

Concluzii

Alfuzosina și tamsulosina reprezintă o opțiune terapeutică eficientă și inofensivă a terapiei medicale expulsive în grupul

pacienților cu litiază ureterală joasă necomplicată. Ambele preparate au demonstrat eficacitate comparabilă și profil terapeutic favorabil.

Bibliografie

1. AHMED AF, AL-SAYED AY. Tamsulosin versus Alfuzosin in the Treatment of Patients with Distal Ureteral Stones: Prospective, Randomized, Comparative Study. *Korean J Urol.* 2010; 51(3):193-7.
2. AGRAWAL M, GUPTA M, GUPTA A, AGRAWAL A, SARKARI A, LAVANIA P. Prospective randomized trial comparing efficacy of alfuzosin and tamsulosin in management of lower ureteral stones. *Urology.* 2009; 73(4):706-9.
3. GRIWAN MS, SINGH SK, PAUL H, PAWAR DS, VERMA M. The efficacy of tamsulosin in lower ureteral calculi. *Urol Ann.* 2010; 2(2):63-6.
4. SMITH RD, SHAH M, PATEL A. Recent advances in management of ureteral calculi. *F 1000 Med Rep.* 2009; 8(1): 53.
5. LIU M, HENDERSON SO. Myth: nephrolithiasis and medical expulsive therapy. *CJEM.* 2007; 9(6):463-5.

CANEPHRON N ÎN TERAPIA COMPLEXĂ A LITIAZEI URINARE**CANEPHRON DRUG IN URINARY LITHIASIS COMPLEX THERAPY**

**Emil Ceban, Andrei Galescu, Vasile Botnari, Vitalie Ghicavii,
Dorin Tănase, Viorel Tuchila, Ghenadie Scutelnic**

*Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF „N. Testemițanu”
Secția Urologie IMSP Spitalul Clinic Republican*

Summary

Conservative treatment of urinary lithiasis has a particular value in case of small, non-obstructive, uninfected reno-urethral calculi, with short time persistence in the ureter, which are highly probable to be eliminated spontaneously. Herbal drugs play a special role in renal lithiasis treatment. This document refers to a study on a group of 237 patients with reno-ureteral lithiasis, treated in the Urology and Surgical Nephrology Clinic of SMPU „N. Testemițanu”, Republican Clinical Hospital within the period 2008 - 2009. The Canephron N drug effectiveness in the complex treatment of reno-ureteral lithiasis was assessed. The examination of these patients showed that the administration of the complex therapy with Canephron N in reno-ureteral lithiasis favors the spontaneous elimination of small calculi, significantly decreases the level of leucocyturia, especially associated with urinary infection and may be administered in prophylactic purpose in urinary lithiasis.

Introducere

Urolitiază ocupă un loc important în structura patologiei urologice, fiind evidențiată atât ca disciplină teoretică, cât și ca domeniu practic al urologiei. Acest fenomen este legat de frecvența mărită, creșterea semnificativă și distribuția geografică a maladiei [1, 2]. Unele cercetări demonstrează, că la 1-5% din toată populația sunt depistați calculi renoureterali. Circa 30% din patologia urinară o constituie urolitiază [3].

O particularitate aparte a litiazei urinare o reprezintă calculii reno-ureterali de dimensiuni mici, neobstructivi, cu o durată mică de persistență în ureter, neinfecțati, care au o probabilitate mare de eliminare spontană. Tratamentul medical al acestor concremente include măsurile de expulsiune a calculului pe cale naturală alături de tratamentul profilactic al recidivelor

și infecțiilor urinare [4, 5, 6]. Tratamentul conservativ al litiazei reno-ureterale este folosit pe larg și indicat în toate cazurile, atunci când, calculul nu provoacă dereglarea pasajului urinar, schimbări hidronefrotice și nu sunt semne de pielonefrită [2]. S-a demonstrat că un procentaj foarte ridicat (31-95%) de calculi reno-ureterali se pot elimina spontan [7]. Această situație este confirmată și de alți autori [8, 9, 10].

Un rol aparte în tratamentul litiazei renale îi revine preparatelor fitoterapeutice. Utilizarea terapiei fitoterapeutice în patologii renale cunoaște o istorie multiseclară. Necâtând la faptul, că în sec XX industria farmaceutică a cunoscut dezvoltări vertiginose și a contribuit la apariția multiplelor preparate sintetice, totuși în unele situații preparatele fitoterapeutice au unele avantaje. Au un risc scăzut de dezvoltare a reacțiilor

adverse, un spectru larg de utilizare și pot fi administrate timp îndelungat [11, 12].

În tratamentul patologiei renale o răspândire largă are utilizarea preparatului fitoterapeutic Canephron N. Acest preparat este un produs vegetal combinat din părți aeriene de țintaură (*Centaurea herba*), rădăcini de leuștean (*Levisticum radix*) și frunze de rozmarin (*Rosmarinus folia*). Componentele acestui preparat posedă efecte complexe, care se caracterizează prin proprietăți antiinflamatorii, spasmolitice, diuretice, antibacteriale și de potențare a preparatelor antibacteriale. De asemenea, preparatul Canephron N favorizează excreția sărurilor acidului uric și crește pH urinar, ceea ce previne formarea concremențelor și scade rata recurențelor litiazei reno-ureterale [11, 12, 13, 14].

