

Ефективність і безпечність використання препарату Простакер у лікуванні хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози

Є.А. Литвинець

Івано-Франківський національний медичний університет

Проведено аналіз результатів лікування 32 хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози препаратом Простакер фірми «Мега Лайфсайенсиз Пті Лтд» (Австралія). Отримано позитивні результати терапії, які дозволяють рекомендувати даний засіб для використання в урологічній практиці з урахуванням показань та протипоказань.

Ключові слова: доброякісна гіперплазія передміхурової залози, Простакер.

Доброякісна гіперплазія передміхурової залози (ДГПЗ) належить до найбільш поширених захворювань сечостатевої системи чоловіків похилого віку, що проявляється вже в 40–50 років і є важливою медико-соціальною проблемою в Україні. Дослідження, проведені протягом останнього десятиліття, свідчать, що ДГПЗ є поліетіологічним захворюванням [1, 2, 4, 5, 11, 15]. На сьогодні доведено, що ні тестостерон, ні дигідротестостерон ізольовано не впливають істотно на розвиток гіперплазії [7, 14]. На сьогодні велику увагу приділяють питанням порушення стромально-епітеліального співвідношення у передміхуровій залозі. З'ясувалося, що ріст епітеліальних клітин, котрий вважають головним фактором збільшення передміхурової залози, можливий тільки у присутності строми – без фіброblastів андрогени не призводять до поділу клітин епітелію, саме в яких відбувається перетворення тестостерону на дигідротестостерон (ДТС). Утворений ДТС, у свою чергу, стимулює поділ фіброblastів. Останні сприяють збільшенню кількості епітеліальних клітин за рахунок продукування білкових факторів росту. З відкриттям факторів росту найбільш важливим вважається b-FGF (фактор росту фіброblastів).

В останні роки почали змінюватися уявлення про характер лікування ДГПЗ. У тих випадках, коли захворювання бурхливо прогресує, або на момент виявлення мають місце ускладнення, необхідно використовувати радикальні хірургічні методи лікування. На ранніх стадіях, навпаки, рекомендується тривала медикаментозна терапія [3, 5, 13]. За даними зарубіжних урологів, 80–85% хворих з ДГПЗ лікуються медикаментозно і тільки 15–20% – оперативно [4, 9, 10, 12]. Серед методів медикаментозної терапії препаратами з доведеною ефективністю є антагоністи альфа-адренергічних рецепторів та інгібітори 5-альфа-редуктази. У той самий час у рекомендаціях Міжнародного наукового комітету 4-ї Міжнародної наради з доброякісної гіперплазії передміхурової залози (1997) зазначається, що були наведені результати короткочасних рандомізованих досліджень, що підтвердили ефективність і безпечність деяких фітотерапевтичних препаратів, проведення довготривалих досліджень у даній області вітається, оскільки нарада вважає цікавим цей напрямок фармакологічних і клінічних досліджень [3, 5, 15].

Негативною стороною більшості фармакологічних препаратів є їхня нефротоксичність, здатність алергізувати та сенсibilізувати організм, давати побічні ефекти відносно різних органів та систем, порушувати метаболізм андрогенів в передміхуровій залозі, особливо при тривалому використанні. Беручи до уваги наведені вище міркування, зрозуміло є увага до фітотерапії при лікуванні хворих на ДГПЗ. Переваги фітотерапії при лікуванні даної патології такі:

- фітопрепарати володіють вираженою терапевтичною активністю і при цьому значно меншим спектром побічних ефектів;
- широкий діапазон терапевтичної дії і незначна токсичність дозволяють довготривало застосовувати фітопрепарати без ризику розвитку серйозних ускладнень (гепатотоксичних, нефротоксичних, звикання і т. п.), враховуючи вікові особливості і супутню патологію;
- фармакодинаміка фітопрепаратів більш багата, що дозволяє впливати на декілька патологічних ланцюгів (антисептична, протизапальна, знеболювальна, спазмолітична, діуретична та інші);
- значно більший асортимент фітопрепаратів дозволяє індивідуалізувати терапію, провести адекватну заміну;
- дія фітокомпозицій більш натуральна «м'яка». Завдяки наявності біологічно активних речовин: рослинних олій, вітамінів, антиоксидантів та інших спостерігається моделювальний вплив цих препаратів на імунітет, обмін речовин (гіполіпідемічна, антисклеротична дія);
- лікування фітопрепаратами, на відміну від терапії альфа-адреноблокаторами і антигормональними засобами, можливе в амбулаторних умовах, без суворого лікарського контролю;
- фармакоекономічні характеристики (вартість/ефективність) курсу лікування фітотерапевтичними препаратами вигідно відрізняється від інших схем з використанням хіміотерапевтичних препаратів, не кажучи про комплексні програми, які включають до- і післяопераційні заходи [6, 8–10].

