

Смернице за фармацеуте

Фармацеутска здравствена заштита у терапији бенигне хиперплазије простате

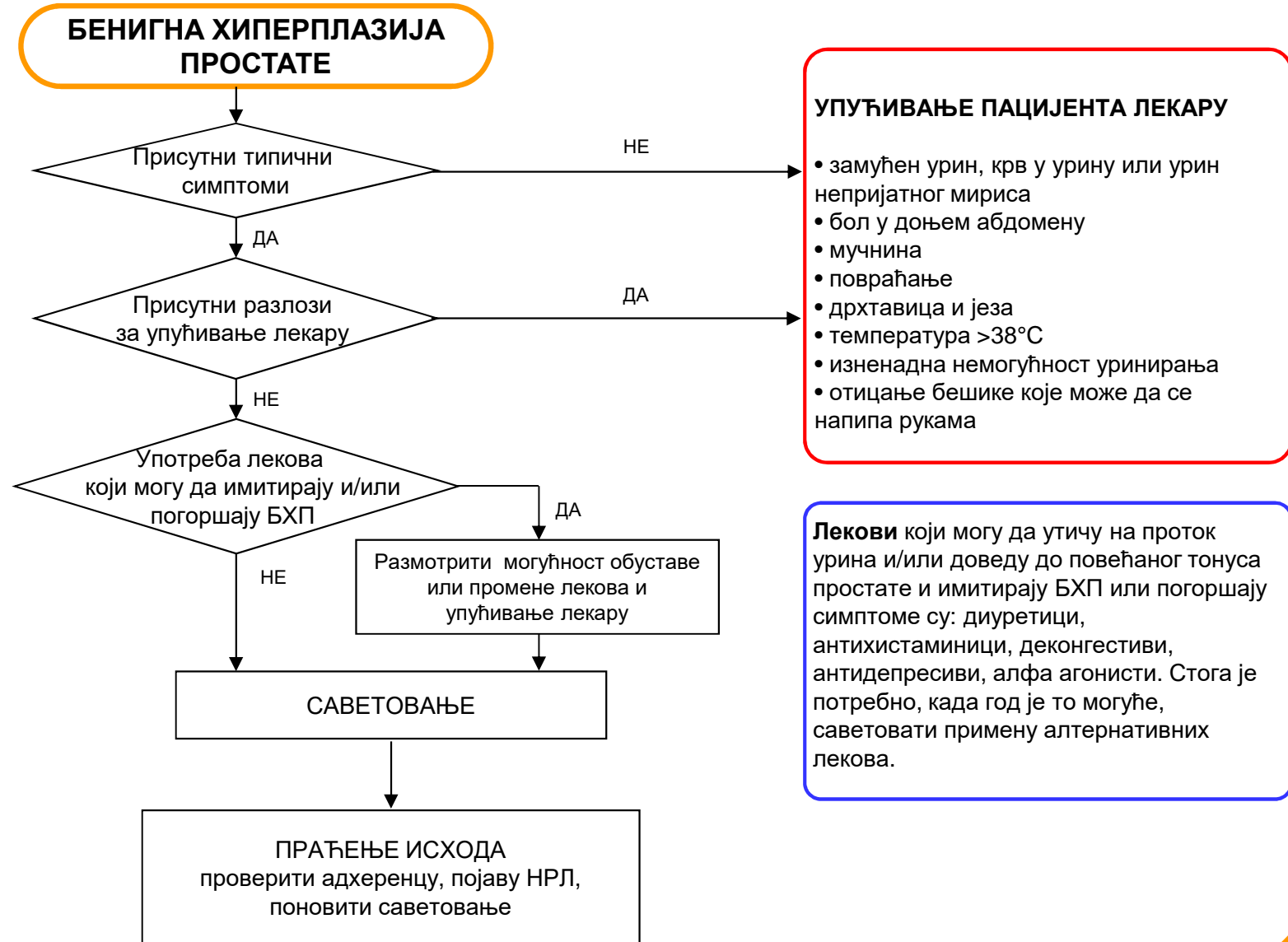
Бенигна хиперплазија простате (БХП) представља бенигно увећање ткива простате. Може бити асимптоматска и симптоматска.

Симптоми/знаци:

- тешкоће при започињању уринирања
- слаб и умањен млаз урина
- испрекидан млаз при крају уринирања
- полиурија
- ноктурија
- немогућност да се до краја испразни бешика
- потреба за честим уринирањем, често без икаквог упозорења
- немогућност заустављања тока урина у току уринирања

Фактори предиспозиције:

- старост (око 50% старијих од 50 година има БХП)
- породична анамнеза
- измењен хормонални статус
- променљиви животни фактори (гојазност, дијабетес, хипертензија, смањена физичка активност, повећан унос црвеног меса и масти)
- инфламација



