



ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«Κλινική Φαρμακολογία και Θεραπευτική»

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ α -ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΩΝ ΣΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΟΣΤΑΤΙΤΙΔΑ/ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΑΛΓΟΥΣ

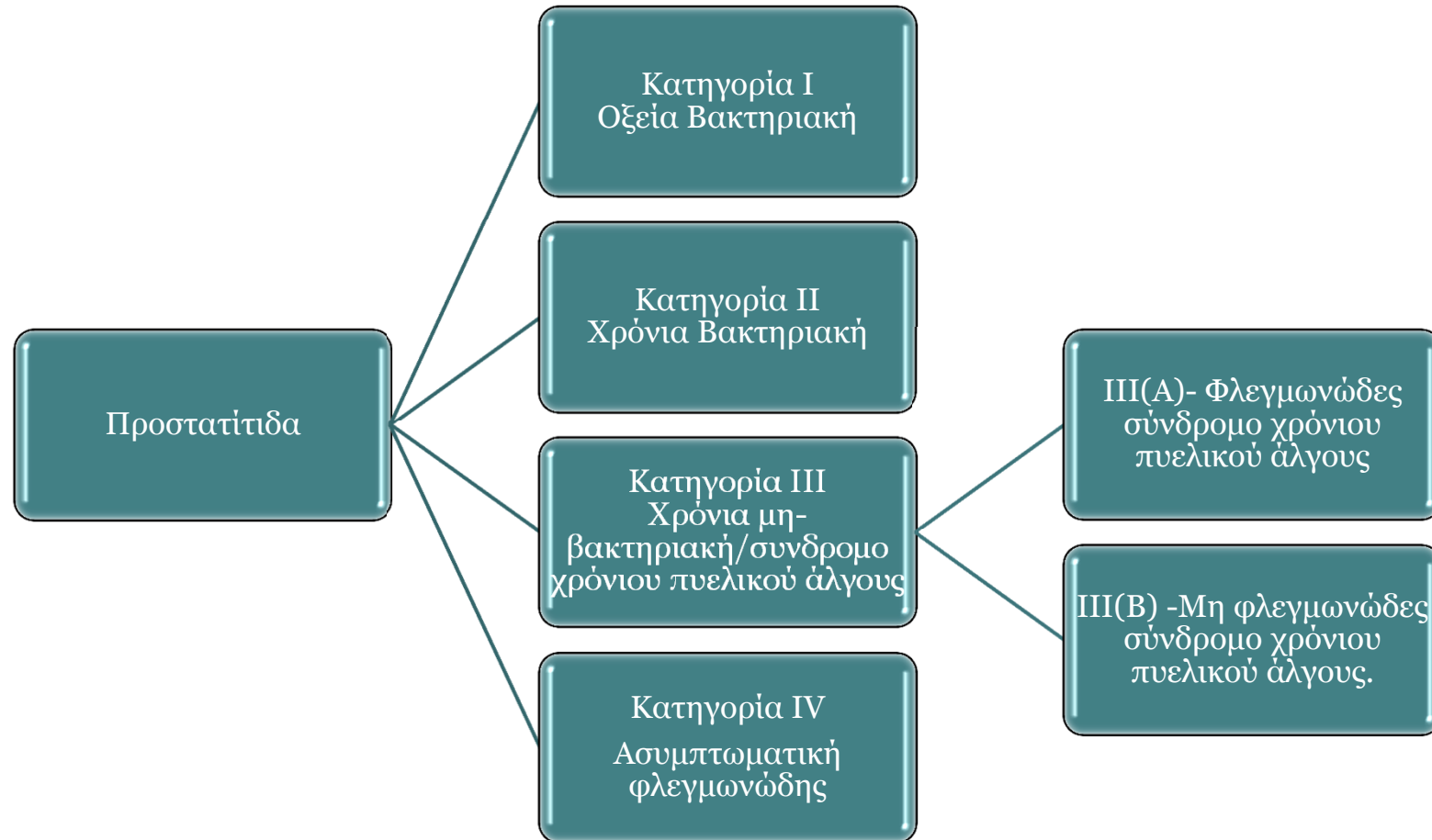
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Α. ΓΚΑΓΚΑΛΙΔΗΣ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ 2013

Ορισμός

Η χρόνια προστατίτιδα/σύνδρομο χρόνιου πυελικού άλγους είναι ο ουρογεννητικός πόνος ή η ενόχληση της πυελικής χώρας που σχετίζεται με συμπτωματολογία από το ουροποιητικό σύστημα και/ή σεξουαλική δυσλειτουργία με διάρκεια τουλάχιστο 3 μηνών στο τελευταίο 6μηνο

Κατάταξη



Η χρόνια προστατίτιδα...

Prostatitis is an **enigmatic disease** prevalent in different ages that can occur together with benign prostatic hyperplasia or prostate cancer.^{1,2} A

Αινιγματική

research community almost common, **but enigmatic**, conditions of chronic prostatodynia. Once bacterial

Many patients suffering from chronic prostatitis syndrome (CPS) attend urologic outpatient clinics. They often present with difficult diagnostic and therapeutic problems and suffer from a **debilitating disease**. It is strange or even paradoxical that this

Εξουθενωτική

syndrome (PBS), **remain one of the most frustrating urologic conditions to understand and manage**. The paradigm shift in our understanding that these conditions represent more than

1871-2592/\$ - see front matter © 2006 European Association of Urology

Επίδραση στην Ποιότητα ζωής

CATEGORY III prostatitis, also known as UCPPS, **is a prevalent male urogenital problem¹ with a significant impact on quality of life.²** The primary symptom

Δυσίατη

The chronic prostatitis syndromes represent a significant proportion of physicians' work, particularly among urologists,¹ and remains one of

the most challenging urologic problems to treat. Although the etiology of this syndrome, particularly for most patients diagnosed with chronic

Επιδημιολογία

- Το 50% των ανδρών έχει την “εμπειρία” συμπτωμάτων προστατίτιδας.

