

Актуальні проблеми лікування та профілактики доброякісної гіперплазії передміхурової залози

(за матеріалами 12-го Південно-східного європейського мітингу SEEM Європейської асоціації урологів)

С.М. Шамраєв

ДУ «Інститут урології НАМН України», м. Київ

23–24 вересня 2016 року у столиці Боснії і Герцеговини в олімпійському місті Сараєво проходив 12-й Південно-східний мітинг SEEM Європейської асоціації урологів (ЄАУ), у рамках якого відбувся симпозіум, присвячений актуальним проблемам лікування й профілактики доброякісної гіперплазії передміхурової залози (ДГПЗ).

Симпозіум відкрив президент регіонального відділення ЄАУ, професор кафедр урології Нью-Йоркського й Віденського медичних університетів Bob Djavan, який запропонував увазі слухачів доповідь «ДГПЗ: медикаментозне лікування у гайдлайнах EAU та AUA». Метою більшості рекомендацій було симптоматичне покращання якості життя пацієнтів з цією патологією, покращання сечових функцій, зменшення прогресії ДГПЗ та профілактика ускладнень.

Bob Djavan охарактеризував основні методи консервативної терапії ДГПЗ, особливу увагу при цьому приділив фітотерапії. З огляду на те, що у розвитку прогресування ДГПЗ велику роль відіграють гормони, медиатори запалення та різні фактори росту, що впливають на апоптоз, проліферацію, запалення й ангиогенез, стає очевидною логічність призначення лікарських препаратів багатовекторної дії для лікування й зниження ризику прогресування захворювання. Найбільш дослідженим фітотерапевтичним агентом у лікуванні ДГПЗ є екстракт плодів пальми Serenoa repens, що має мультимодальну дію й здатний впливати на основні механізми патогенезу даного захворювання.

У рекомендаціях ЄАУ зазначено, що за висновком Кохранівського звіту ефективність препаратів Serenoa repens не перевищувала плацебо, фінастерид чи тамсулозин щодо поліпшення IPSS, максимальну швидкість сечовипускання або редукції розмірів передміхурової залози (ПЗ). Однак аналогічні рівні покращання IPSS та Qmax у дослідженнях з фінастеридом або тамсулозином можна інтерпретувати як їхню терапевтичну еквівалентність. При цьому екстракт Serenoa repens був значно кращим, ніж плацебо у лікуванні пацієнтів з ноктурією. Доповідач підкреслив також, що в Америці протягом багатьох років нетрадиційні підходи до корекції симптомів нижніх сечових шляхів (СНСШ), пов'язаних з ДГПЗ, користуються великим попитом серед пацієнтів. До теперішнього часу найбільш вивченим видом фітотерапії є застосування екстракту Sereno repens (Простамол Уно), що зазначено у рекомендаціях Американської урологічної асоціації (AUA).

У доповіді професора О. Durutovic (Сербія) «Тривале лікування симптомів СНМП/ДГПЗ» було зроблено акцент на запаленні як новій терапевтичній мішені у лікуванні ДГПЗ. Доведено, що у 43,1% випадків ДГПЗ супроводжуються запаленням, підтверджений більш ви-

сокий ризик розвитку цієї патології у чоловіків, які мають в анамнезі простатит. У дослідженні J.L.St. Sauver та співавторів (2008) було зазначено, що середній час від установлення діагнозу простатиту до встановлення діагнозу ДГПЗ становить 8,1 року, а від установлення діагнозу простатиту до лікування – 9,8 року. Доведено, що у пацієнтів із ДГПЗ і супутнім запаленням більш високий ризик ускладнень (прогресування, гостра затримка сечі), що зумовлює необхідність хірургічного втручання (Roehborn MTOPS Study Group, AUA 2005). Слід зазначити, що інфільтрація тканини ПЗ лімфоцитами відбувається раніше, ніж її ріст. Тому актуальним стає призначення препарату Простамол Уно з доведеним протизапальним ефектом за рахунок інгібування циклооксигенази і 5-ліпоксигенази та продукції медіаторів запалення або цитокінів.

