτική θεραπεία

Χειρουργική αντιμετώπιση

Επεμβατική Vs Φαρμακευτικής αντιμετώπισης

Γιατί όχι σε όλους τους ασθενείς με ΚΥΠ και μάλιστα από την αρχή, Χειρουργική αντιμετώπιση ?

- 1. Επιπλοκές της χειρουργικής επέμβασης*
- 2. Αποτυχία της ΧΕ να προσφέρει σταθερά υψηλά ποσοστά επιτυχίας*
- 3. Συχνή η αναγκαιότητα για επαναθεραπεία..*
- 4. Υψηλό κόστος Vs συντηρητικής αγωγής/φαρμακοθεραπείας*

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- ❑ Επίσχεση ούρων (οξεία ή χρονία)
- ❑ Νεφρική ανεπάρκεια, διάταση ανώτερου ουροποιητικού
- ❑ Υποτροπιάζουσες αιματουρίες
- ❑ Λιθίαση κύστης, εκκολπώματα κύστης
- ❑ Υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις(;)

Χερουργική αντιμετώπιση της ΚΥΠ

Διουρηθρική εκτομή προστάτη (**TURP**)
Διουρηθρική τομή(ες) προστάτη (**TUIP**)
Ανοικτή προστατεκτομή

..και άλλες κατ'ελάχιστον επεμβατικές τεχνικές (Minimally Invasive)

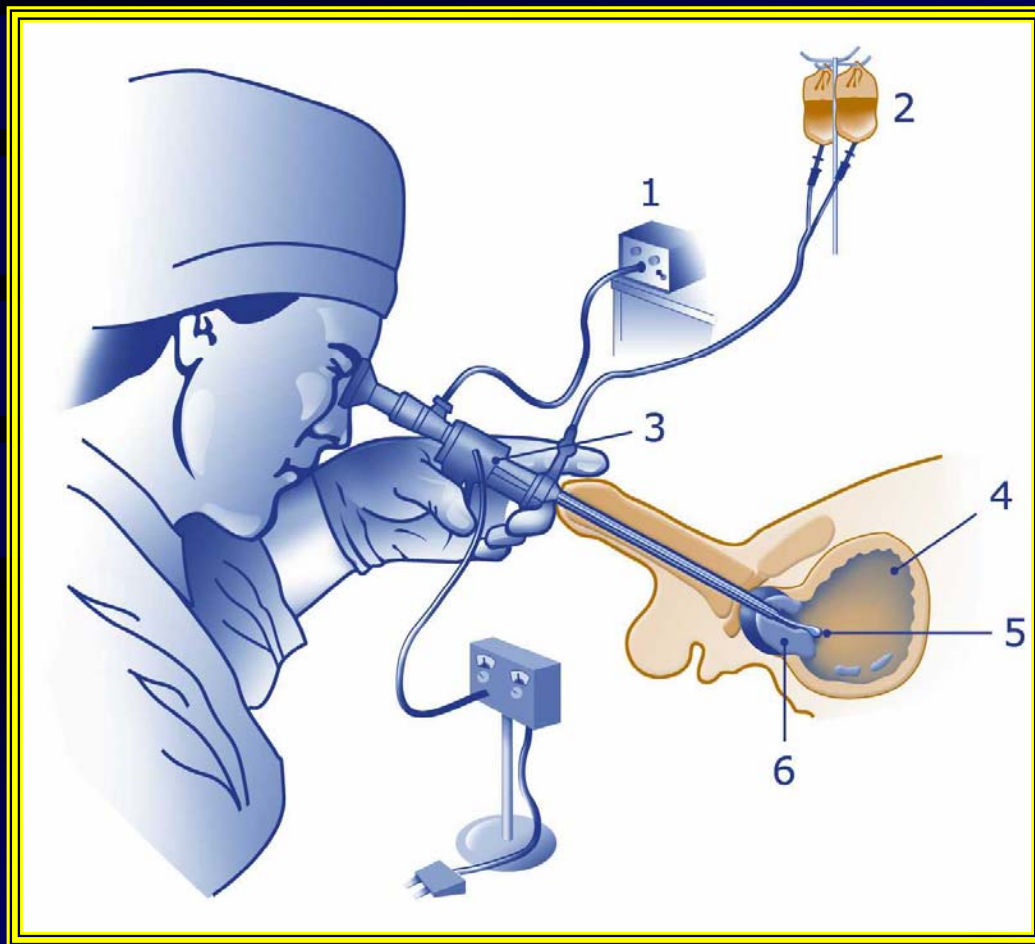
Θερμοθεραπείες

- Διουρηθρική δια βελόνας θερμοπηξία του προστάτη (**TUNA**)
- Διουρηθρική δια μικροκυμάτων θερμοθεραπεία (**TUMT**)
- Θερμοθεραπεία διά ύδατος

