

- bladder cancer therapy." J Urol. 1991 146 p32-5.
- 9.Vegt PD; Debruyne FM; van der Meijden AP.: "Bacillus CalmetteGuerin in superficial bladder cancer: consensus and controversies." Eur Urol 1995 27(2) p89-95.
- 10.WitjesJA.: "Prognosis and treatment of superficial bladder cancer". Drukkery Quickprint . Thesis Nimegen. 1993.

## TRATAMENTUL HIPERTROFIEI BENIGNE A PROSTATEI CU PREPARATUL DALFAZ

(EXPERIENȚĂ PERSONALĂ)

*I.Dumbaveanu, Iu.Nicu, R.Țurcanu, A.Oprea, M.Popov, V.Punga, A.Gaur*  
*Clinica Urologie SCR, Policlinica municipală Nr.1, Policlinica CCSMS*

### Summary

Selective  $\alpha_1$ -adrenoblokere are thought promising in current conservative treatment of benign prostatic hiperplasia (BPH). The trial of Alfuzosin (Dalfaz) included 26 BPH patients with irritative and obstructive symptoms. The Dalfaz has a favorable effect on BPH: it improved quality of live, releived obstructive symtoms, reduced amount of residual urine.

### Actualitatea

Hipertrofia benignă a prostatei (HBP) are o incidență mare la pacienții vârstnici. Conform datelor literaturii constituie circa 14 % la barbatii sub 50 ani, 50% între 60-69 ani și de 80% la bărbații în vârstă de 75-80 ani (1,2).

Metodele de tratament ale HBP se impart:

- Supraveghere dinamică
- Tratament medicamentos
- Metode de tratament chirurgical

Remediile medicamenoase ocupă un loc deosebit în tratamentul HBP. La ora actuala și piața farmaceutica a R.Moldova dispune de multe preparate utilizate în tratamnetul HPB.

### Scopul studiului

Analiza experientei personale în tratamenului HBP cu preparatul "Dalfaz" (alfuzosin) (Sanofi Sintelabo)

### Material si metode

Studiul s-a realizat pe un lot de 26 pacienti cu HBP, în perioada ianuarie - iulie 2002. Vârsta medie a pacienților a fost de 57 ani, cu limite cuprinse între 48 și 72 ani.

Protocolul de investigație a pacienților a inclus: aprecierea indexului IPSS și a calității vieții, tuseul rectal, determinarea fluxului urinar maxim (Qmax), PSA, sumar urină, opțional urocultura și renograafia cu izotopi radiocativi, examinarea ecografică transabdominală și transrectală cu determinarea urinei reziduale, aprecierea T/A.

Criteriile de selecție a pacienților au fost: predominarea acuzelor iritative, IPSS între 8 și 20, volumul prostatei sub 50 cm<sup>3</sup>, urina reziduala sub 100 ml și PSA sub 4 ng/ml.

Criterii de excludere: Prezența complicațiilor adenomului de prostată care impun tratament chirurgical (hematurie repetată, litiază vezicală, ureterohidronefroză bilaterală, IRC, etc..) Prezența infecției urinare nu a fost o contraindicație, dar concomitent a fost tratată conform principiilor tratamentului antibacterian.

Din 26 pacienți 12 (46%) au urmat în antecedente tratament medicamentos, fitoterapeutic (Peponen, Trianol), iar 2 au fost supuși intervenției chirurgicale.

Am administrat preparatul Dalfaz 5 mg de 2 ori, după masă, la inetrval de 12 ore - la 10 pacienți, la 16 pacienți administrarea a început cu 5 mg seara timp de 1 săptămână, apoi în absența efectelor adverse de 2 ori.

Evaluarea rezultatelor s-a efectuat conform protocolului prezentat mai sus la un interval de 1 lună, 3 și 6 luni.

### Rezultate

Din 26 pacienți incluși în lot, evaluarea la 3 luni de tratament s-a efectuat la 23, la 6 luni la 18. Motivele abandonării tratamentului au fost: Absența eficacității sau ameliorare nesemnificativă

- 2 pacienți (7%), intervenție chirurgicală - 2 (7%), alte motive, inclusiv financiare - 4 (14%).

