

Aşırı Aktif Mesane ve BPH

Bedreddin Seçkin

Selçuk Üni. Selçuklu Tıp Fakültesi

Üroloji A.D.

BPH lı hastayı nasıl
değerlendirelim?
Kılavuzlar eşliğinde yaklaşım
nedir?

Tanısal deęerlendirmede önerilen tetkikler

- Öykü
- Semptom skoru (IPSS)
- Fizik muayene
 - PRM ve sınırlı nörolojik muayene
- İşeme Günlüęü
- Tam idrar tahlili
- Kreatinin
- PSA
- İdrar akım hızı
- PMR

Semptom skoru (IPSS)

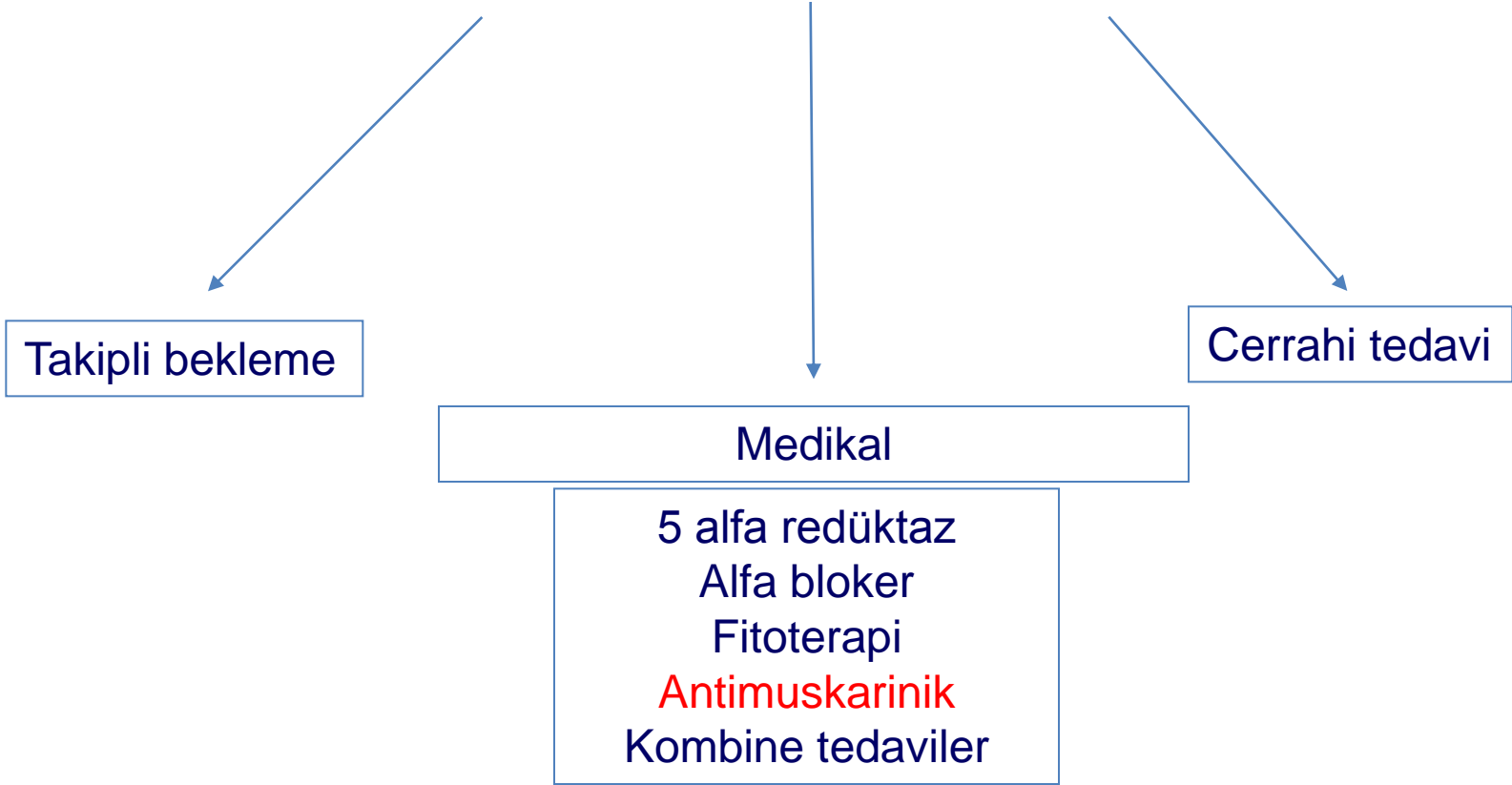
ULUSLARARASI PROSTAT SEMPTOM SKORU (I-PSS) ³								ÜRİNER SEMPTOMLARA GÖRE YAŞAM KALİTESİ ⁴	
1'den 6'ya kadar olan soruların cevaplarını skorlandırmak için yandaki anahtarları kullanınız.	Hiç olmuyor	5'te 1'inden az	Yarısından az	Hemen hemen yarısı	Yarısından fazla	Hemen hemen her zaman	Sizin skorunuz	Eğer yaşamınızın geri kalan kısmında idrarınızla ilgili şartlar şu anki durumunuzda kalacak şekilde olursa kendinizi nasıl hissedeceksiniz?	
1 Geçen ay boyunca idrar yaptıktan sonra, mesanenizin boşalmadığı hissine kaç kere kapıldınız?	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>	Keyifli	0
2 Geçen ay boyunca idrar yaptıktan sonra 2 saatten daha az bir sürede tekrar idrar yapma ihtiyacını kaç kere duyduunuz?	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>	Memnun olurum	1
3 Geçen ay boyunca kaç kere idrar yaparken birkaç kez durup tekrar başladınız?	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>	Çoğunlukla iyi	2
4 Geçen ay boyunca idrarınızı tutmakta kaç kere güçlük çektiniz?	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>	Kararsız (bazen iyi bazen kötü)	3
5 Geçen ay boyunca kaç kere idrarınızın akım gücünde azalma hissettiniz?	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>	Çoğunlukla kötü	4
6 Geçen ay boyunca idrar yapmaya başlamak için kaç kere zorlandınız ya da ıktınız?	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>	Mutsuz olurum	5
7 Geçen ay boyunca yatmaya gittikten sabah kalkana kadar bir gecede kaç kere idrar yapmak üzere kalktınız?	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>	Çok kötü	6
	Hiç	1 kez	2 kez	3 kez	4 kez	5 kez veya daha fazla			