Одними з фітопрепаратів, які почали використовувати для лікування ДГПЗ досить давно, але механізм дії якого був частково відкритий тільки в останні роки, є препарати на основі екстракту пальми сабаль.

Мета дослідження: вивчити ефективність застосування препарату Простакер фірми «Мега Лайфсайенсиз Пті Лтд» (Австралія) для лікування хворих на ДГПЗ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В 1 капсулі Простакеру міститься 320 мг діючої речовини – ліпофільного екстракту пальми сабаль. Ця рослина – низька кущова пальма, що росте в Північній Америці в со-

Динаміка індексу IPSS, якості життя, об'єму передміхурової залози та кількості залишкової сечі в процесі лікування

Показники	До лікування	Через 1 міс	Через 2 міс
IPSS, бали	16,8±1,6	8,2±0,3*	6,2±0,2*
Якість життя, бали	4,6±1,0	2,1±0,1*	1,1±0,05*
Об'єм передміхурової залози, V, см ³	52,6±2,5	51,5±1,9	50,2±1,8
Кількість залишкової сечі, мл	82,4±2,5	45,2±1,9	35,5±1,5*

Примітки: * – $p < 0,05$ вірогідність змін у порівнянні з вихідними величинами

сних лісах та піщаних дюнах Кароліни та Флориди. Традиційно багаті на жири плоди застосовували індійці не лише в їжу, але і як лікарський засіб – для лікування подразнення органів сечовидільної системи. Сучасними науковими дослідженнями доведено, що екстракт з плодів пальми сабаль (*Serenoa repens*) пригнічує ферменти 5 α -редуктази і ароматазу, що призводить до зменшення утворення дигідротестостерону і 17 β -естрадіолу з тестостерону, які відіграють основну роль в патогенезі гіперплазії передміхурової залози. Тим самим призупиняється ріст аденоматозних тканин передміхурової залози людини. Екстракт виявляє також протинабряковий і протизапальний ефект. Все це полегшує утруднене сечовипускання на початкових стадіях ДГПЗ, зменшує частоту позивів до сечовипускання, сприяє зменшенню вираженості інших симптомів захворювання.

Під нашим спостереженням протягом 2 міс знаходилось 32 хворих на ДГПЗ, яким було проведено клінічне обстеження (анамнез, огляд, пальцеве ректальне дослідження, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, визначення рівня креатиніну, сечовини, білірубину, глюкози, підрахунок балів за Міжнародною системою сумарної оцінки симптомів – IPSS і якості життя, ультразвукове обстеження нирок, сечового міхура до і після сечовипускання та передміхурової залози трансабдомінальним і за потреби трансректальним датчиком, урофлоуметрія і ЕКГ. Усім хворим перед початком дослідження проводили контроль рівня простатичного специфічного антигену (PSA) у сироватці крові. Простакер хворі вживали по 1 капсулі 1 раз на добу після їди протягом 2 міс.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Середній вік хворих складав 66±2,4 року (від 52 до 74), тривалість захворювання від 1 до 5 років (в середньому 2,3±1,2 року). У обстежених хворих не було показань до хірургічного лікування і були відсутні ознаки ураження верхніх сечових шляхів. Результати лікування оцінювали за змінами симптомів обструкції і подразнення шляхом підрахунку балів за системою IPSS та якості життя; за об'ємом залишкової сечі та об'ємом передміхурової залози. Під час підрахунку кількість балів за системою IPSS до лікування складала 16,8±1,6, а після лікування – 6,2±0,2 (таблиця), відповідно після 1-го місяця лікування – 8,2±0,3. Оцінка якості життя до лікування складала 4,6±1,0, після лікування – 1,1±0,05. До лікування середня частота сечовипускань на день становила 8,5, наприкінці лікування середнє значення знизилось до 4,4. Середня частота позивів у нічний час знизилась з 4,2 до 1,2. Кількість залишкової сечі до лікування складала 82,4±2,5 мл, після лікування зменшилась до 35,5±1,5. Об'єм передміхурової залози до лікування 52,6±2,5 см³, після лікування зменшився до 50,2±1,58 см³.

Простакер добре переносився хворими. Побічних ефектів у жодному випадку не відзначено.

Таким чином, аналіз результатів лікування свідчить, що застосування препарату Простакер в більшості випадків дозволяє досягти позитивних результатів клініко-об'єктивних параметрів, стійкого клінічного ефекту.