Θεραπείες με χρήση Laser (εκτομή ή -πηξία)
Τεχνικές μηχανικής διάτασης (*stents*)

TURP

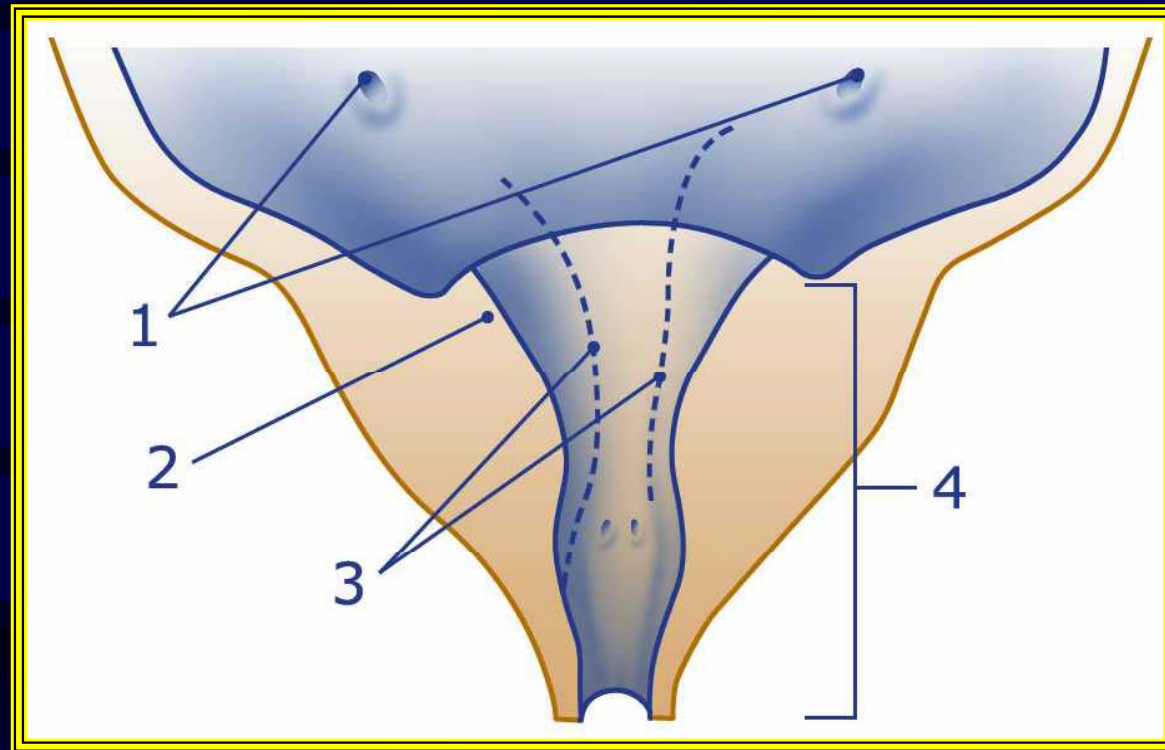
Transurethral
Resection of
the Prostate



- 1 Πηγή λευκού-ψυχρού φωτός
- 2 Υγρό έκπλυσης
- 3 Ενδοσκόπιο (-τομος)
- 4 Ουροδόχος κύστη
- 5 Αγκύλη εκτομής
- 6 BPH