Scopul lucrării

Aprecierea eficacității utilizării preparatului Canephron N în tratamentul complex al litiazei reno-ureterale.

Material și metode

Studiul a fost efectuat pe un lot de 237 pacienți cu litiaza reno-ureterală tratați în clinica de Urologie și Nefrologie Chirurgicală USMF „Nicolae Testemițanu” Spitalul Clinic Republican în perioada anilor 2008 – 2009.

Pacienții au fost repartizați conform loturilor de studii în două grupuri: lotul de studiu cu administrarea preparatului Canephron N și lotul martor de control. În lotul de studiu au fost incluși 135 pacienți, dintre care 81 bărbați și 54 femei. Vârsta pacienților incluși în studiu a constituit de la 28 la 56 ani, media 47 ani. Unul din criteriile de bază a diferențierii rezultatelor conform loturilor de studii, a fost evaluarea leucocituriei. Leucocituria a fost prezentă la 87 (64,4%) pacienți din lotul de studiu. În dependență de localizarea concremențelor pacienții din lotul de studiu au fost divizați în patru subgrupuri. (Tabelul 1)

Tabelul 1

Repartizarea pacienților din lotul de studiu în dependență de localizarea calculilor

Localizarea calculului	Numărul pacienților	Dimensiunile medii ale concremențelor, mm
Grup A – calculi renali (micronefrolitiază)	66 (48,9%)	4,87
Grup B – calculi 1/3 superioară ureterală	21 (15,5%)	3,12
Grup C – calculi 1/3 medie ureterală	18 (13,3%)	2,67
Grup D – calculi 1/3 inferioară ureterală	30 (22,3%)	2,14

Grupul de control a fost constituit din 102 pacienți, dintre care 57 bărbați și 45 femei, cu vârsta cuprinsă între 29 și 61 ani, media 44 ani. Conform datelor studiilor, leucocituria în lotul martor de control a fost prezentă la 45 (44,1%) pacienți. (Tabelul 2).

Tratamentul pacienților din ambele loturi aflați în studiu, a constat din administrarea preparatelor analgetice, spasmolitice, antiinflamatorii nesteroidiene. Pacienților din lotul de studiu la tratamentul de bază administrat, a fost inclus și Canephron N, câte 2 drajeuri de 3 ori în zi. Pacienților din grupul de control li s-a administrat doar tratament antiinflamator, analgetic și

spasmolitic (fără Canephron N), evaluând eliminarea spontană a concremențelor. Durata tratamentului a decurs de la 1 la 10 zile în staționar, fiind prelungit ambulatoriu până la 1,5 luni.

Tabelul 2

Repartizarea pacienților din lotul de control în dependență de localizarea calculilor

Localizarea calculului	Numărul pacienților	Dimensiunile medii ale concremențelor, mm
Grup A1 – calculi renali	36 (35,3%)	4,85
Grup B1 – calculi 1/3 superioară ureterală	24 (23,5%)	3,22
Grup C1 – calculi 1/3 medie ureterală	15 (14,7%)	2,58
Grup D1 – calculi 1/3 inferioară ureterală	27 (26,5%)	2,12

Este bine cunoscută dependența clară dintre valoarea pH-ului urinei și tipurile de litiază. Se consideră optimală valoarea pH-ului urinei slab acidă, și este de 6,4 – 6,5. Dacă pH-ul urinei este de 7,0, atunci este o reacție alcalină, și în acest mediu se pot forma calculi fosfați, cei din oxalați se formează la pH-ul urinar = 6,0 – 6,5; iar în urina acidă pH = 4,6 – 5,8 - calculi urați. Cunoașterea acestor particularități este foarte importantă pentru prevenirea urolitiază. Principala direcție a metafiliției devine, deci, corecția pH-ului urinar utilizând diverse lichide, dieta, preparate medicamentoase, fitoterapia etc. [15, 16].

Criteriile de analiză a rezultatelor au fost: timpul de eliminare a concremențelor, scăderea leucocituriei, creșterea diurezei, normalizarea pH-ului urinar, rata complicațiilor survenite și modul de rezolvare a lor. În calitate de criterii de eficacității preparatului Canephron N au fost: timpul eliminării concremențelor; scăderea leucocituriei, creșterea diurezei și normalizarea pH-ului urinar. (Tabelul 3)

Tabelul 3

Valorile medii ale pH-ului urinar la ambele loturi de studiu pînă și după tratament

	pH mediu urinar pînă la tratament	pH mediu urinar după 1 lună de tratament
Lotul de studiu	5,6	6,4
Lotul de control	5,7	5,76

Rezultate și discuții

Rata eliminării spontane a calculilor în primele zece zile de tratament, la pacienții din lotul de studiu cu Canephron, a fost evident mai mare comparativ cu lotul de control. Pacienții au necesitat mai puține manevre auxiliare de tratament. (Tabelul 4, 5).