ВИСНОВОК

Отже препарат Простакер може бути рекомендований для профілактики та лікування доброякісної гіперплазії передміхурової залози з урахуванням показань та протипоказань.

Эффективность и безопасность использования препарата Простакер в лечении больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы Е.А. Литвинец

Проведен анализ результатов лечения 32 больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы, которые принимали Простакер фирмы «Мега Лайфсајенсиз Пти Лтд» (Австралия). Получены положительные результаты терапии, которые разрешают рекомендовать препарат Простакер для использования в урологической практике с учетом показаний и противопоказаний.

Ключевые слова: доброкачественная гиперплазия предстательной железы, Простакер.

The effectiveness and safeness of the using of medicine Prostacare in the treatment of patients with the benign prostatic hyperplasia Ye.A. Litvinets

The analysis of result's treatment of 32 patients with benign prostatic hyperplasia with the Prostacare of «Mega Lifesciences (Australia)» firm was made. The results obtained suggest usefulness in urology with the taking Prostacare into account the indication and the contra-indication.

Key words: benign prostatic hyperplasia, Prostacare.

ЛІТЕРАТУРА

1. Возіанов О.Ф., Стаховський Е.О., Білик В.І. Деякі питання діагностики доброякісної гіперплазії передміхурової залози // Урологія. – 1999. – № 3. – С. 44–48.
2. Возіанов О.Ф., Пасечніков С.П., Андреев А.О. Роль факторів росту в патогенезі гіперплазії простати // Урологія. – 1999. – № 3. – С. 93–98.
3. Горпинченко І.І., Судариков І.В., Мирошников Я.О., Гурженко Ю.Н. Простаплант в ліченні больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы // Здоровье мужчины. – 2003. – № 3. – С. 69–71.
4. Гурженко Ю.Н. Препарат Простамол-Уно в терапії синдрому порушення функції нижніх мочевих пу-

ПРОСТАКЕР

Для тех, кто не желает
ОТВЛЕКАТЬСЯ
НОЧЬЮ от ПРИЯТНОГО



НАДЕЖНОЕ РЕШЕНИЕ ДЕЛИКАТНЫХ ПРОБЛЕМ

- тей у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы и хроническим простатитом // Здоровье мужчины. – 2005. – № 1. – С. 98–102.
5. Пасечников С.П., Нікітін О.Д. Эффективность использования Пермиксону у лікуванні гіперплазії передміхурової залози // Урологія. – 2002. – № 2. – С. 45–48.
6. Пепенін В.Р., Спиридоненко В.В. Комбінація Простамолу-Уно з альфа1-адреноблокаторами: пошук раціональної терапії ДГПЗ та хронічного простатиту// Здоровье мужчины. – 2004. – № 1. – С. 79–80.
7. Пирогов В.О., Зайцев В.І., Севастьянова Н.А., Андреева І.А. Таденан у лікуванні доброякісної гіперплазії передміхурової залози // Урологія. – 1998. – № 3. – С. 75–78.
8. Литвинець Є. А. Фітотерапія доброякісної гіперплазії передміхурової залози // Урологія. – 2001. – № 2. – С. 83–87.
9. Люлько О.В., Лисик О.С. Досвід застосування препарату Гентос у терапії доброякісної гіперплазії передміхурової залози // Урологія. – 2002. – № 2. – С. 65–70.
10. Lowe F.S., Ku J.C. Phytotherapy in treatment of benign prostatic hyperplasia: a critical review // Urology. – 1996. – № 48 (1). – P. 12–20.
11. Buck A.C. Phytotherapy for the prostate // Brit. J. Urol. – 1996. – № 78. – P. 325–326.
12. Yacher P., Prevarskaya N., Skryma R. et al. The lipidosterolic extract from *Serenoya repens* interferes with prolactin receptor signal transduction // J. Biomed. – 1995. – Sci. 2. – P. 357–365.
13. Dinasto M.E., Horan P., Levin R.M., Wien A.J., Chacko S. Improved contractility of obstructed bladders after Tadenan treatment is associated with reversal of altered myosin isoform expression // J. Urol.- 2000 Jun; 163 (6): 2008. – С. 13.
14. Choo M.S., Bellamy F., Constantinou C.E. Functional evaluation of Tadenan on micturition and experimental prostate growth induced with exogenous dihydrotestosterone // Urology. – 2000; 55 (2): 292–8.
15. Paubert-Braquet M., Raynald J.P., Braquet G., Cousse G. / Permixon (lipid sterolic extract of *Serenoa repens*) and some of its components inhibit b-FGF-and EGF-induced proliferation of human prostate organotypic cell lines // J. Urol. – 1997. – V. 157 (Suppl.), № 4. – P. 138. – Abstr 541.