Доповідач нагадав присутнім дослідження (B. Djavan et al., 2005), що підтверджують прямий вплив Serenoa repens на шляхи патогенезу ДГПЗ та зумовлюють значне зниження рівня клінічного прогресування захворювання у чоловіків із СНСШ через 24 міс лікування. Автором було обстежено 189 пацієнтів різних європейських клінік із визначенням показників за міжнародною шкалою IPSS, якості життя (QoL), максимальної швидкості потоку сечі (Qmax), простатичного специфічного антигену (PSA) та об'єму ПЗ. Доведено, що на тлі лікування у меншій кількості пацієнтів (на 33%) легкий ступінь захворювання змінився на середній/тяжкий. Визначено, що Serenoa repens за два роки може значно відстрочити прогресування ДГПЗ. У Рекомендаціях ЄАУ 2016 року підкреслено, що «Аналіз сучасних методів екстракції та їхнього впливу на склад/біологічну активність існуючих лікарських засобів, виготовлених на основі Serenoa repens, свідчить про необхідність порівняння результатів різних клінічних досліджень з урахуванням однаковості застосованого валідованого методу екстракції та/або вмісту активних інгредієнтів. Отже, фармакокінетичні властивості одного й того самого рослинного екстракту можуть суттєво відрізнитися».

Доповідь доктора Dije Rako (Хорватія) «Комбіноване лікування СНСШ при ДГПЗ» була присвячена аналізу ефективності поєднання α -адреноблокаторів та інгібіторів 5 α -редуктази у дослідженнях MTOPS, CombAT, CONDUCT, SMART та PREDICT. Результати власного дослідження доповідача CombTSR (комбінація тамсулозину + Serenoa repens) свідчили про покращання показників IPSS, QoL, Qmax, стабільний рівень PSA та зменшення об'єму залишкової сечі (ОЗС) через 3, 6 та 12 міс, що підкреслює важливість тривалого лікування.

Доповідь доктора Spahovic (Боснія) «Покращання якості життя (QoL) у пацієнтів при консервативному лікуванні ДГПЗ/СНСШ» була присвячена дослідженню QUALIPROST. У дослідженні взяли участь 1713 чоловіків

віком ≥ 40 років з оцінкою за шкалою IPSS ≥ 8 балів. Близько 9% обстежених не отримували лікування (група спостереження), 70% отримували монотерапію (α -блокатори, фітотерапію або інгібітори 5 α -редуктази). У 95,2% випадків фітотерапію проводили екстрактом *Serenoa repens*. Комбіноване лікування (α -блокатор + інгібітор 5 α -редуктази, α -блокатор + екстракт *Serenoa repens*) призначали 21% пацієнтів. Через 6 міс в усіх групах активної терапії було зафіксовано покращання якості життя і зменшення симптомів порівняно з вихідними показниками і групою спостереження. Екстракт *Serenoa repens* як у монотерапії, так і в комбінації з α -блокатором продемонстрував ефективність, порівняну з такою α -блокаторів та інгібіторів 5 α -редуктази, але частота побічних ефектів була меншою у разі застосування *Serenoa repens* (Alcaraz A. et al., 2016). Доцільність комбінації Простамолу Уно і тамсулозину довів клінічний випадок пацієнта, який отримував зазначену терапію протягом 3 років. Українським урологам добре

відомі результати 3-річного багатоцентрового дослідження ПРОСПЕКТ III, які довели, що довгострокова комбінована терапія із застосуванням Флосіну і Простамолу Уно є оптимальною для лікування пацієнтів із ДГПЗ II стадії, оскільки забезпечує синергізм ефективності цих препаратів при мінімумі побічних ефектів.

Підсумовуючи доповіді та дискусії, професор **Vob Djavan** зазначив, що вибір правильних препаратів для правильних пацієнтів повинен виправдати зростаючі очікування хворих відносно лікування, що, позбавляє від симптомів захворювання із мінімумом побічних ефектів. Простамол® Уно повністю відповідає цим критеріям, оскільки має мультимодальну дію, гальмує прогресування захворювання та має профіль безпеки, порівнянний із таким у плацебо. Досить перспективною є комбінація Простамол® Уно з тамсулозином, оскільки дозволяє уникнути побічних ефектів, притаманних синтетичним інгібіторам 5 α -редуктази.

Стаття постуила в редакцію 20.12.2016