САВЕТОВАЊЕ

- **смањити унос течности** (не испод препоручених 1,5 L дневно) како би се смањила учесталост одласка у тоалет, нарочито 1-2 сата пред спавање
- **смањити унос љуте и зачињене хране.** Повећати унос воћа и влакнастих материја како би се избегла појава опстипације
- **смањити унос кофеина и алкохола**, који могу имати диуретични и иритантни ефекат
- **вежбати дисање и начине скретања пажње** услед иритантних симптома и потребе за тоалетом
- неколико минута након уринирања покушати са **уринирањем и заостале количине урина** како би се потпуно испразнила мокраћна бешика. Избежавати напрезање.
- информисати пацијента о **предностима и ризицима терапије**
- предложити најоптималније **време узимања лека/лекова** који могу да утичу на симптоме БХП (нпр. узимање диуретика ујутру)
- **саветовати пацијента** о БХП уз подршку писаног материјала
- пружити уверење да не мора доћи до прогресије болести и да су озбиљне компликације ретке
- објаснити да **БХП није фактор ризика за појаву канцера простате**
- **објаснити значај редовних контрола.**

ПРАЋЕЊЕ ИСХОДА - ако није прописана терапија, већ само саветована промена стила живота, праћење најпре на 6 месеци, затим годишње.

Ако су прописани алфа блокатори и/или антихолинергици, или инхибитори фосфодиестеразе 5, праћење најпре на 4-6 недеља, затим на 6 месеци, па годишње. Ако су прописани инхибитори 5-алфа редуктазе као монотерапија, праћење најпре на 12 недеља, затим на 6 месеци, потом годишње.

ТЕРАПИЈА

Алфа блокатори

доксазосин, силодосин, тамсулосин и теразосин

Лекови првог избора уколико је циљ олакшање симптома. Сличне ефикасности, док постоје неке разлике у профилу НРЛ. Први ефекти се могу јавити и након 48 сати, а максимална ефикасност за око месец дана.

НРЛ: главобоља, вртоглавица, постурална хипотензија, посланост, назална конгестија и проблеми са ејакулацијом. Доксазосин и теразосин - чешћа појава хипотензивног ефекта (уводе се у што мањој дози, уз њено постепено повећање и праћење крвног притиска). Тамсулосин и силодосин - чешћи проблеми у ејакулацији (силодосин > тамсулосин).

Инхибитори 5-алфа редуктазе

дутастерид и финастерид

Лекови првог избора код пацијената који имају изражено увећање простате. Утичу и на симптоме БХП и на прогресију саме болести (акутна уринарна ретенција и потреба за операцијом). Максимална ефикасност се може јавити након 6 месеци. Смањују ниво серумског простатичног специфичног антигена (у року од 6-12 месеци, очекивано смањење је за око 50%). Обавезно коришћење контрацепције због повећане могућности за неправилан развој плода. Сличан профил НРЛ (реверзибилни и ретки након прве године терапије).

НРЛ: смањење либида, импотенција, проблем у ејакулацији и ретко свраб, увећање и осетљивост груди.

Комбинована терапија

Пацијенти са израженим симптомима и значајним увећањем простате могу бити кандидати за комбиновану терапију алфа-блокатором и инхибитором 5-алфа редуктазе.

Антихолинергици

Погодни за пацијенте који, поред наведених симптома, имају и хиперактивност детруса, али без заостале запремине након уринирања. Делују на иритантне симптоме. Користе се као монотерапија или у комбинацији са алфа блокаторима.

Инхибитори фосфодиестеразе 5

Тадалафил у дози од 5 mg индикуван је у терапији знакова и симптома БХП код одраслих мушкараца, са или без удружене ерекtilне дисфункције. Побољшање се може очекивати након недељу дана.

НРЛ: црвенило, главобоља, езофагеални рефлукс, диспепсија, назална конгестија.

Опрез и КИ! Обавезно проверити.

Фитотерапеутски препарати

Не препоручује се примена ових препарата и осталих дијететских суплемената у стандардној терапији БХП. Показано је да не утичу на величину простате и прогресију болести, али доводе до побољшања неких симптома. Могу имати користи код пацијената са благим до умереним симптомима.

Биљни лек израђен од екстракта плода биљне врсте мала тестераста палма (*Serenoa repens*, syn. *Sabal serrulata*, *Palmae*).

Традиционални биљни лекови израђени од биљних врста: афричка шљива (*Pygeum africanum*, *Rosaceae*), бундева (*Cucurbita pepo*, *Cucurbitaceae*), раж (*Secale cereale*, *Poaceae*) и коприва (*Urtica dioica*, *Urticaceae*) су највише испитивани препарати.

1. Allkanjari, Vitalone. What do we know about phytotherapy of benign prostatic hyperplasia? Review. Life Sci. 2015;126:42-56.

2. Agencija za lekove i medicinska sredstva (ALIMS). <http://www.alims.gov.rs>

3. American Urological Association. Guideline on the Management of Benign Prostatic Hyperplasia. Reviewed and validity confirmed 2014.

4. European Association of Urology. Guidelines on the Management of Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), including Benign Prostatic Obstruction (BPO). Update 2015.

5. European medicines agency (EMA). <http://www.ema.europa.eu/ema>

6. NHS Choices. Prostate enlargement. 2013.

Напомена: Додатне информације о препаратима погледати у сажетку карактеристика лека.