

Αμφισβητώντας τα guidelines της  
ΚΥΠ . Λάθη και περιορισμοί:  
περιστατικά που δεν καλύπτουν οι  
οδηγίες

Α. Αθανασόπουλος

- Ο Αναστάσιος Αθανασόπουλος υπήρξε ή είναι Σύμβουλος, Ερευνητής ή Ομιλητής κατά τα 4 τελευταία έτη για τις φαρμακευτικές εταιρείες: Pfizer, Astellas, Lilly, UCB, Allergan, Galenica, Ranbaxy, Meditrina

# Ο νέος τίτλος του κεφαλαίου

- Διαχείριση των ΣΚΟ συμπεριλαμβανομένης και της Καλοήθους Προστατικής Απόφραξης (BPO)

# Αξιολόγηση

- Η ουροδυναμική μελέτη είναι προαιρετική διαγνωστική διαδικασία συνήθως ενδεικνυόμενη σε ασθενείς πριν το χειρουργείο που
- Δεν ουρούν πάνω από 150 ml
- Έχουν ροή > 15
- Ηλικία , <50 ή >80 ετών
- Ουρούν με υπόλειμμα > 300 ml
- Υποπτοι για νευροπαθή κύστη
- Υδρονέφρωση άμφω
- Ριζική χειρουργική πυέλου
- Αποτυχημένη προηγηθείσα επεμβατική προσέγγιση

# Ο Γιάννης

- 66 ετών
- Ροή 8 ml/s (190 ml)
- Υπόλειμμα 180 ml
- IPSS= 20
- Μέγεθος Προστάτη 55 cc
- Τίποτε άλλο από το ιστορικό και τον συνιστώμενο εργαστηριακό έλεγχο

# Ο Γιάννης

- Διουρηθρική Αδενωματειομή
- Μετά 3 μήνες έχει ήπια ακράτεια ούρων και σχετική δυσκολία ούρησης Ροή 10 ml/s
- Ιδιαίτερα ανήσυχος

# Ο Γιάννης

- Ουροδυναμική = Υποτονικότητα και υπερδραστήριοι εξωστήρες

# Αξιολόγηση

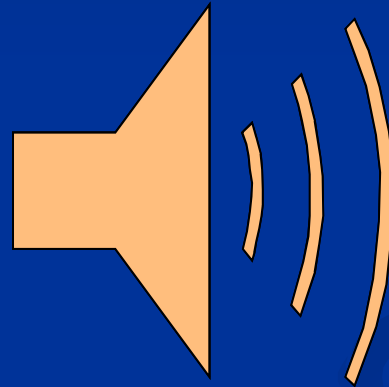
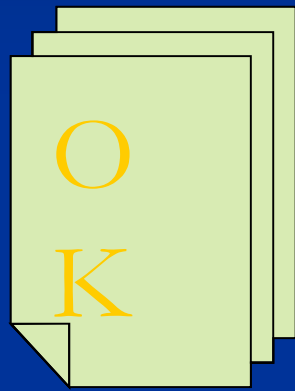
- Ασθενείς σε επίσχεση
- Πρέπει να υποβληθούν σε Ουροδυναμική μελέτη προεγχειρητικά;



# Αξιολόγηση

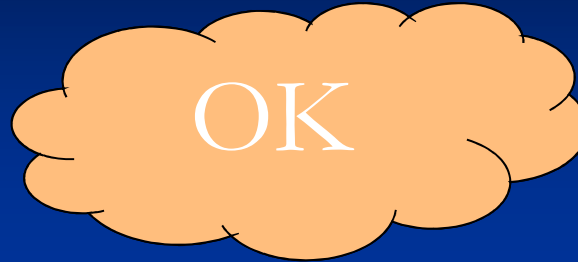
- Το διάγραμμα ούρησης πρέπει να έχει μεγαλύτερη έμφαση σαν διαγνωστικό εργαλείο
- Η νυκτερινή πολυουρία στους νεότερους των 65 ετών θεωρείται όταν είναι το 20% της συνολικής ημερήσιας ούρησης

# Συντηρητική αντιμετώπιση



# Φαρμαιοθεραπεία

■ α-αποιλειστές =



- Θα έπρεπε να αναφέρεται πιο εμφατικά ότι η φαρμαιοθεραπεία προσφέρει ήπια βελτίωση της απόφραξης με ότι αυτό συνεπάγεται για τις περιπτώσεις υπερδραστηριότητας που οφείλονται στην απόφραξη.
- Μέσος λοβός;;

# Φαρμακοθεραπεία

- Αναστολείς της 5 α – αναγωγάσης
- Σύσταση να δύνονται σε ασθενείς με PSA >1,4-1,6 μg/L.
- Πόσους ασθενείς βλέπουμε με αυτά τα επίπεδα PSA; Η πλειοψηφία είναι μάλλον πιο πάνω από αυτά.

