

بررسی تاثیر افزودن سیلدنافیل به داروهای آلفا بلوکر در رفع زودهنگام احتباس ادراری حاد در هیپرپلازی خوش خیم پروستات

دکتر فرشید پوررضا^۱ (MD) - دکتر غلامرضا مختاری^۱ (MD) - دکتر سیاوش فلاحتکار^۱ (M.D) - دکتر علی روشنی^۱ (MD) -
* دکتر سید حسین حسینی شریفی^۱ (MD) - دکتر سیده عاطفه عمادی^۱ (MD) - دکتر مرضیه اکبرپور^۱ (MD) - پرهام ربیعی^۲ (St)

* نویسنده مسئول: رشت، خیابان سردار جنگل، مرکز آموزشی درمانی رازی، مرکز تحقیقات اروولوژی

پست الکترونیک: urc1384@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۴/۲۲ تاریخ پذیرش: ۸۷/۸/۱۳

چکیده

مقدمه: در افراد مسن احتباس ادراری حاد ناشی از هیپرپلازی خوش خیم پروستات عارضه شایعی است و به طور معمول داروهای آلفا بلوکر مثل تامسولوسین برای کمک به رفع این مشکل پس از کاتتریزاسیون استفاده می شوند. چون، در حدود ۴۰٪ موارد به رغم تجویز آلفا بلوکرها پس از برداشتن کاتتر مجدداً احتباس ادراری بروز می کند، تحقیق برای یافتن رژیم دارویی مؤثرتر همچنان ادامه دارد.

هدف: تاثیر افزودن سیلدنافیل به آلفا بلوکرها برای درمان احتباس ادراری حاد ناشی از هیپرپلازی خوش خیم پروستات.

مواد و روش ها: این مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی شاهددار، تصادفی و دوسوکور انجام شده است بیمارانی که از خرداد الی دی ماه ۸۶ با شکایت احتباس ادراری ناشی از هیپرپلازی خوش خیم پروستات به درمانگاه اروولوژی مرکز درمانی رازی رشت مراجعه کرده بودند وارد مطالعه شدند. ۸۰ بیمار دچار احتباس ادراری حاد ناشی از هیپرپلازی خوش خیم پروستات به دو گروه ۴۰ نفره تقسیم شدند. گروه اول ۴/۰ میلی گرم تامسولوسین به همراه ۲۵ میلی گرم سیلدنافیل و گروه دوم ۴/۰ میلی گرم تامسولوسین و دارونما دریافت کردند. پس از ۴۸ ساعت کاتتر مجرا خارج و توانایی ادرار کردن در هر دو گروه ارزیابی شد. آنالیز آماری با SPSS و با آزمون کای دو و تی زوج با سطح معنی دار بودن $p < 0.05$ صورت گرفت.

نتایج: تفاوت بین سن، وزن پروستات و حجم ادرار احتباس یافته بین دو گروه از لحاظ آماری معنی دار نبود (به ترتیب $p=0.364$, $p=0.587$, $p=0.791$). پس از خارج کردن کاتتر در گروه اول، ۳۲ نفر (۸۰٪) و در گروه دوم ۲۲ نفر (۵۵٪) قادر به ادرار کردن بودند ($p=0.017$). پس از یک هفته ۲۸ نفر در گروه اول (۷۰٪) و ۱۹ نفر در گروه دوم (۴۷/۵٪) همچنان قادر به ادرار کردن بودند و اختلاف بین دو گروه از لحاظ آماری معنی دار باقی ماند ($p=0.041$).

بحث: به نظر می رسد افزودن سیلدنافیل به تامسولوسین بر موفقیت در ادرار کردن پس از خروج کاتتر در بیماران دچار احتباس ادراری حاد ناشی از هیپرپلازی خوش خیم پروستات مؤثر باشد.

کلید واژه ها: احتباس ادرار / سیلدنافیل / هیپرپلازی پروستات

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هفدهم شماره ۶۸، صفحات: ۶۲-۵۷

مقدمه

احتباس ادراری حاد (Acute Urinary Retention-AUR)، اغلب به عنوان مهم ترین عارضه BPH شناخته می شود (۳). احتمال ایجاد AUR وابسته به سن است و با بالا رفتن سن افزایش می یابد. این احتمال در مطالعات مختلف در حدود ۲۵-۵ نفر در ۱۰۰۰ در سال برآورد شده است (۴). در ۲۷-۲۳٪ موارد AUR به پروستاتکتومی ختم می شود. جراحی در حضور کاتتر مجرا با افزایش موربیدیت و مورتالیتیه همراه است که بخشی از آن به علت افزایش خطر سپتیسمی و خونروی ناشی از کاتتریزاسیون پیش از عمل است (۵).

با توجه به خطرهای مذکور شده و ناخوشایند بودن تحمل کاتتر مجرا برای بیمار، توانایی ادرار کردن خود بخود پس

هیپرپلازی خوش خیم پروستات (Benign Prostatic Hyperplasia-BPH) از مهم ترین علل بروز علائم مربوط به مشکلات دستگاه ادراری تحتانی (Lower Urinary Tract Symptoms-LUTS) در مردان است. شیوع این بیماری از دهه چهارم افزایش یافته و در دهه نهم، تقریباً همه مردان مبتلا می شوند (۱).

اگرچه این بیماری، تهدیدکننده حیات محسوب نمی شود ولی برخی از مردان که در آنها علائم دستگاه ادراری تحتانی (LUTS) ناشی از BPH ظاهر می شود دچار بیماری پیشرونده می شوند که می تواند کیفیت زندگی را کاهش داده، موجب بدتر شدن علائم (LUTS)، سنگ مثانه، هماچوری و احتباس ادراری شود (۲).