

# Eesnäärme hüperplaasia medikamentoosne ravi

Healoomuline (benigne) eesnäärme (*prostate*) hüperplaasia (BPH) on eakamatel meestel sagedasti esinev progresseeruv haigus. Sel puhul kitseneb eesnäärme ureetra kanal, takistub uriini väljavool põiest. Haiged kaebavad sagedase urineerimisvajaduse, vahel ka valuliku urineerimise üle. Suureneb risk uriiniteede infitseerumiseks ja ägeda uriiniretentsiooni kujunemiseks.

BPH medikamentoosseks raviks kasutatakse esmavalikuna kas selektiivseid  $\alpha$ -adrenoblokaatoreid või  $5\alpha$ -reduktaasi inhibiitoreid. Neist medikamentidest esimesed lõõgastavad uriiniteede silelihaseid, teised pidurdavad eesnäärme hüperplaasiat, pärsides testosterooni muutumist dihidrotestosterooniks, mis on eesnäärme kasvumediaator.

Kuna nimetatud ravimid on põhimõtteliselt erineva toimemehhanismiga, võiks eeldada, et nende samaaegne kombineeritud kasutamine on mõjusam BPH sümptomaatika leevendamisel kui ühe klassi ravim üksikut tarvitatuna.

Mitme keskuse osavõtul korraldatud juhuslikustatud topeltpime-uuringus CombAT osales 4844 meest, keda juhuvaliku alusel 4 aasta vältel raviti ühega kolmest ravivõimalusest:

- dutasteriid ( $5\alpha$ -reduktaasi inhibiitor) 0,5 mg + tamsulosiin 0,4 mg;
- tamsulosiin ( $\alpha$ -adrenoblokaator) 0,4 mg + platseebo (dutasteriid);
- dutasteriid 0,5 mg + platseebo (tamsulosiin).

Uuringusse valiti mehed üle 50 eluaasta, kel PSA (eesnäärmespetsiifiline antigeen) oli  $\geq 1,5$  ng/ml. Uuringusse ei kaasatud mehi, kel PSA oli  $> 10$  ng/ml või keda oli eelnevalt BHP tõttu ravitud.

Ravi tulemuse esmase näitajana hinnati alumiste uriiniteede sümptomaatika progresseerumist, BHP kirurgilise ravi vajadust, ägeda uriiniretentsiooni kujunemist.

Kombineeritud ravi dutasteriidi ja tamsulosiiniga pidurdas oluliselt BPH sümptomaatika progresseerumist võrreldes kummagi ravimi monoteraapiaga. Kombineeritud ravi vähendas 66% võrra ägeda uriiniretentsiooni tekkeriski või BHP kirurgilise ravi vajadust võrreldes tamsulosiini monoteraapiaga, kuid võrreldes dutasteriidi monoteraapiaga kombineeritud ravi nende näitajate osas oluliselt erinevaid tulemusi ei andnud.

Kombineeritud ravi on haigetele samaväärselt talutav ja ohutu kui monoteraapia kummagi ravimiga.

Uuring kinnitab pikaajase dutasteriidi ja tamsulosiidi tõhusust BHP sümptomaatika ning eesnäärme suurenemise pidurdamisel.

Refereerinud Väino Sinisalu, Eesti Arsti teadustoimetaja  
[estiarst@estiarst.ee](mailto:estiarst@estiarst.ee)

## ALLIKAS

Roehrborn CG, Siami P, Barkin J, et al. The effects of combination therapy with dutasteride and tamsulosin on clinical outcomes in men with symptomatic benign prostatic hyperplasia: 4-year results from the CombAT study. *European Urology* 2010;57:123–31.

## KOMMENTAAR

**Margus Punab** – TÜ Kliinikumi androloogiakeskus

*Prostata* hüperplaasia on põhiosas loomulik vananemisega kaasas käiv muutus, mis iseenesest ravi ei vaja. Ravitakse alumiste kuseteede vaevuseid, mille üldtunnustatud lühendiks on LUTS (*lower urinary track symptoms*). Üheks LUTS sümptomaatika tekkepõhjuseks on ka eesnäärme hüperplaasia.

LUTS ravitaktika on viimaste kümnendite jooksul radikaalselt muutunud. Kui varem oli juhtival positsioonil eesnäärme kirurgiline ravi, siis praegu on see näidustatud vaid kõige raskemate vaevustega patsientidele ja vähemalt Eestis on seni veel oluliseks ka sotsiaalne näidustus. Viimase asjaolu põhjuseks on, et kuigi tegemist on kroonilise ja püsiravi vajava haigusega, pole ravimitel vastavat soodustustmäära.

Ravimitest kasutakse LUTS-vaevuste leevendamiseks enim eesnäärme- ja põiekaela piirkonna silelihaseid mõjutavaid selektiivseid  $\alpha$ -adrenoblokaatoreid. Kuigi igal vastaval näidustusel kasutataval  $\alpha$ -adrenoblokaator-preparaadil on omad ravivalikuid mõjutavad eripärad, on nende tõhusus osutunud võrdlusuuringutes samaväärseks. Sama kehtib ka  $5\alpha$ -reduktaasi inhibiitorite (finasteriid ja dutasteriid) kohta, mis vähen-

davad kaebusi peamiselt eesnäärmemahu vähenemise kaudu.

Lähiajal ka Eestis kättesaadavaks muutuv kahe ravimitüübi kombinatsioonpreparaat on oluliseks täienduseks senistele ravivalikutele. Uuringutes on kombinatsioonravim ületanud mõlema ravitüübi monoterapia tulemusi. Eelkõige kompenseerib kombinatsioonravi mõlema ravimitüübi senised nõrgad küljed, tagades nii  $\alpha$ -adrenoblokaatoritele iseloomuliku kiire toimealguse kui ka  $5\alpha$ -reduktaasi inhibiitoritele iseloomuliku ravitulemuse pikaajalise jätkusuutlikkuse. Suure tõenäosusega kujuneb kombinatsioonravimist uus nn kuldne standard haigusjuhtudele, kus koos esinevad mõõdukad või olulised kusemishäired ja eesnäärme suurenemine.

Isiklikult usun, et tulevikus saab siiski olulisemaks LUTS-kaebuste ravimivalikut mõjutavaks teguriks  $5\alpha$ -reduktaasi inhibiitorite ja seega ka kombinatsioonravimi eesnäärmevähi riski vähendav toime. PSA-testi kasutades on võimalik suhteliselt varases keskeas hinnata mehe tulevast riski eesnäärmevähki haigestumiseks. PSA vanuselist mediaani ületavate väärtustega meestele, eriti kui neil esineb ka eesnäärme suurenemine ja kusemishäired, on tegemist suisa ideaalse ravimiga.