Terapia combinata per l'ipertrofia prostatica benigna

Data 11 settembre 2008
Categoria urologia

Secondo uno studio nei pazienti con ipertrofia prostatica e sintomi moderati/severi l'associazione di alfabloccante e inibitore della 5-alfa-reduttasi è più efficace dei singoli farmaci.

In questo studio in doppio cieco sono stati reclutati 4.844 uomini (età >= 50 anni) con ipertrofia prostatica benigna (volume prostatico >= 30 cc), randomizzati in tre bracci: dutasteride, tamsulosina o l'associzione dei due farmaci. Il picco di flusso urinario era > 5-15 mL per secondo oppure inferiore ma con un volume di svuotamento urinario minimo di 125mL.
Dopo due anni di trattamento il miglioramento dei sintomi (valutato con uno score di 35 punti) era maggiore nel gruppo in trattamento combinato che con i singoli farmaci. Il punteggio medio all'inizio dello studio era di 16,4 punti e diminuì in media di 6,2 punti nel gruppo trattato con dutasteride + tamsulosina, di 4,9 punti con la dutasteride e di 4,3 punti con la tamsulosina.
Gli eventi avversi (soprattutto a carico della sfera sessuale) risultarono un po' più frequenti con la terapia combinata, ma la percentuale di sospensione del trattamento a causa di effetti collaterali era simile nei tre gruppi.
Gli autori concludono che nei casi di ipertrofia prostatica con sintomi moderati/severi la terapia associata dutasteride/tamsulosina è più utile dei singoli farmaci

Fonte:

Roehrborn CG et al. The effects of dutasteride, tamsulosin and combination therapy on lower urinary tract symptoms in men with benign prostatic hyperplasia and prostatic enlargement: 2-year results from the CombAT study. J Urol 2008 Feb;179:616.

Commento di Renato Rossi

Nello studio MOPS , pubblicato alcuni anni fa, la terapia con l'associazione finasteride/doxazosina ridusse il rischio di progressione clinica dell'ipertrofia prostatica benigna più dei singoli trattamenti. Tuttavia nello studio la progressione clinica si verificava solo nel 17% dei pazienti in trattamento con placebo e nell'80% dei casi questa progressione era dovuta ad un aumento di 4 punti dello score dell'American Urological Association, quindi probabilmente insignificante dal punto di vista clinico.
Nello studio CombAT, recensito in questa pillola, l'associazione tra alfalitico e inibitore della 5-alfa-reduttasi si dimostra superiore ai singoli farmaci. Tuttavia anche qui bisogna notare che il miglioramento è valutato sulla base di un sistema a punteggio ed il vantaggio dell' associazione è di ridurre lo score complessivo di circa 2 punti. L'importanza clinica di questo vantaggio rimane da stabilire, soprattutto lo studio non ci dice che l'associazione riduca gli episodi di ritenzione urinaria acuta e la necessità di intervento chirurgico, end-point più interessanti per il clinico di un sistema a punteggio. Sarebbe stato intrigante inoltre, data l'ampia casistica arruolata, che si fosse fatto un confronto con farmaci analoghi ma più economici come la finasteride e la doxasozina.
In ogni caso è probabile che nei casi di ipertrofia prostatica importante e/o con sintomi pronunciati sia preferibile usare in associazione un alfabloccante e un inibitore della 5-alfa - reduttasi, anche se questo si tradurrà probabilmente in un aumento del rischio di effetti collaterali.

Referenze

1. McConnell JD et al. The long-term effect of doxazosin, finasteride, and combination therapy on the clinical progression of benign prostatic hyperplasia. N Engl J Med 2003 Dec 18; 349:2387-98.