3'ü depolama (sıklık, sıkışma, nokturi),

3'ü boşaltım (kesintili idrar etme, zayıf idrar akımı, ıkınma),

1'i ise işeme sonrası (boşalmama hissi)

Tedavi önerilerimiz



SORULAR... SEÇİMLER...

- Birincil seçim
 - Alfa bloker tedavi
- 1. ay takibi
 - Yakınma azalma var ancak depolama ait yakınmalar devam ediyorsa...
 - Hayat kalitesi: Çoğunlukla kötü

➤ Ne yapalım?

- Cerrahi
- Medikal tedavide değişiklik

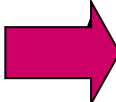
Cerrahi Endikasyonlar

- İnatçı idrar retansiyonu
- Tekrarlayan üriner enfeksiyon
- Tekrarlayan hematuri
 - 5 alfa redüktaz inhibisyonuna dirençli
- BPT'a bağlı böbrek yetmezliği
- Mesane taşları
- Rahatsızlık derecesi yüksek AÜSY
- Medikal tedaviye yanıtızsızlık

medikal tedaviden anladığımız:

- Alfa bloker
- 5 alfa redüktaz
- Antimuskarinik
- PDI-5 inhibisyonu
 - Fitoterapi
- Kombine tedaviler

Kombinasyon tedavisi

- 50 hst
- Hafif-orta BPH ve DAA
- Tamsulosin 0.4mg  Tolterodine 2 mg
- 3 ay sonra kontrol
 - Sadece (+) Tolterodine grubunda hayat kalitesinde iyileşme, Pdet max ve max kontrolsüz basınçta anlamlı azalma
 - Akut idrar retansiyonu ve idrar akım hızı ile PMR'de anlamlı değişiklik yok

Antimuskarinikte neler dikkate alınmalı?