Pacienții care au urmat tratamentul pe toată perioada au semnalat un efect favorabil, manifestat prin dispariția sau diminuarea polakiuriei nocturne, disuriei, chiar la un interval de o săptămână de la începerea tratamentului, ameliorarea calității vieții și a indexului IPSS. Datele subiective au fost confirmate și de rezultatele examinărilor paraclinice (Tabelul 1).

Menționăm, că în 3 cazuri după dispariția simptomatologiei iritative, preparatul Dalfaz a fost administrat în doză de 5 mg o dată pe zi, iar într-un caz o dată la 1-2 zile (posibil efect placebo)

**Tabelul 1.**

**Caracteristica evoluției parametrilor clinici la pacienții tratați cu Dalfaz (n-23)**

Parametri	Nr. pacienți	Până la tratament	După tratament
IPSS	23	17,5 ± 4,1	8,4 ± 2,8
Calitatea vieții	23	4,1 ± 1,1	1,4 ± 0,6
Polakiurie nocturnă	23	4 ± 1,5	1,5 ± 0,5
Volumul urinei reziduale	23	70 ml ± 30	40 ± 20

Efecte adverse am semnalat la 9 pacienți (39%), care s-au manifestat în majoritatea cazurilor prin hipotensiune, în special ortostatică, tahicardie (6 pacienți), deasemenea am înregistrat grețuri, dispepsie, dureri epigastrale la 3 pacienți. Nici un pacient n-a notat scăderea libidoului.

**Discuții, concluzii**

Utilizarea  $\alpha_1$ -adrenoblocanților în urologie a început de circa 2 decenii, când Cane M.(1976) a arătat ameliorarea simptomatologiei prostatice la pacienții tratați cu  $\alpha$  - blocante. Receptorii  $\alpha$  - adrenergici sunt prezenți în capsula prostatică, precum și în țesutul adenomatos. Studiile ultimilor ani arată că dezvoltarea adenomului de prostată crește activitatea simpatică, care determină la rândul ei creșterea tonusului muscular a colului vezical, uretrei posterioare și prostatei. Mecanismul respectiv este cauza componentei dinamice a obstrucției infravezicale. Blocarea  $\alpha$  - adrenoreceptorilor scade presiunea uretrală, volumul urinei reziduale, ameliorează senzațiile subiective.

Preparatul Dalfaz fiind un  $\alpha$  - adrenoblocator selectiv poate fi cu succes utilizat în terapia medicamentoasă a adenomului de prostată.

Preparatul are o eficiență înaltă (93% în studiul nostru) în special la pacienții cu predominarea acuzelor iritative.

Efectele adverse semnalate în urma administrării preparatului Dalfaz sunt minore și în majoritate tranzitorii. Datorită faptului că provoacă o ușoară scădere a tensiunii arteriale poate fi utilizat ca monoterapie la pacienții cu HTA asociată.

**Bibliografie**

- 1.Cane M.  $\alpha$ - adrenergic blockers for the treatment of prostatic hyperplasia. UrolClin.North A. 1990. 17: 641.
- 2.Лоран О.Б., Вишнеvский Е.А., Вишнеvский А.Е. Лечение расстройств мочеиспускания у больных доброкачественной гиперплазией простаты  $\alpha$ - адrenoблокаторами. М., 1998.
- 3.Chapple C. Selective  $\alpha$ - adrenoreceptor antagonists in benign prostatic hyperplasia: rationale and clinical experience. Eur.Urol.1996; (29): 129-44.
4. Sinescu I. Urologie Clinică, Ed.medicală, București. 2000.

**TRATAMENTUL CHIRURGICAL AL HIPERPLAZIEI PROSTATICE BENIGNE (HPB)**

**V.Ghicavăi, A.Tănase, I. Dumbrăveanu, M. Popov, E.Ceban, C. Lupașco, V.Platon, C. Spînu, O. Taranov, V. Gorbatovschii, I. Milici, I.Barsan, G. Tricholici, S. Pleșco**  
 Clinica de Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF "N.Testemițanu"

**Summary**

The work is dedicated to comparative analysis of results of surgery treatment in patients with Benign Prostate Hyperplasia. The 543 patients with untreated prostate adenoma (exposed to