De asemenea, lipsa leucocituriei (după zece zile de tratament), s-a observat la 81 (93,1%) pacienți din lotul de studiu, comparativ cu 21 (46,6%) pacienți din lotul de control.

Este evident, că administrarea preparatului Canephron N în terapie complexă a litiazei reno-ureterale, favorizează eliminarea spontană a concremențelor, indiferent de localizarea acestora. Acest fapt este determinat de particularitățile spasmolitice, diuretice, antimicrobiene și antiinflamatorii ale preparatului.

Tabelul 4

Rezultate la pacienții din lotul de studiu
cu preparatul Canephron N

Lotul de studiu	Eliminarea spontană a calculilor (primele 10 zile)	ESWL	Ureteroscopii cu litextracție	Instalare de stend ureteral
Grup A n=66	48 (72,7%)	18 (27,3%)	-	-
Grup B n=21	15 (71,4%)	5 (23,8%)	-	1 (4,8%)
Grup C n=18	12 (66,6%)	4 (22,2%)	-	2 (11,2%)
Grup D n= 30	27 (90,0%)	-	3 (10,0%)	-

Tabelul 5

Rezultate la pacienții din lotul
de martor de control

Lotul de studiu	Eliminarea spontană a calculilor (primele 10 zile)	ESWL	Ureteroscopii cu litextracție	Instalare de stend ureteral
Grup A1 n=36	12 (33,3%)	24 (66,7%)	-	-
Grup B1 n=24	9 (37,5%)	12 (50,0%)	-	3 (12,5%)
Grup C1 n=15	6 (40,0%)	6 (40,0%)	1 (6,7%)	2 (13,3%)
Grup D1 n= 27	15 (55,5%)	7 (25,9%)	4 (14,8%)	1 (3,8%)

Concluzii

1. Administrarea în terapia complexă a litiazei reno-ureterale a preparatului Canephron N favorizează eliminarea spontană a calculilor mici (0,3-0,6 cm), indiferent de nivelul localizării acestora.

2. Preparatul Canephron N micșorează semnificativ nivelul leucocituriei la pacienții cu litiază reno-ureterală asociată cu infecție urinară.

3. Acțiunea preparatului a demonstrat efecte de mărire a excreției produșilor acizi inclusiv a acidului uric, prin menținerea nivelului pH-lui urinar în limitele 6,2 - 6,8 la acești pacienți.

4. Preparatul Canephron N poate fi administrat în scop de profilaxie și metafilaxie a litiazei urinare.

Bibliografie

- TĂNASE A., SEBAN E., Urolitiază la adult. Protocol clinic național. Chișinău 2008., p. 8
- ЛОПАТКИН Н.А. Руководство по урологии // Москва.-1998.- Том 2.-Гл.29.- Мочекаменная болезнь.- стр.693-761.
- SEBAN E. Tratatamentul diferențiat al calculilor ureterali // USMF "N. Testemițanu" Teza de doctor în științe medicale. Chișinău-2003., p 3-4.
- ЛОПАТКИН Н.А., ПУГАЧЕВА А.Г. Детская урология // Руководство.- Москва, М.- 1986.- 396 стр.
- POPESCU EUGENIU I. Urologie Clinică // București 1997.- România.- Litiaza urinară P.141-152.- Litiaza ureterală P. 153-161.
- SINESCU I., GLUCK G., Tratat de Urologie, Vol II, București 2008., p. 1063-1076
- SINESCU I. Urologie Clinică // București, 1998.- România.
- GEAVLETE PETRIȘOR Compendiu de Patologie urologică // Editura Copertex S.R.L. București 1999.- România.- P.203-256.
- ГУСЬКОВ А.Р. Прямая электрическая и звуковая стимуляция верхних мочевых путей при камнях мочеточников // Дис.канд. мед. наук.- Москва, 1985.- 189 стр.
- ДАВИДОВ М.И. Результаты неотложной уретеролитотомии и звуковой стимуляции верхних мочевых путей // Актуальные вопросы клинической хирургии.- Пермь, 1993.- стр.153-156.
- АМОСОВ А. В. Растительный препарат Канефрон в урологической практике. Врач 2000: 6: 36
- ПЫТЕЛЬ Ю. А., АМОСОВ А. В. Растительный препарат Канефрон в урологической практике. Лечащий врач 1999: 6: 38 – 39
- JACOBI G. H. Canephron N. Expert report., 1993, p. 33
- КОВАЛЕНКО В. Н. Комpendиум 2001/2002 – лекарственные препараты. Морион. Киев. 2001, 1536 с.
- C. TURK, T. KNOLL, A. PETRIK, K. SARICA, C. SEITZ, M. STRAUB, O. TRAXER : European Association of Urology, „Guidelines on urolithiasis”, 2010
- CĂTĂLIN PRICOP „Litiaza reno-ureterală la sfârșit de Mileniu”, Iași 2000, p. 260-280.