- Renal fonksiyon
- Hepatik fonksiyon (sitokrom p450)
- İlaç metabolize eden enzimlerde genetik farklılıklar
- İlaç-ilaç etkileşimleri

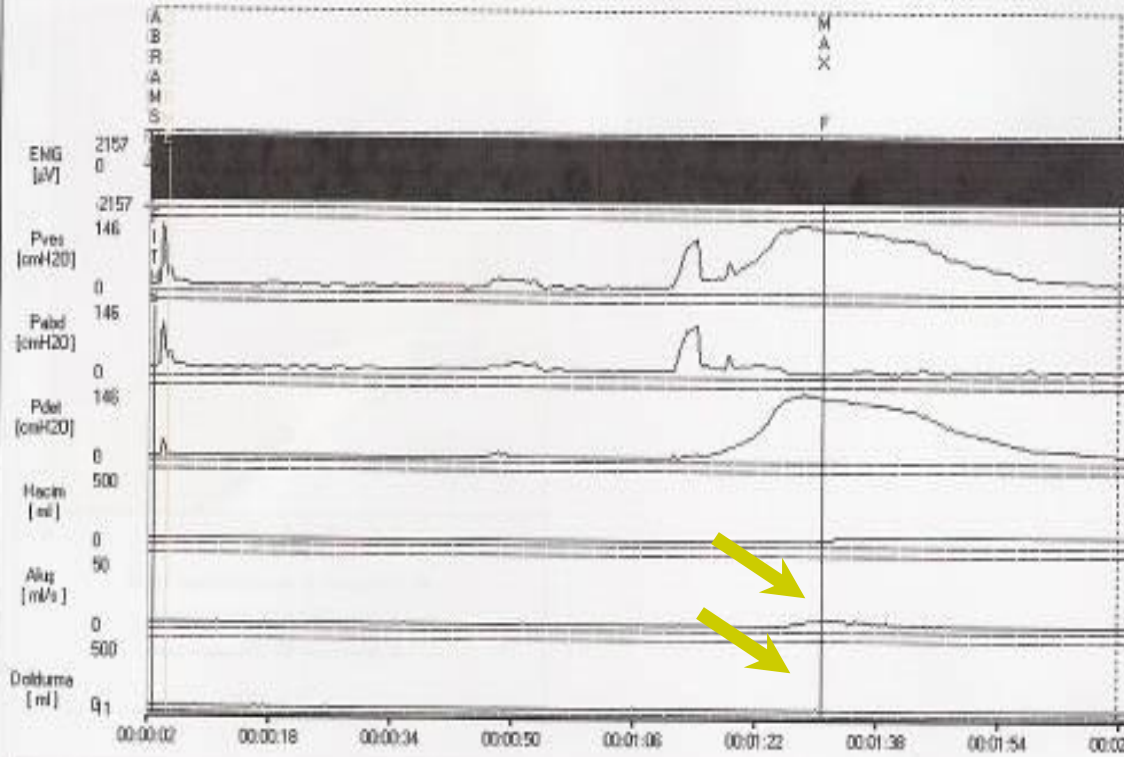
Hastaya spesifik kriterler

- Yaş
- Nörolojik-İdiopatik
- Birlikte olan hastalıklar
- Birlikte kullanılan ilaçlar

Basınç akım çalışması (BAÇ) yapmalı mıyız?