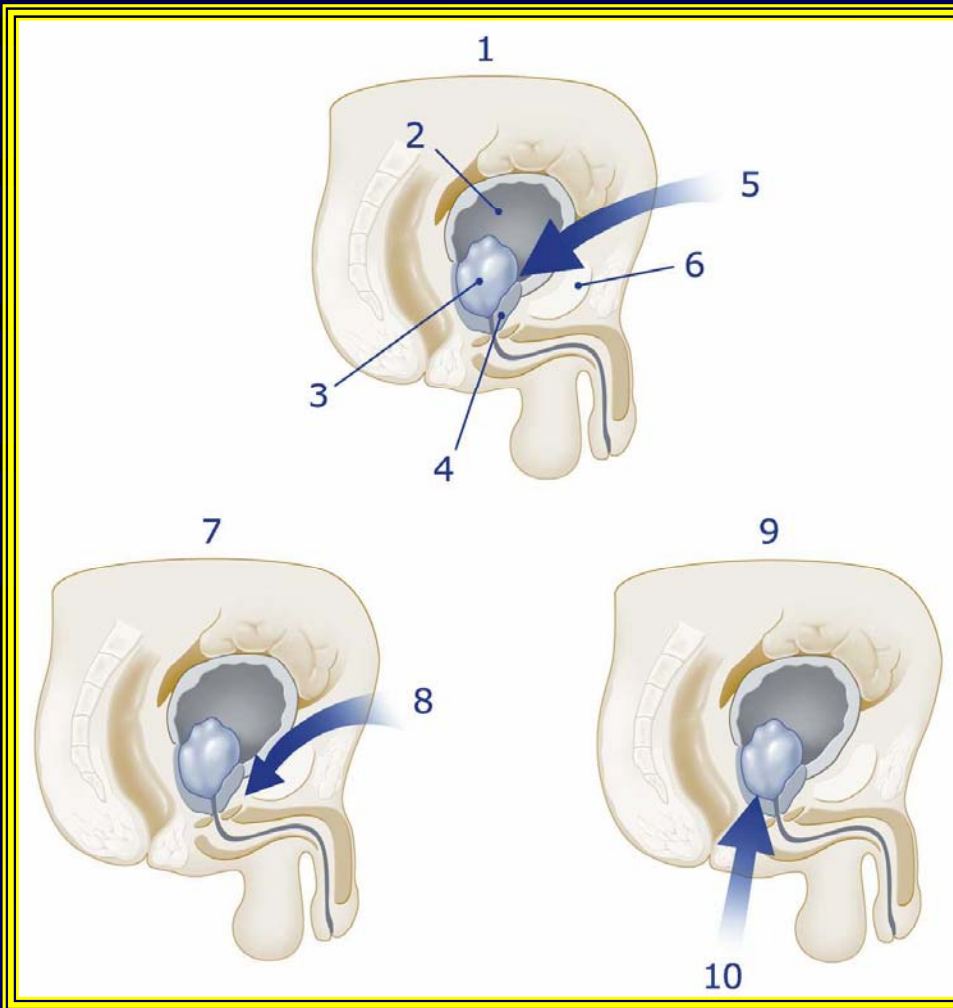
TUIP

Transurethral
Incision of
the Prostate



- 1 Ουρητηρικά στόμια
- 2 Αυχένος της ουροδ. κύστης
- 3 Διουρηθρικές τομές
- 4 Προστατική ουρήθρα

Ανοικτή Προστατεκτομή



1 Υπερηβική οδός

- 2 Ουροδόχος κύστη
- 3 ΒΡΗ ή υπερπλαστικός προστ. ιστός
- 4 Μη υπερπλαστικός προστ. ιστός
- 5 Χειρουργική προσέγγιση
- 6 Ηβική σύμφυση

7 Οπισθοηβική οδός

- 8 Χειρουργική προσέγγιση

9 Περινεϊκή οδός

- 10 Χειρουργική προσέγγιση

ΣΥΝΤΗΡΗΤΙΚΗ-ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΛΟΗΘΟΥΣ ΥΠΕΡΠΛΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΤΑΤΟΥ

**ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ
(Watchful waiting)**

ΑΝΔΡΟΓΟΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

**ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ α -ΑΔΡΕΝΕΡΓΙΚΩΝ
ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ**

ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ (Watchful waiting)

Αποφυγή λήψης χαπιού
(δέσμευση, παρενέργειες)

- Ήπια συμπτώματα, καλά ανεκτά
- Καλή συνεργασία ασθενούς-γιατρού

ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ (Watchful waiting)

- Περιορισμός λήψης υγρών μετά τις 7:00 μμ και ειδικά πριν την κατάκλιση
- Διακοπή των ερεθιστικών της κύστης ουσιών, όπως τα καφεϊνούχα και οι σοκολάτες
- Περιορισμός χρήσης άλατος και μπαχαρικών
- Περιορισμός πρόσληψης αλκοολούχων ποτών
- Περιορισμός της χρήσης αντιχολινεργικών ή/και συμπαθομιμητικών φαρμάκων (εφ' όσον είναι εφικτό !)

ΦΥΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

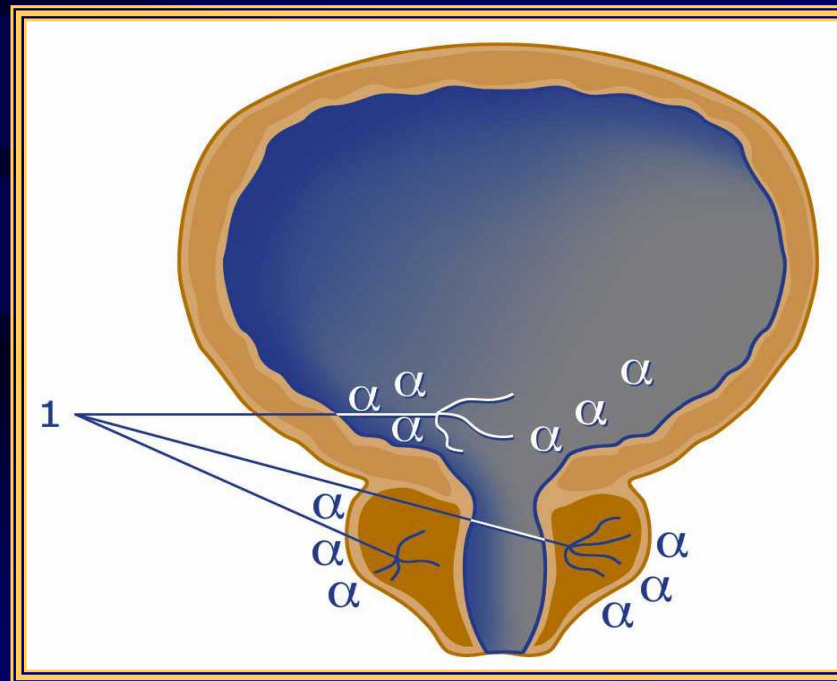
Εκχυλίσματα φυτών *Saw palmetto, Pygeum Africanicum, South African Star grass*

- ✓ Εμπειρική ,όχι επιστημονική θεραπεία
- ✓ Άγνωστος μηχανισμός δράσης (αναστολή 5α-αναγωγάσης; αναστολή αρωματάσης; αναστολή αυξητικών παραγόντων; αντιφλεγμονώδης δράση; placebo;)

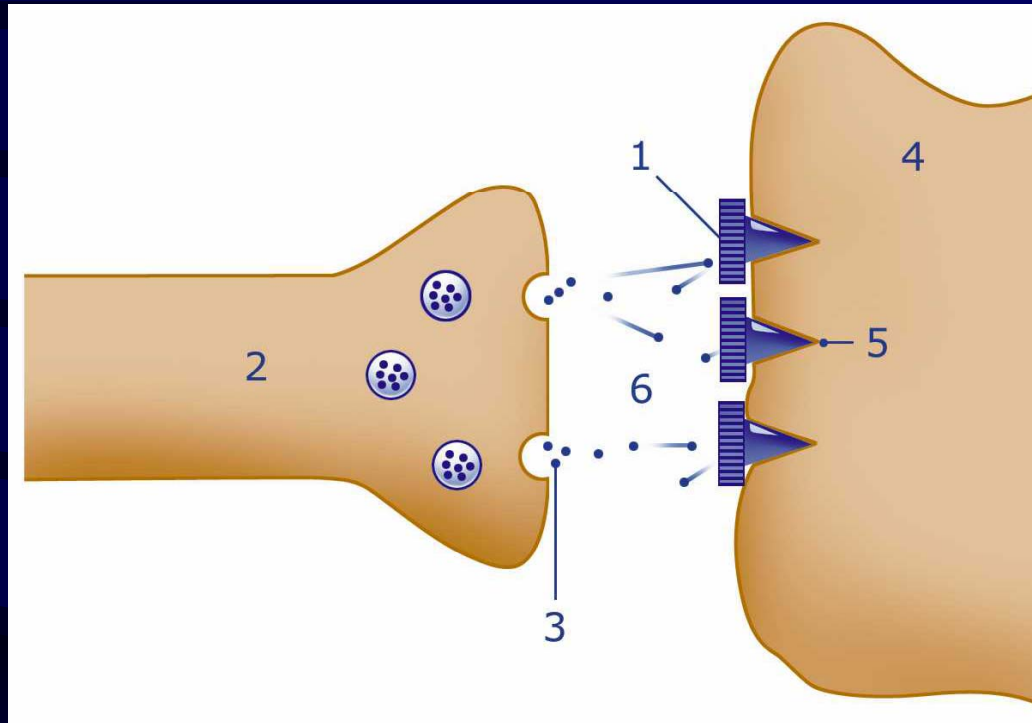
ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ α -ΑΔΡΕΝΕΡΓΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ (α -blockers)