Stamey, 1980

- 8-12% των ασθενών που επισκέπτονται ουρολόγο
- 1% των ασθενών που απευθύνονται σε άλλες ειδικότητες
- Περιορισμένες πληροφορίες για τον αληθή επιπολασμό

Engeler et al.,2012

Αιτιολογία...παθογένεια...

N	E	Y	P	O	E	N	Δ	O	K	P	I	N	I	K	O	I	Π	A	P	A	Γ	O	N	T	E	Σ			
	■			■											■			■	N						■				
	E			Σ										■	K	Ω	Λ	Υ	Μ	Α	Τ	Α		■		Σ			
	N			Υ										■	A						■	Ψ				E			
	Δ			N										■	N							■	O	Υ		Ξ			
	O			Δ										■	O							■	M	Χ		O			
	Π			P										■	Σ							■	I	O		Υ			
	X	P	O	N	I	O	■	P	Y	E	Λ	I	K	O	■	A	Λ	Γ	O	Σ	■	K	■	Λ		A			
	O			M										■	Λ							■	A	■	O	Λ			
	Σ			O										■	O							■		Γ		I			
	Τ			■										■	Γ							■		I		K			
	Π	A	Λ	I	N	Δ	P	O	M	H	Σ	H	■	I	■	■	O							K		H			
	Τ			I										■	K										O	■			
	I			Φ										■	O									Π		I			
	K			A										■	I								■	O		Δ			
	H			Δ										■	■									I		Π			
	■			A										■	■									I		Π			
				■										■	Π	Υ	E	Λ	I	K	O	■	E	Δ	A	Φ	O	Σ	■
				■										■	A										■	Ρ		Λ	
														■	Ρ													E	
														■	Ρ													Ε	
														■	Γ													Ι	
														■	Γ													Τ	
														■	O													Ο	
														■	N													Υ	
														■	N													Ρ	
	X	P	O	N	I	A	■	P	R	O	Σ	T	A	T	I	T	I	Δ	A	■							Ε	Γ	
														■	E													Σ	Ι
	■	A	-	A	Π	O	K	Λ	E	I	Σ	T	E	Σ	■									■				Α	

Μηχανισμοί

- Ενδοπροστατική παλινδρόμηση
- Φλεγμονή
- Ανατομικές διαταραχές
- Το πυελικό έδαφος
- Νευρο-ενδοκρινικοί μηχανισμοί
- Ανοσολογικοί παράγοντες
- Ψυχολογία

Ενδοπροστατική παλινδρόμηση

- Σημαντικός μηχανισμός παθογένειας
- Πειραματικά αποδεδειγμένος
- Παλινδρόμηση ούρων μέσω προστατικών πόρων
- Είσοδος ούρων στον προστάτη
- Συνεχής ερεθισμός
- Χρόνια φλεγμονή
- Είσοδος μικροβίων

Η φλεγμονή

- Οξεία βακτηριακή προστατίτιδα (κατηγορία I)
- Gram (-)
- Ανιούσα λοίμωξη
- Ενδοπροστατική παλινδρόμηση
- Βιομεμβράνες
- Προστατική λιθίαση-χρόνια φλεγμονή

Η ανατομία

- Υψηλός κυστικός αυχέννας
- Υπερτροφία προστάτη
- Ανωμαλίες ουρήθρας

Barbalius et al.,1983

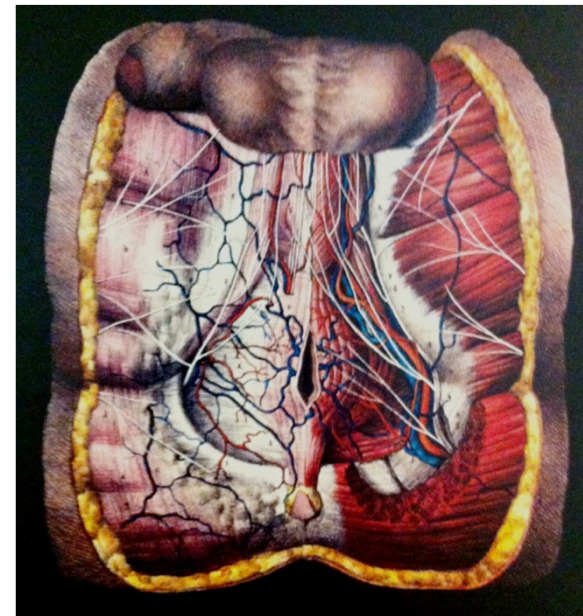
Η φυσιολογία

- Δυσλειτουργία κένωσης ουροδόχου κύστης
- Μείωση μέγιστης ροής ούρων

Nickel JC., 2011

Οι μύες του πυελικού εδάφους

- Ευαισθησία των μυών της πυέλου
- Αισθητικές διαταραχές
- Κινητικές διαταραχές
- Τραύμα



Νευρο-ενδοκρινικοί μηχανισμοί

- Νευροπαθητικός πόνος
- Μεταβολές αυτόνομου νευρικού συστήματος
- “Διάχυση” άλγους από τον προστάτη στους γύρω ιστούς
- Δυσλειτουργία άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων

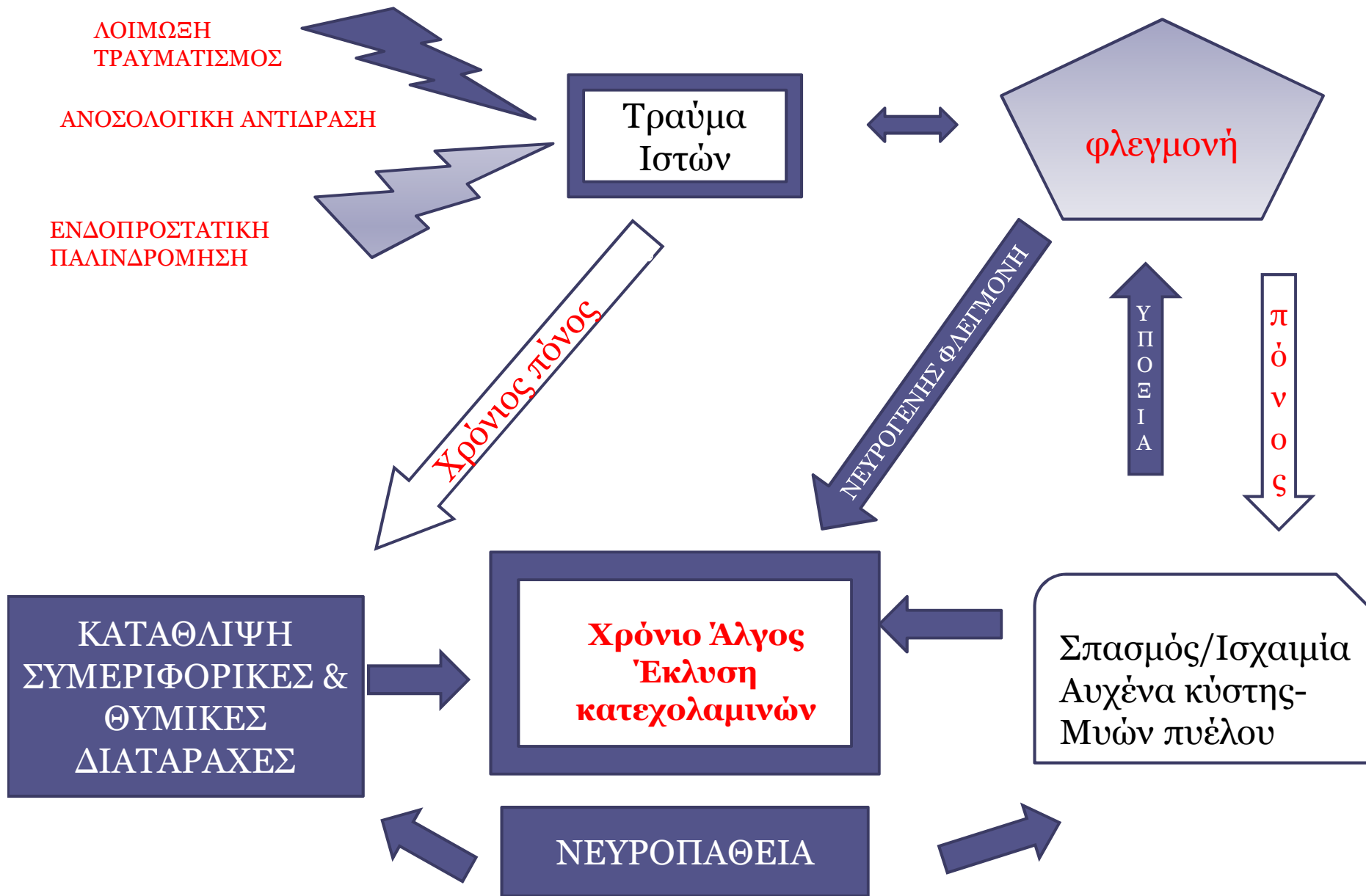
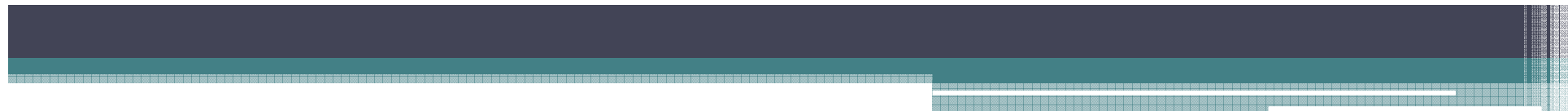
Ανοσολογικοί παράγοντες

- Αυτοάνοση διαδικασία
- Παραγωγή κυτοκινών και NGF
- Ιντερλευκίνη-8 στο σπέρμα ασθενών με ΧΠ/ΣΧΠΑ
- Εμπλοκή μαστοκυττάρων.