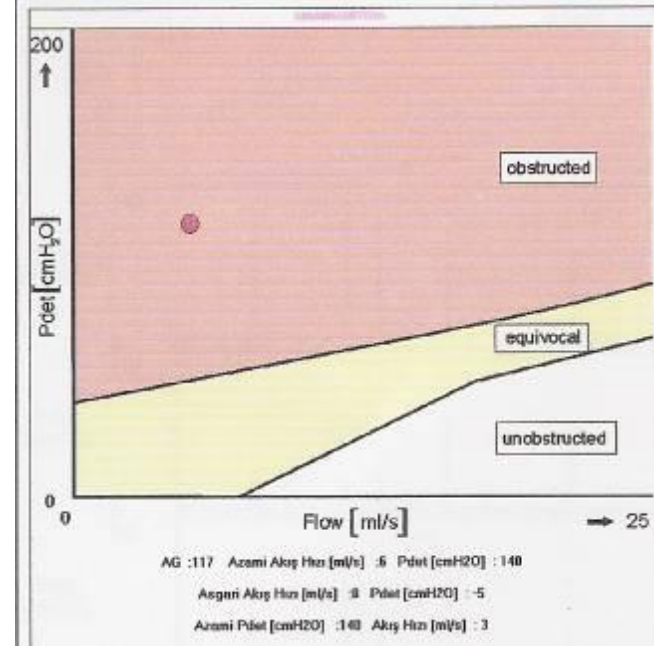
- Mesane işlev bozukluğu??, mesane çıkım tıkanıklığı?
- Tedavi sonucunu öngörme (medikal?, Cerrahi)
- Yaş (<50, >80), PMR 300ml, Qmax >10ml/sn, nöropatik mesane şüphesi, radikal pelvik cerrahi sonrası, daha önce başarısız BPH tedavisi, depolamaya ait, AÜSY baskın??