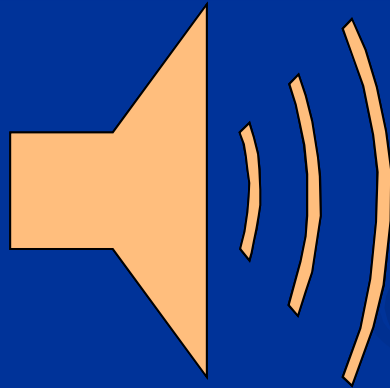
# Φαρμακοθεραπεία

- Αντιμουςιαρινικά
- Ο πίνακας με τις μελέτες δεν τις αναφέρει όλες

# Φαρμαιοθεραπεία

■ Φυτοθεραπεία =

OK



# Φαρμαιοθεραπεία

- Δεσμοπρεσσίνη
- Δεν υπάρχει εστιασμός στις γυναίκες



- Συνήθως χρειάζονται μικρότερη δόση

# Συνδυασμένη φαρμακοθεραπεία

- α- ανταγωνιστής + αναστολέας 5 α – αναγωγάσης
- Δεν αναφέρεται εδώ η δυνατότητα χρήσης 5<sup>α</sup>-αναγωγάσης σε ασθενείς με PSA > 1,4-1,6



# Συνδυασμένη φαρμακοθεραπεία

- α-ανταγωνιστής + αντιμουςιαρινικά
- Ο πίνακας έχει πολλές ελλείψεις. Δεν αναφέρεται η μελέτη που εισήγαγε αυτόν τον συνδυασμό στην διεθνή επιστημονική κοινότητα, ενώ αναφέρεται μελέτη που δεν υπάρχει ούτε η περίληψη στα Αγγλικά (αναφέρθηκε από άλλους συγγραφείς μετέπειτα)
- Πρέπει να δίνεται με προσοχή σε ασθενείς με απόφραξη. Δεν τεκμηριώνεται αυτή η γενική οδηγία από την βιβλιογραφία

# Συνδυασμένη φαρμακοθεραπεία

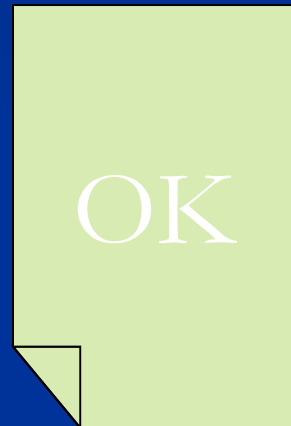
- Αναστολείς της φωσφοδιεστεράσης 5 μόνοι ή σε συνδυασμό
- Δεν έχουν προλάβει την κλινική πράξη οι οδηγίες

# Χειρουργική θεραπεία

- Θα έπρεπε να έχει αλλάξει ο λάθος όρος προστατεκτομή που προικαλεί σύγχυση στο ορθό προστατική αδενωματεκτομή

# Χειρουργική θεραπεία

- Διουρηθρική αφαίρεση προστατικού αδενώματος =



- Ο πίνακας ενδεικτικός

# Χειρουργική θεραπεία

- Ανοικτή αφαίρεση προστατιού αδενώματος =



- Ο πίνακας ενδεικτικός

# Ήλια επεμβατικές τεχνικές

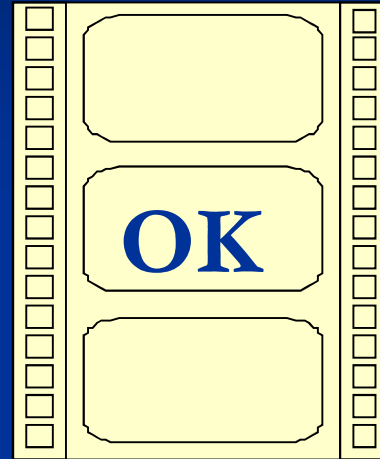
- TUMT =OK
- TUNA=OK
- HoLEP- HoLRP=OK
- Greenlight=OK
- Προστατικά stents=OK
  
- TURiS = ∴



# Νέες προτεινόμενες ήπια επεμβατικές τεχνικές

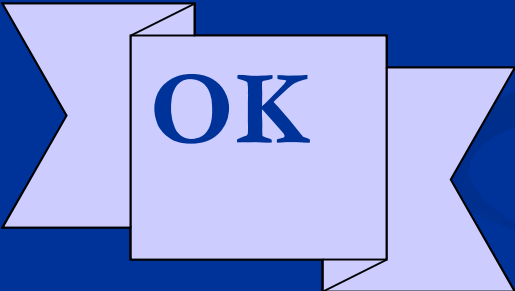
■ Αιθανόλη =

■ Αλλαντοτοξίνη =



# Αλγόριθμος Θεραπείας

- Μη χειρουργική = Τα αντιμυσηριακινικά προστίθενται μόνο όταν ο όγκος του προστάτη πάνω από 40;;