Δυναμικό στοιχείο απόφραξης Κ.Υ.Π.:

α 1-αδρενεργικοί υποδοχείς σε λείες μυϊκές ίνες
προστατικού στρώματος, προστατικής ουρήθρας, αυχένα
κύστης



α -Blockers : μηχανισμός δράσης



- | | |
|---|------------------------------------|
| 1 | α_1 -Blocker |
| 2 | Τελικοί νευρώνες |
| 3 | Nor-επινεφρίνη (νευρομεταβιβαστής) |
| 5 | α_1 -υποδοχέας |
| 4 | Λεία μυϊκή ίνα |
| 6 | Σύναψη |

α -Blockers (ή *α -αδρενεργικοί αναστολείς*)

Φάρμακο	Συνήθεις ενδείξεις	Συνήθης δόση συντήρησης
Tamsulosin (Omnic/Pradif) ΥΠΕΡΕΚΛΕΚΤΙΚΟΣ α_{1A}	BPH	0.4 ή 0.8 mg q.d. *Μεγαλύτερες δόσεις σε κάποιες αγορές
Terazosin (Hytrin)	BPH & Υπέρταση	5 ή 10 mg q.d.
Alfuzosin (Xatral)	BPH	2.5 mg t.i.d. (Xatral XL:10 mg q.d.)
Doxazosin (Cardura)	BPH & Υπέρταση	4 ή 8 mg q.d.

α-blockers

- ✓ Άμεση βελτίωση συμπτωμάτων (2-3 εβδ.) / ελάττωση υπολειπόμενου όγκου ούρησης/ βελτίωση μέγιστης ρόης
- ✓ Η κλινική απάντηση είναι γρήγορη, δοσοεξαρτώμενη και διαρκεί
- ✓ Ασφαλής η μακροχρόνια χορήγηση
- ✓ Ανεκτές παρενέργειες: ΥΠΟΤΑΣΗ (2-5%), ΤΑΧΥΚΑΡΔΙΑ, ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ, ΖΑΛΗ (10%), ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΟΣ ΕΚΣΠΕΡΜΑΤΙΣΗ (6-15%)
- ✓ Δεν έχει αποδειχτεί διαφορετική αποτελεσματικότητα μεταξύ τους

ΑΝΔΡΟΓΟΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

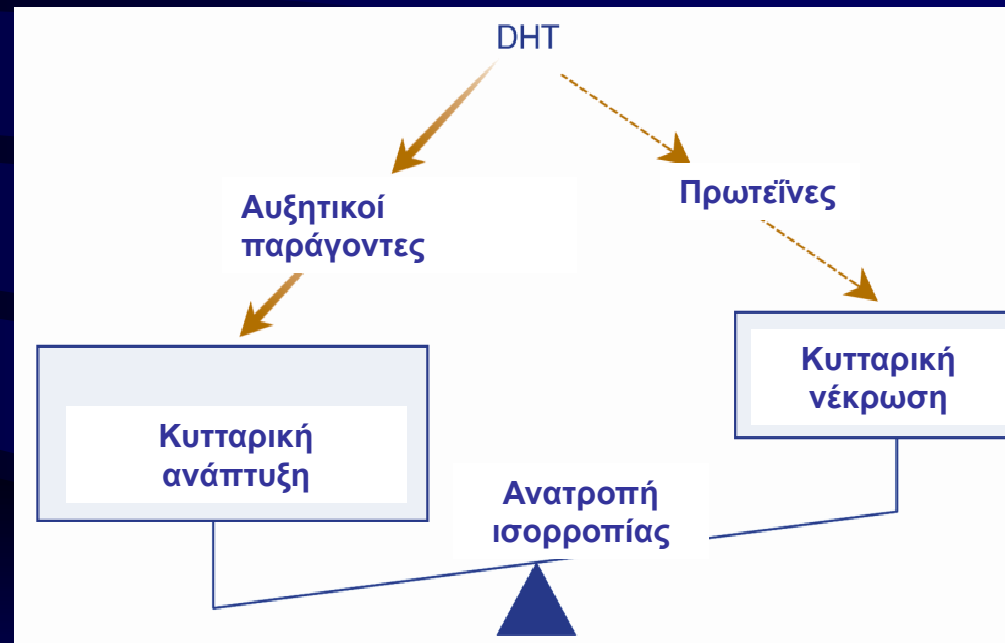
Finasteride (*Proscar*)