BOSALTMA :00:00:02 00:02:09

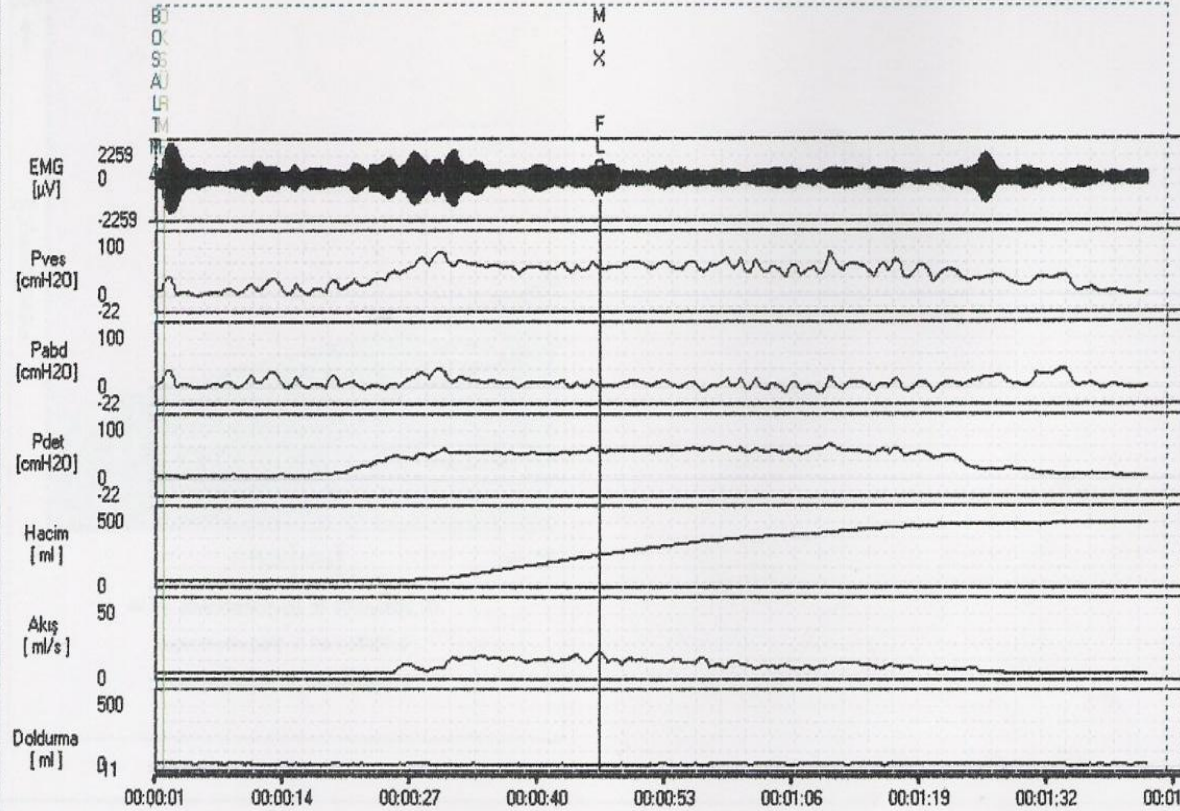


#	Etiket Adı	Zaman	ENG [µV]	Pves [cmH2O]	Pabd [cmH2O]	Pdet [cmH2O]	Volume [ml]	Akış [ml/sn]	Vit [ml]
2	MAX FLOW	00:01:29	2147	130	0	130	17	6	0

BOŞALTMA ÖZETİ	
Azami Akış	6 ml/sn
Azami Akış Uyguna Süresi	88 sn
Akış Süresi	98 sn
Ortalama Akış	4 ml/sn
Boşaltılan Miktar	46 ml
Boşaltma Süresi	86 sn

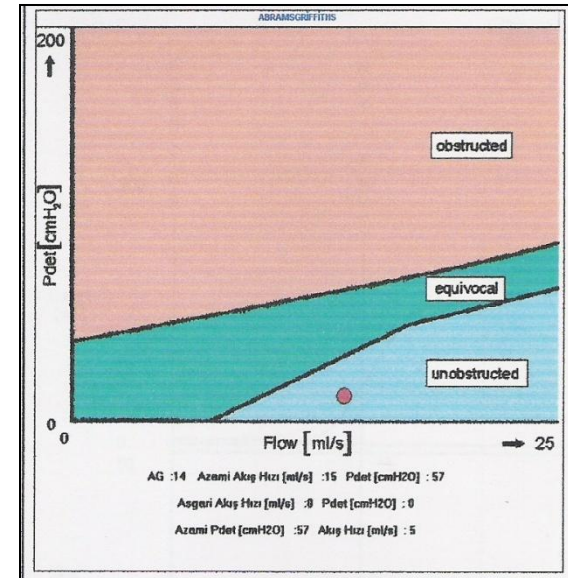


BOSALTMA :00:00:01 00:01:43



#	Etiket Adı	Zaman	EMG [µV]	Pves [cmH2O]	Pabd [cmH2O]	Pdet [cmH2O]	Volume [ml]	Akış [ml/sn]	Vfill [ml]
1	ÖKSÜRME	00:00:01	1482	23	21	2	1	1	3
2	MAX FLOW	00:00:45	753	43	0	43	189	15	0

BOŞALTMA ÖZETİ	
Azami Akış	15 ml/sn
Azami Akışa Ulaşma Süresi	40 sn
Akış Süresi	79 sn
Ortalama Akış	8 ml/sn
Boşaltılan Miktar	407 ml
Boşaltma Süresi	79 sn



Literatür ne diyor?

- Alfa 1a/d bloker naftopidil sadece işeme değil, aynı zamanda depolama semptomlarını da düzeltmektedir. Noktürnal poliüriye bağlı olmaksızın BPH e bağlı noktüri de olumlu etkileri gösterilmiştir.
- [Clinical efficacy of an \[alpha\]1A/D-adrenoceptor blocker \(naftopidil\) on overactive bladder symptoms in patients with benign prostatic hyperplasia.](#)
- takahashi, satoru 1; tajima, atsushi 2; matsushima, hisashi 2; kawamura, takeshi 2; tominaga, takashi 2; kitamura, tadaichi 1

The effects of antimuscarinic treatments in overactive bladder: an update of a systematic review and meta-analysis.

Chapple CR, et al.
Eur Urol. 2008 Sep;54(3):543-62.

- Antimuskarinikler plasebodan daha etkindir.
- Tolerabilite iyidir
- Plasebo ile karşılaştırıldığında hiçbirinin yan etki profili istatistiksel olarak farklı değildir.
- En sık görülen yan etki ağız kuruluğudur.
- Tümü sağlıkla ilgili yaşam kalitesini artırmıştır.
- Ayrıntılar fark yaratır!

- Akut üriner retansiyon gelişme riski yaşla birlikte artmaktadır ve toplamda oran 1/1000 /yıl dır.
- Antimuskarinik kullanımının ilk 30 gününde retansiyon gelişme riski daha yüksektir. (8.3)
- Daha uzun kullanımlarda risk azalmaktadır. (2.0)
- Akut üriner retansiyon riski düşük /orta ya da yüksek antimuskarinik ilaç dozunda değişiklik göstermemektedir.

Do Oral Antimuscarinic Drugs Carry an Increased Risk of Acute Urinary Retention? *The Journal of Urology, Volume 182, Issue 4, October 2009, Pages 1442-1448*
Elisa Martín-Merino, Luis Alberto García-Rodríguez, Elvira Luján Massó-González, Claus G. Roehrborn

- Luts la birlikte BPH sı olan 40 yaş üzeri 222 hasta
- BPH da Antikolinerjik ilacın tek başına kullanımında güvenlik araştıran en geniş kapsamlı RKÇ
- Depolama ve işeme semptomları ürodinami ile kanıtlanmış hastalar.
- Tolterodine 2x2 mg. ile plasebo karşılaştırılmış. (150 vs 72)
- Retansiyon öyküsü ve PVR kapasitenin %40 ından fazlaysa çalışma dışı
- 12 hafta sonra yapılan yapılan kontrol ürodinami de Qmax ta her iki grupta da değişiklik yok
- İlaç gurubunda plaseboya göre PVR de 27 ml artış (p=.004), mesane kontraktilite index inde -10 azalma (p=.005)
- Sadece bir hastada retansiyon gelişmiş (plasebo gurubu)
- Tolterodine in mevcut işeme güçlüğünü artırdığına ilişkin bulgu gösterilememiş.

Abrams, 2006 (antimuskarinikler BPH da tek başına dahi kullanılabilirler!)

(Urologic clinics of North America 2009)

Established Medical Therapy for Benign Prostatic Hyperplasia

- 2007 de Northwestern gurubunun yaptığı antikolinergic kullanan LUTS lu 633 hastalık metaanalizde;
- Antikolinergic Qmax te önemli değişiklik yapmıyor (0.1 ml/sn)
- PVR de artış 11.6 ml, retansiyon riskinde artış yok.
- AUA-IPSS skorlarında önemli değişiklik yok (1 RKÇ da skorda düzelme)
- BPH nedeniyle LUTS yaşayan hastalarda antikolinergic kullanımı güvenli görünmektedir.

Ne kadar PVR?

- 40 yaş üzeri 851 erkek 4 grupta randomize edilmiş;
- 1- tolterodine ER 4 mg/gün
- 2- tamsulosin 0.4 mg/ gün
- 3- tolterodine + tamsulosin
- 4- plasebo

- Kombinasyon daha etkili...
- 200 ml den fazla rezidü ya da Q max ın 5 ml /sn den düşük olması durumunda çalışma dışı

(Urologic clinics of North America 2009)

Established Medical Therapy for Benign Prostatic Hyperplasia

- Yapılan çalışmalarda antimuskariniğin tek başına kullanımının tek başına semptom düzelmesi yaptığına dair kesin bulgu yoktur.
- Alfa bloker eklenmesi durumunda istatistiksel anlamlı ölçüde semptom düzelmesi kaydedilmiřtir.
- Depolama ve boşaltma semptomlarında kombinasyon etkili bir medikasyondur.

sonuç

- BPH da antikolinergik kullanımından korkmaya gerek yoktur.
- Alfa bloker le birlikte kullanımı daha etkilidir.
- PVR sınırı kapasitenin % 40 ı, ya da 200 ml.ye kadar kabul edilebilir.
- Q max 5 ml/sn bir diğer sınırdır.
- Yapabiliyorsanız BAÇ size yardımcı olur.
- Tüm antikolinergikler 1a düzeyinde etkinliğe sahiptir.

tedavi konusunda “erken” karar ve sevinç
mahcubiyet getirir.