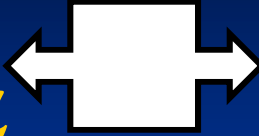
- Χειρουργική = 

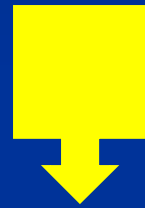


# Follow up

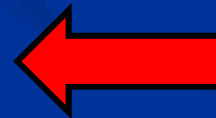
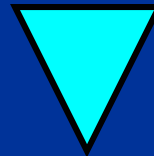
■ PSA =



Βασική έρευνα +  Επιδημιολογικές  
πειραματόζωα μελέτες



Κλινικές μελέτες

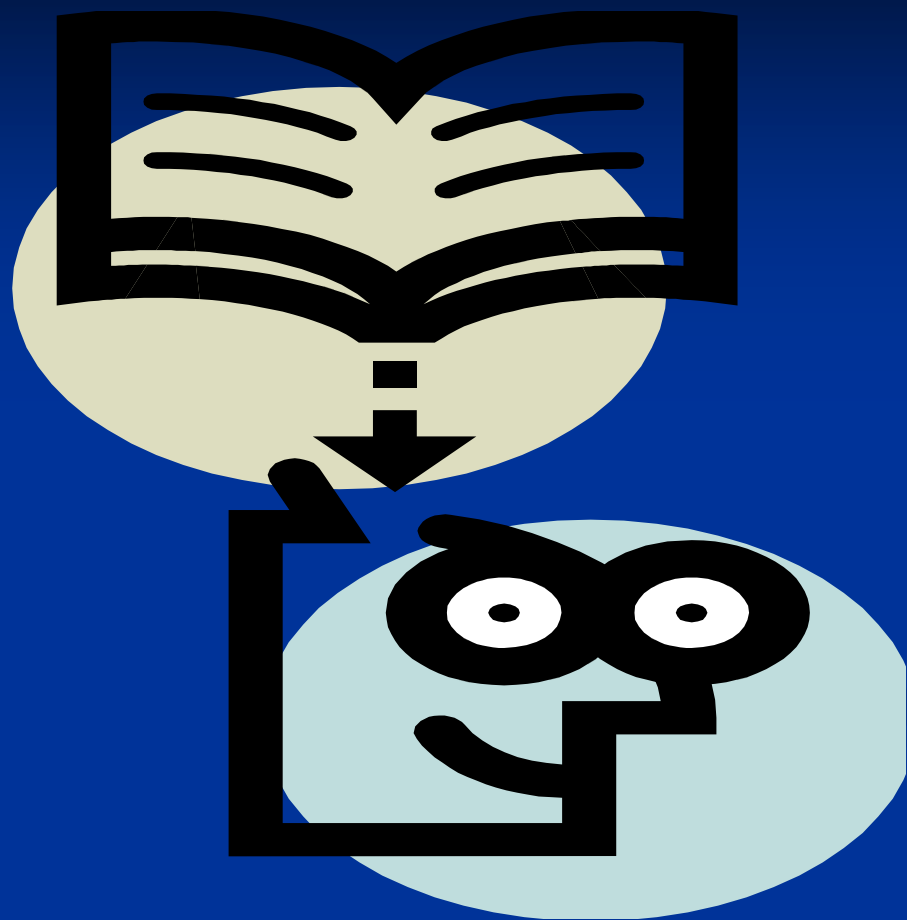


Μελέτες ανοικτής φάσης  
πραγματικής ιατρικής πρακτικής

## Σκέψεις

- Οι κατευθυντήριες οδηγίες αποτελούν μεγάλη κατάκτηση της ιατρικής κοινότητας και θα πρέπει να διαφυλαχθούν και να εφαρμοστούν περισσότερο στην ιατρική εκπαίδευση
- Πρέπει όμως και να βελτιωθούν καλύπτοντας όσο γίνεται όλα τα αντικείμενα
- Αποτελούν πλαίσιο το οποίο βοηθά τον κάθε γιατρό του οποίο η ιατρική κρίση είναι αναντικατάστατη μια και ο κάθε ασθενής είναι διαφορετικός
- Θα ήταν καλό να υπάρχουν οι ίδιες οδηγίες τουλάχιστον για όλη την Ευρώπη

- Η Ιατρική είναι Επιστήμη και Τέχνη
- Πόσο Επιστήμη και πόσο Τέχνη;
- Οι κατευθυντήριες οδηγίες βοηθούν στην Επιστήμη
- Στην Τέχνη τι βοηθάει;



Ευχαριστώ