Dutasteride (*Avodart*)

Μηχανικό στοιχείο απόφραξης Κ.Υ.Π.:

Η υπερπλασία του προστάτη αδένος προκαλεί συμπίεση, απόφραξη της ουρήθρας. Εξαρτάται από τη διϋδροτεστοστερόνη, που παράγεται από την τεστοστερόνη με τη δράση της 5α- ρεδουκτάσης

Έλλειψη κυτταρικής ισορροπίας



Κατανομή τύπου 1-2 ισοενζύμων

Τύπος 1

Εγκέφαλος

Σιαλογόνοι αδένες

Ήπαρ

Προστάτης - επιθήλιο

Δέρμα

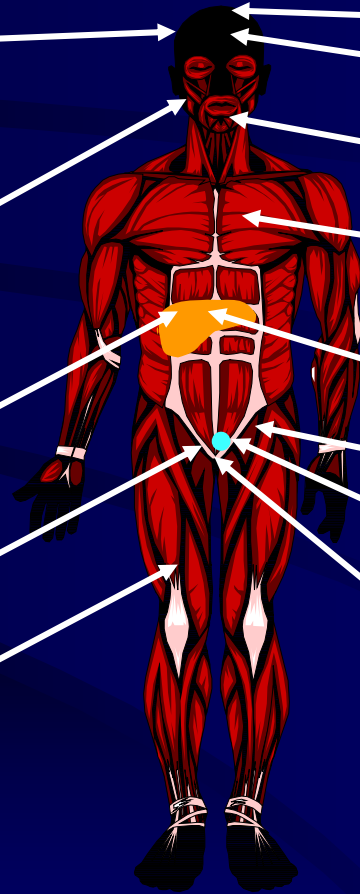
Τύπος 2

Εγκέφαλος

Θώρακα/δέρμα

Σπερμ. Κύστεις

Γεννητικοί ιστοί



Αναστολείς της 5α-αναγωγάσης (5αRIs)

- **Finasteride** (*Proscar*)
- **Dutasteride** (*Avodart*)



ΦΙΝΑΣΤΕΡΙΔΗ (PROSCAR)

- ✓ Ελάττωση ενδοπροστατικής DHT, χωρίς να ελαττώνει την τεστοστερόνη ορού
- ✓ Μέγιστη δράση μετά από 6 μήνες
- ✓ Ελάττωση όγκου προστάτη 20%
- ✓ Μέτρια βελτίωση συμπτωμάτων
- ✓ Ελάττωση των απώτερων κινδύνων-επιπλοκών
- ✓ Ασφαλής η μακροχρόνια χορήγηση
- ✓ Καλά ανεκτό- ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑ, ΕΛΑΤΤΩΣΗ LIBIDO 3-5%
- ✓ Ελάττωση τιμής PSA 50% (PLESS study, 1998)

Avodart (*Dutasteride*)

- **Ο πρώτος και μοναδικός διπλός αναστολέας της 5α-αναγωγήσης :** ΙσοΕ τ. 1 & 2
- **Ταχεία & ισχυρή καταστολή της DHT:** $\geq 93\%$ στο 6μηνο, 85% 1η εβδ.
- **Ελαττώνει το όγκο του προστάτη:** $\geq$ τον 1ο μήνα
- **Βελτιώνει τα συμπτώματα:** $\geq$ τον 6ο μήνα (* ≥ 3 μηνο)
- **Βελτιώνει την Qmax:** $\geq$ τον 1ο μήνα
- **Μειώνει τον κίνδυνο για AUR:** 57% στα 2 έτη
- **Μειώνει τον κίνδυνο Χειρ. Επεμβάσεων:** 48% στα 2 έτη