Η ψυχολογία

- Ψυχοσωματική νόσος
- Κατάθλιψη
- Κρίσεις πανικού
- Μόνιμο άγχος
- Όξυνση των συμπτωμάτων ΧΠ/ΣΧΠΑ





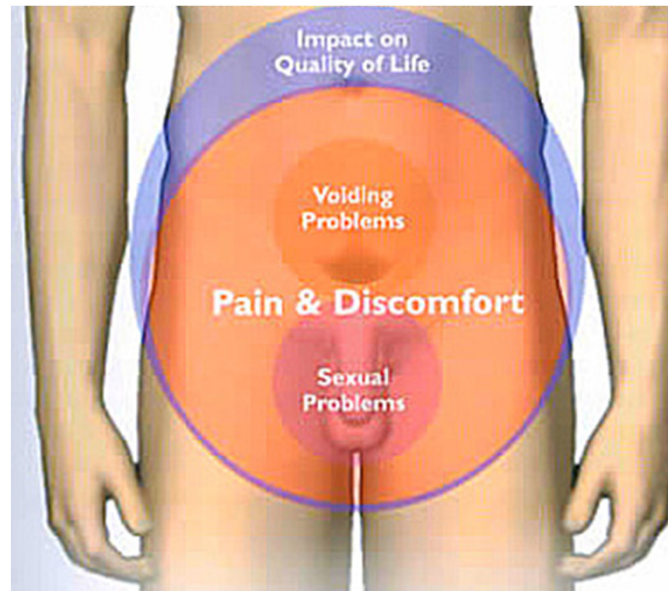
Ν	Ε	Υ	Ρ	Ο	Ε	Ν	Δ	Ο	Κ	Ρ	Ι	Ν	Ι	Κ	Ο	Ι	Π	Α	Ρ	Α	Γ	Ο	Ν	Τ	Ε	Σ			
																				Ν									
	Ε			Σ										Κ	Ω	Λ	Υ	Μ	Α	Τ	Α				Σ				
	Ν			Υ										Α						Τ		Ψ			Ε				
	Δ			Ν										Ν						Ο		Υ			Ξ				
	Ο			Δ										Ο						Μ		Χ			Ο				
	Π			Ρ										Σ						Ι		Ο			Υ				
Χ	Ρ	Ο	Ν	Ι	Ο									Α	Λ	Γ	Ο	Σ		Κ		Λ			Α				
	Ο			Μ										Λ			Ε			Α		Ο			Λ				
	Σ			Ο										Ο		Γ						Γ			Ι				
	Τ					Π								Γ		Μ						Ι			Κ				
Π	Α	Λ	Ι	Ν	Δ	Ρ	Ο	Μ	Η	Σ	Η			Ι									Κ		Η				
	Τ			Ι		Ν								Κ		Ν							Ο						
	Ι			Φ		Ο								Ο		Η			Π			Ι							
	Κ			Α		Σ								Ι					Π						Δ				
	Η			Δ															Ι				Π		Υ				
				Α											Π	Υ	Ε	Λ	Ι	Κ	Ο		Ε	Δ	Α	Φ	Ο	Σ	
														Α						Τ				Ρ		Λ			
														Ρ			Ζ	Ω	Η	Σ				Α		Ε			
														Α						Τ				Γ		Ι			
														Γ						Α				Ο		Τ			
														Ο										Ν		Ο			
														Ν										Τ		Υ			
Χ	Ρ	Ο	Ν	Ι	Α										Π	Ρ	Ο	Σ	Τ	Α	Τ	Ι	Τ	Ι	Δ	Α		Ε	Ρ
														Ε											Σ		Γ		
	Α	-	Α	Π	Ο	Κ	Λ	Ε	Ι	Σ	Τ	Ε	Σ													Ι			
																											Α		

Τότε ίσως καλύτερα αυτό...

Συμπτωματολογία

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ
ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ

ΑΛΓΟΣ



ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΑ &
ΕΡΕΘΙΣΤΙΚΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ

ΔΙΑΡΚΕΙΑ > 3 ΜΗΝΕΣ

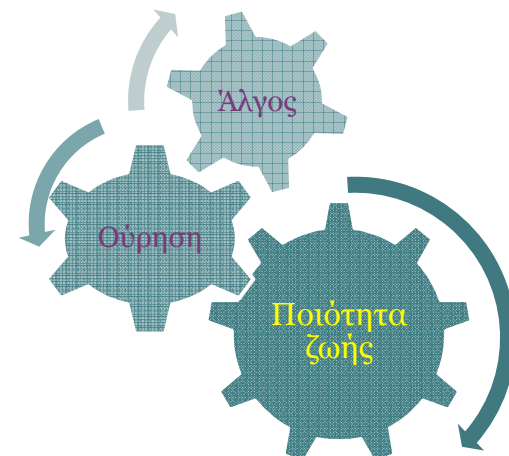
ΣΞΕΟΥΑΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Διαγνωστική προσέγγιση

- Ιστορικό
- Καλλιέργειες ούρων και σπέρματος
- Ουροροομετρία
- Δακτυλική εξέταση προστάτη
- Ψυχοκοινωνικό υπόβαθρο
- Χρήση ερωτηματολογίου χρόνιας προστατίτιδας του Εθνικού Οργανισμού Υγείας των ΗΠΑ (NIH-CPSI)

Το ερωτηματολόγιο της χρόνιας προστατίτιδας NIH-CPSI

- Καταγραφή
 - Ποσοτικοποίηση
 - Καταμέτρηση
 - Ερευνητικό και κλινικό εργαλείο
 - Βαθμονόμηση από 0 έως 43
 - Τρεις τομείς
- } συμπτωμάτων ΧΠ/ΣΧΠΑ



NIH-CPSI (ΠΟΝΟΣ)

Πόνος ή Δυσανεξία

1. Την τελευταία εβδομάδα έχετε νιώσει πόνο ή δυσφορία στις παρακάτω περιοχές;

- Μεταξύ πρωκτού και όρχεων (περίνεο). ΝΑΙ[1] - ΟΧΙ[0]
- Στους όρχεις. ΝΑΙ[1] - ΟΧΙ[0]
- Στην κορυφή του πέους. ΝΑΙ[1] - ΟΧΙ[0]
- Κάτω από την κοιλιά, στην ηβική σύμφυση ή στην ουροδόχο κύστη. ΝΑΙ[1] - ΟΧΙ[0]

2. Την τελευταία εβδομάδα έχετε νιώσει;

- Πόνο ή καύσο κατά την διάρκεια της σύρσης. ΝΑΙ[1] - ΟΧΙ[0]
- Πόνο ή δυσφορία κατά τη διάρκεια ή μετά την εκσπερμάτιση. ΝΑΙ[1] - ΟΧΙ[0]

3. Πόσο συχνά είχατε πόνο ή δυσφορία στις παραπάνω περιοχές;

- Ποτέ [0]
- Σπάνια [1]
- Μερικές φορές [2]
- Συχνά [3]
- Πολύ συχνά [4]
- Πάντα [5]

4. Ποιο νούμερο εκφράζει καλύτερα το μέσο πόνο ή δυσφορία που είχατε την τελευταία εβδομάδα;

(καθόλου πόνος) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (πολύ μεγάλος πόνος)

ΝΙΗ-CPSI (ΟΥΡΗΣΗ)

Ούρηση

1. Πόσο συχνά είχατε την αίσθηση ότι δεν έχετε κενώσει την κύστη σας πλήρως, μετά το τέλος της ούρησης κατά την τελευταία εβδομάδα;
 - Καθόλου [0]
 - Λιγότερο από 1 φορά στις 5 [1]
 - Λιγότερες από τις μισές φορές [2]
 - Περίπου τις μισές φορές [3]
 - Περισσότερες από τις μισές [4]
 - Σχεδόν πάντα [5]

2. Πόσο συχνά έπρεπε να ουρήσετε ξανά σε λιγότερο από 2 ώρες από την τελευταία σας ούρηση την τελευταία εβδομάδα;
 - Καθόλου [0]
 - Λιγότερο από 1 φορά στις 5 [1]
 - Λιγότερες από τις μισές φορές [2]
 - Περίπου τις μισές φορές [3]
 - Περισσότερες από τις μισές [4]
 - Σχεδόν πάντα [5]

NIH-CPSI (ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ)

Επίδραση των συμπτωμάτων στην ποιότητα ζωής

1. Κατά πόσο τα συμπτώματά σας, σας έχουν εμποδίσει να κάνετε τα πράγματα που θέλετε την τελευταία εβδομάδα;
 - Καθόλου [0]
 - Μόνο λίγο [1]
 - Αρκετά [2]
 - Πολύ [3]
2. Πόσο πολύ σκέφτεστε τα συμπτώματά σας κατά την τελευταία εβδομάδα;
 - Καθόλου [0]
 - Μόνο λίγο [1]
 - Αρκετά [2]
 - Πολύ [3]
3. Εάν θα έπρεπε να περάσετε την υπόλοιπη ζωή σας με τα συμπτώματα που βιώσατε την τελευταία εβδομάδα, πως θα αισθανόσαστε;
 - Ενθουσιασμένος [0]
 - Ευχαριστημένος [1]
 - Κυρίως ικανοποιημένος [2]
 - Ανάμικτα (το ίδιο ευχαριστημένος & δυσαρεστημένος) [3]
 - Κυρίως δυσαρεστημένος [4]
 - Δυστυχισμένος [5]
 - Απαίσια [6]

Θεραπευτική προσέγγιση

- Αντιβιοτικά
- Αντιφλεγμονώδη
- α_1 - αποκλειστές
- Φυτοθεραπεία
- Αναλγητικά
- Αντικαταθλιπτικά
- Μυοχαλαρωτικά
- Φυσικοθεραπεία-Υδροθεραπεία



Μία νεότερη προσέγγιση...

U

Urinary

P

Psychosocial

O

Organ specific

I

Infection

N

Neurologic/Systemic

T

Tenderness

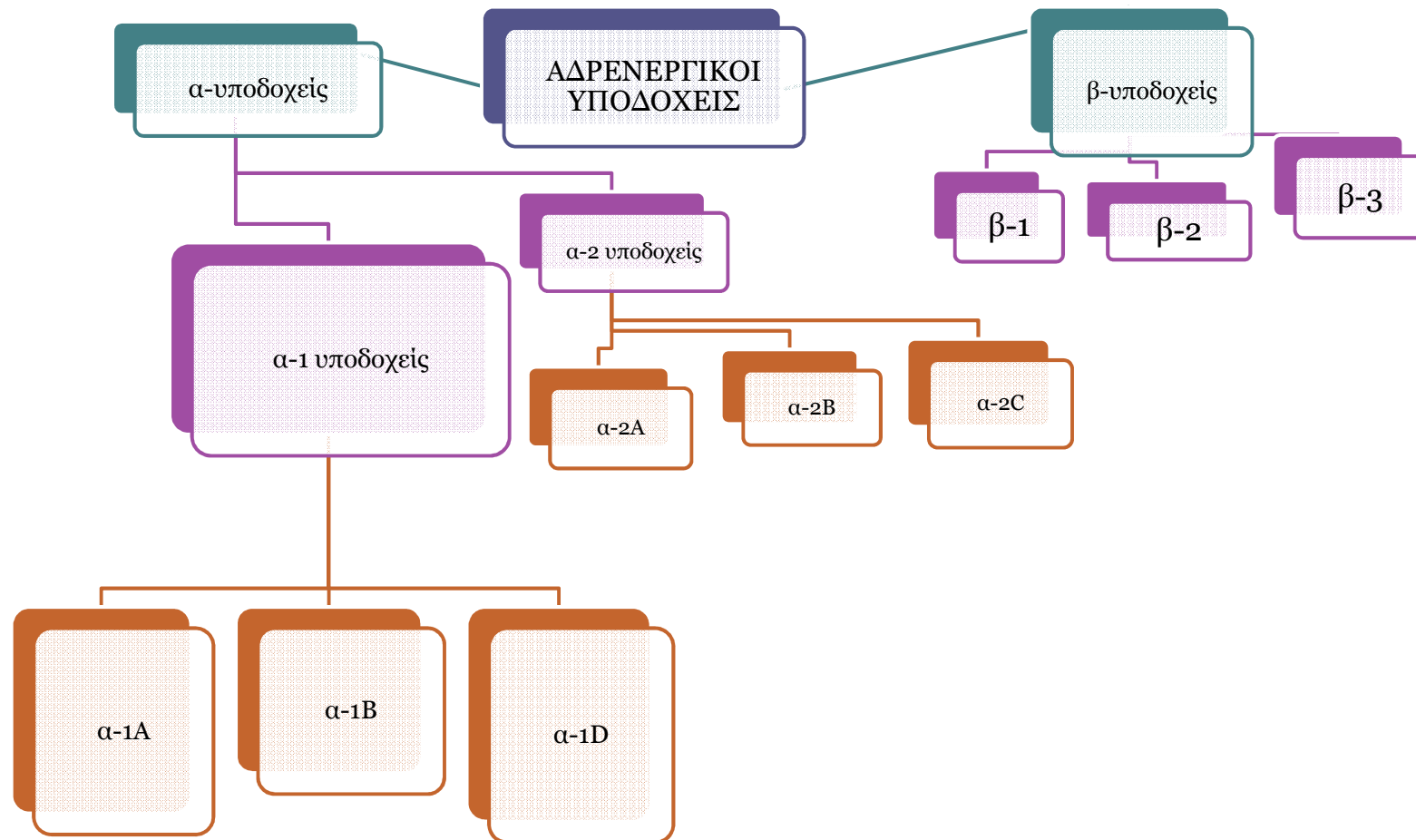
Η θεωρία της “νιφάδας”



Το χρόνιο πυελικό άλγος ταλαιπωρεί...

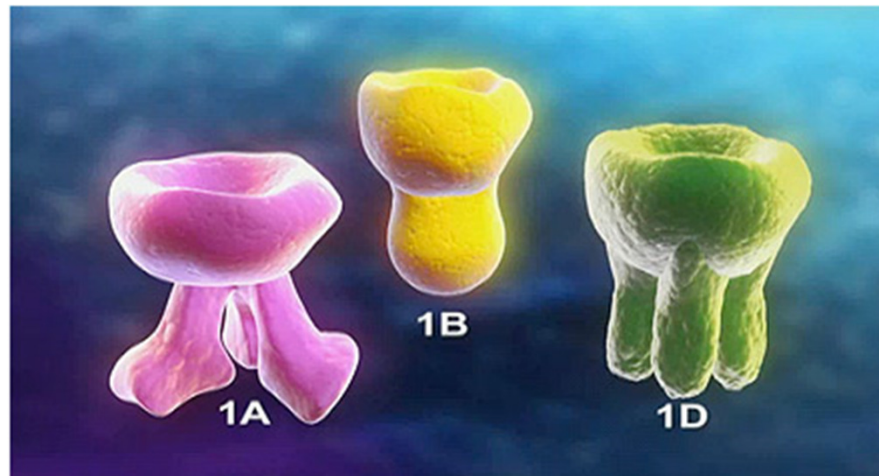


Αδρενεργικοί υποδοχείς-Κατάταξη



α₁- αδρενεργικοί υποδοχείς

- Μετασυναπτικοί
- Σύνδεση με G-πρωτεΐνες



Κατανομή στο ουροποιητικό



α₁- αποκλειστές

- Έχουν ένδειξη για την αντιμετώπιση συμπτωμάτων στην καλοήγη υπερπλασία προστάτη (ΚΥΠ)
- Αλφουζοσίνη
- Δοξαζοσίνη
- Σιλοδοσίνη
- Τεραζοσίνη
- Ταμσουλοζίνη



Σκοπός της μελέτης

- Προσέγγιση της χρόνιας προστατίτιδας/ συνδρόμου χρόνιου πυελικού άλγους
- Ανασκόπηση των κλινικών μελετών που αφορούν τη θεραπεία του συνδρόμου με α-αποκλειστές

Υλικά και μέθοδος

- Ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας
- Κατευθυντήριες οδηγίες ουρολογικών εταιρειών
- Μελέτη των 7 κλινικών δοκιμών για την αποτελεσματικότητα των α-αποκλειστών στη ΧΠ/ΣΧΠΑ
- Ως κριτήριο χρησιμοποιήθηκε η μεταβολή βαθμολογίας του ερωτηματολογίου NIH-CPSI

Αποτελέσματα

Mehik et al 2003, Alfuzosin

Cheah et al 2003, Terazosin

Nickel et al 2004, Tamsulosin

Alexander et al 2004, Tamsulosin

Tugcu et al 2007, Doxazosin

Nickel et al 2008, Alfuzosin

Nickel et al 2011, Silodosin



**ALFUZOSIN TREATMENT FOR CHRONIC
PROSTATITIS/CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME:
A PROSPECTIVE, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND,
PLACEBO-CONTROLLED, PILOT STUDY**

AARE MEHIK, PEETER ALAS, J. CURTIS NICKEL, ARI SARPOLA, AND PEKKA J. HELSTRÖM

- 6 μήνες θεραπεία με 5 mg αλφουζοσίνης
- 6 μήνες παρακολούθηση
- Κριτήριο εισόδου: NIH-CPSI συνολική βαθμολογία >11
ενότητα πόνος >4
- Η εξάμηνη θεραπεία με αλφουζοσίνη σε ασθενείς με ΧΠ/ΣΧΠΑ θεωρείται ασφαλής και καλά ανεκτή
- Τα αποτελέσματα είναι μέτρια, αλλά στατιστικώς σημαντικά στη βελτίωση των συμπτωμάτων βάσει του ερωτηματολογίου NIH-CPSI, κυρίως σε ότι αφορά στο άλγος
- Δεν προτείνεται ως μονοθεραπεία

TERAZOSIN THERAPY FOR CHRONIC PROSTATITIS/CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME: A RANDOMIZED, PLACEBO CONTROLLED TRIAL

PHAIK YEONG CHEAH,* MEN LONG LIONG, KAH HAY YUEN, CHU LEONG TEH,
TIMOTHY KHOR, JIN RONG YANG, HIN WAI YAP AND JOHN N. KRIEGER†

From the School of Pharmaceutical Sciences, University of Science Malaysia, Department of Urology, Lam Wah Ee Hospital, Department of Urology, Penang Adventist Hospital, Department of Urology, Gleneagles Medical Center, Department of Urology, Penang Hospital, Department of Urology, Island Hospital, Penang, Malaysia, and the Department of Urological Surgery, University of Washington School of Medicine, Seattle, Washington

- Τεραζοσίνη 1-5 mg για 14 εβδομάδες.
- Χωρίς θεραπεία με α-αποκλειστή στο παρελθον
- Τελική βαθμολογία ποιότητας ζωής ≤ 2
- Μείωση $>50\%$ σχετικά με τον πόνο
- Η τεραζοσίνη φαίνεται να υπερέχει έναντι του εικονικού φαρμάκου για τη θεραπεία της ΧΠ/ΣΧΠΑ σε ασθενείς οι οποίοι δεν είχαν λάβει στο παρελθόν α-αποκλειστές
- Με τη δράση της επιτυγχάνεται σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής, του πόνου και της ούρησης σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο

TREATMENT OF CHRONIC PROSTATITIS/CHRONIC PELVIC PAIN SYNDROME WITH TAMSULOSIN: A RANDOMIZED DOUBLE BLIND TRIAL

J. CURTIS NICKEL,*† PERINCHERY NARAYAN,‡ JOHN MCKAY‡ AND CAROLINE DOYLE‡

From Queen's University (JCN), Kingston, Ontario, Canada, North Florida Research Institute (PN), Gainesville, Florida, and Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals, Inc. (JM, CD), Ridgefield, Connecticut

- Συνολική βαθμολογία NIH-CPSI >15
- Βαθμολογία πόνου >8
- 0,4 mg ταμσουλοζίνης ημερησίως για 6 εβδομάδες
- Η χρήση ταμσουλοσίνης βοήθα στην ύφεση των συμπτωμάτων χρόνιας προστατίτιδας και βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ασθενών

Ciprofloxacin or Tamsulosin in Men with Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome

A Randomized, Double-Blind Trial

Richard B. Alexander, MD; Kathleen J. Propert, ScD; Anthony J. Schaeffer, MD; J. Richard Landis, PhD; J. Curtis Nickel, MD; Michael P. O'Leary, MD; Michel A. Pontari, MD; Mary McNaughton-Collins, MD, MPH; Daniel A. Shoskes, MD; Craig V. Comiter, MD; Nand S. Datta, MD; Jackson E. Fowler Jr., MD; Robert B. Nadler, MD; Scott I. Zeitlin, MD; Jill S. Knauss, MS; Yanlin Wang, MS; John W. Kusek, PhD; Leroy M. Nyberg Jr., MD, PhD; Mark S. Litwin, MD, MPH; and the Chronic Prostatitis Collaborative Research Network*

- 4 ομάδες: σιπροφλοξασίνη 500mg × 2 – ταμσουλοζίνη 0.4mg ημερησίως- συνδυασμός των φαρμάκων- εικονικό φάρμακο
- Συνολική βαθμολογία ≥ 15 και μέση διάρκεια συμπτωματολογίας 6.2 χρόνια
- Η σιπροφλοξασίνη και η ταμσουλοζίνη δεν βελτιώνουν ουσιαστικά τα συμπτώματα ανδρών με ΧΠ/ΣΧΠΑ

**Infections****A Placebo-Controlled Comparison of the Efficiency of Triple- and Monotherapy in Category III B Chronic Pelvic Pain Syndrome (CPPS)**

Volkan Tuğcu^a, Ali İhsan Taşçı^a, Adem Fazlıoğlu^b, Gökhan Gürbüz^a, Emin Özbek^c, Selçuk Şahin^a, Fatih Kurtuluş^b, Mete Çek^{b,*}

^a Bakırköy Teaching Hospital, Istanbul, Turkey

^b Taksim Teaching Hospital, Istanbul, Turkey

^c Vakıf Gureba Teaching Hospital, Istanbul, Turkey

- 3 ομάδες: δοξαζοσίνη 4mg-δοξαζοσίνη, αντιφλεγμονώδες, μυοχαλαρωτικό-εικονικό φάρμακο
- 6 μήνες θεραπεία-6 μήνες παρακολούθηση
- Η μονοθεραπεία με δοξαζοσίνη ήταν τόσο αποτελεσματική και ασφαλής, όσο και η τριπλή θεραπεία σε ασθενείς με ΧΠ/ΣΧΠΑ, αλλά σαφώς περισσότερο οικονομική. Σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο και οι δύο θεραπείες αποδεικνύονται σημαντικά πιο αποτελεσματικές

Alfuzosin and Symptoms of Chronic Prostatitis—Chronic Pelvic Pain Syndrome

J. Curtis Nickel, M.D., John N. Krieger, M.D., Mary McNaughton-Collins, M.D., Rodney U. Anderson, M.D., Michel Pontari, M.D., Daniel A. Shoskes, M.D., Mark S. Litwin, M.D., Richard B. Alexander, M.D., Paige C. White, M.D., Richard Berger, M.D., Robert Nadler, M.D., Michael O'Leary, M.D., Men Long Liong, M.D., Scott Zeitlin, M.D., Shannon Chuai, Ph.D., J. Richard Landis, Ph.D., John W. Kusek, Ph.D., Leroy M. Nyberg, M.D., and Anthony J. Schaeffer, M.D., for the Chronic Prostatitis Collaborative Research Network

- Αλφουζοσίνη 10mg για 12 εβδομάδες
- Μείωση ≥ 4 μονάδων στο ερωτηματολόγιο NIH-CPSI
- Συμπερασματικά, σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης δεν υποστηρίζεται η χρήση της αλφουζοσίνης για την βελτίωση των συμπτωμάτων χρόνιας προστατίτιδας/συνδρόμου χρόνιου πυελικού άλγους σε άνδρες που δεν έχουν λάβει στο παρελθόν θεραπεία με α - αποκλειστή.

Silodosin for Men With Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: Results of a Phase II Multicenter, Double-Blind, Placebo Controlled Study

J. Curtis Nickel,^{*,†} Michael P. O'Leary,[‡] Herbert Lepor,[§] Kim E. Caramelli,[‡] Heather Thomas,[‡] Lawrence A. Hill[‡] and Gary E. Hoel[‡]

From Queen's University, Kingston, Ontario, Canada (JCN), Harvard Medical School, Brigham and Women's Hospital, Boston, Massachusetts (MPO), New York University School of Medicine, New York, New York (HL), and Watson Laboratories, Salt Lake City, Utah (KEC, HT, LAH, GEH)

- 3 ομάδες: 4mg σιλοδοσίνης- 8mg σιλοδοσίνης- εικονικό φάρμακο
- Συνολική βαθμολογία NIH-CPSI > 15 και στον τομέα του πόνου >8
- Η ημερήσια δόση σιλοδοσίνης 4mg είναι αποτελεσματική στη βελτίωση συμπτωμάτων και βελτιώνει συγκεκριμένες παραμέτρους και γενικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με μέτρια ως σοβαρή ΧΠ/ΣΧΠΑ, οι οποίοι δεν έλαβαν α-αποκλειστές στο παρελθόν

Συμπεράσματα

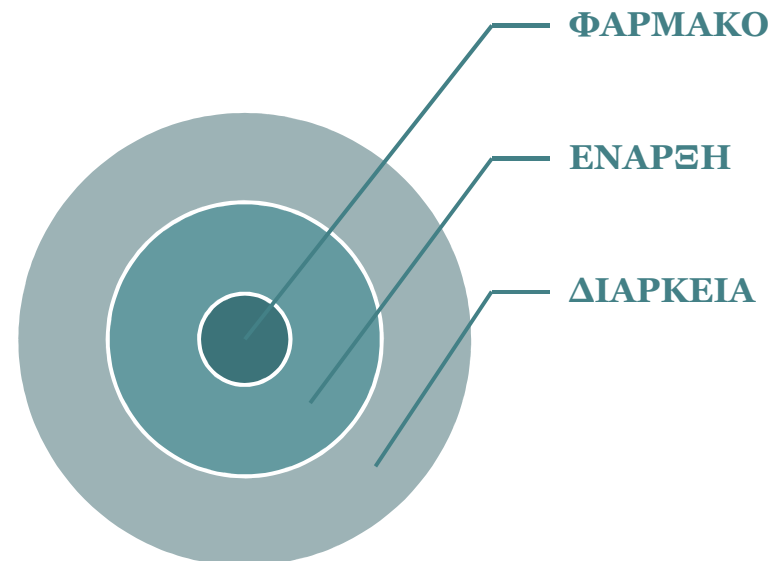
- Οι α-αποκλειστές έχουν καλά αποτελέσματα σε πολλές κλινικές μελέτες
- Σε ασθενείς που δεν έχουν λάβει θεραπεία στο παρελθόν, έχουν καλύτερη αποτελεσματικότητα στην ύφεση των συμπτωμάτων

Συμπεράσματα

- Σε πρόσφατη εμφάνιση συμπτωμάτων οι α-αποκλειστές έχουν καλύτερη αποτελεσματικότητα στην ύφεση του άλγους, σε σχέση με τους ασθενείς που πάσχουν επί μακρό χρονικό διάστημα
- Καλύτερα αποτελέσματα σε θεραπεία με μεγάλη διάρκεια

Συζήτηση... προσδοκίες

- Εύρεση του ιδανικού φαρμάκου
- Προσδιορισμός της διάρκειας θεραπείας
- Κατάλληλος χρόνος έναρξης της θεραπείας



Ε
υ
χ
α
ρ
ι
σ
τ
ώ