Οι μελέτες του Avodart φάσης IIIa: ΑΕ σχετιζόμενες με το φάρμακο (>1%)

ΑΕ	Placebo (n=2,158) n (%)	Avodart (n=2,167) n (%)
Σύνολο ΑΕ λόγω φαρμάκου	303 (14)	412 (19)
ΣΔ	86 (4)	158 (7)
Μεταβολή (μείωση) της libido	46 (2)	91 (4)
Διαταραχές εκσπερμάτωσης	17 (<1)	48 (2)
Γυναικομαστία	16 (<1)	50 (2)
Κακοδιαθεσία και εξασθένηση	33 (2)	13 (<1)

Data on file, GlaxoSmithKline

Σύγκριση Avodart και Proscar

<u>Φύλλο Οδηγιών</u>	<u>Avodart (0.5mg)</u>	<u>Proscar (5mg)</u>
Αναστολή της 5-AR	Τύποι 1&2	Τύπος 2
% DHT Αναστολή (ορός)	93%	70%
Έναρξη μείωσης του PV	1ος μήνας	4ος μήνας
Συνολική μείωση PV	-27% (2έτη)	-18% (4έτη)
Έναρξη βελτίωσης ροής (Qmax)	1ος μήνας	4ος μήνας
Βελτίωση συμπτωμάτων (AUA-SI)	-3.8 (2έτη)	-3.3 (4έτη)
% Μείωση του κινδύνου AUR	57% (2έτη)	57% (4έτη)
% Μείωση χειρουργικών επεμβάσεων	48% (2έτη)	55% (έτη)

Το προφίλ των 5αRIs συνοπτικά...

Θεραπευτικός Στόχος	α -Blockers	5αRIs
Βελτίωση των συμπτωμάτων (LUTS)	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Βελτίωση της ροής των ούρων	ΝΑΙ	ΝΑΙ
Ελάττωση του κινδύνου AUR & Χειρ. Επέμβ.	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Ελάττωση του μεγέθους του προστάτη	ΟΧΙ	ΝΑΙ
Ταχεία ανακούφιση συμπτωμάτων (σε εβδομάδες)	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αποτελεσματικοί βραχυχρόνια, ανεξαρτήτως μεγέθους προστάτη	ΝΑΙ	ΟΧΙ

1 / ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Αντιανδρογόνα (Φλουταμίδα)
- Οιστρογόνα
- Προγεστερινοειδείς παράγοντες
- LHRH ανάλογα
- ❖ Λίγες κλινικές μελέτες, σημαντικές παρενέργειες (μόνιμος υπογοναδισμός, ανικανότητα, θρομβοεμβολικά επεισόδια ..)

2 / ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Ανταγωνιστές ενδοθηλίνης (Langenstroer, 1993)
- Ανταγωνιστές Νιτρικού οξειδίου (Burnett, Takeda, 1995)
- Αναστολείς αρωματάσης (Gingel, 1995)

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

Έγκαιρη- πρώιμη διάγνωση

- Ιστορικό- ατομικό, κληρονομικό
- Κλινική εικόνα
- PSA
- Δακτυλική εξέταση
- Παρακλινικές εξετάσεις (U/S, CT scan, scanning)

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

- Ριζική προστατεκτομή
- Τοπική ακτινοβολία (εξωσωματική-βραχυθεραπεία)
- Ορμονοθεραπεία
- Χημειοθεραπεία

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Προσεκτική κλινική, παρακλινική, εργαστηριακή αξιολόγηση πριν από την έναρξη της θεραπείας
- Ήπια συμπτώματα --- Προσεκτική παρακολούθηση, καμμία θεραπεία
- Σοβαρά συμπτώματα --- Χειρουργείο
- Μέτρια συμπτώματα (ανάλογα με ανοχή στο φάρμακο, ανάγκες ασθενούς, αποτελέσματα αξιολόγησης) --- 5ARIs / α-blockers / συνδυασμός

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ✓ Φυτοθεραπεία : αμφίβολη δράση
- ✓ Ορμονοθεραπεία : κλινικά ατεκμηρίωτη, σοβαρές παρενέργειες
- ✓ Ασθενείς που ξεκινούν φαρμακευτική θεραπεία χρειάζονται τακτική ιατρική παρακολούθηση

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ

