

А.М. Сьтенко, к.м.н., ГУ «Институт урологии НАМН Украины», г. Киев

Дисфункции нижних мочевых путей: солидарный ответ на глобальный вызов

Обзор I Всемирного конгресса по дисфункциям нижних мочевых путей, состоявшегося 11-13 июня в г. Брюсселе (Бельгия)



Проведение столь масштабного форума, как I Всемирный конгресс по дисфункциям нижних мочевых путей (ДНМП), вряд ли можно объяснить неожиданным всплеском интереса к данной проблеме. На протяжении последних десятилетий активно проводились исследования различных аспектов ДНМП, позволившие установить их глобальный характер, взаимосвязь с возрастом, влияние на качество жизни пациентов, и внедрить в клиническую практику новые высокоэффективные протоколы диагностики и лечения этих нарушений. Таким образом, можно говорить о том, что прошедший симпозиум стал убедительным подтверждением необходимости консолидации усилий специалистов с целью успешного решения такой глобальной проблемы, как ДНМП.



А.М. Сьтенко

В течение нескольких дней ведущие ученые и практические врачи, представляющие различные страны и специальности, имели возможность обсудить наиболее актуальные вопросы оказания помощи пациентам с ДНМП. Формат конференции не только способствовал непредвзятому обмену мнениями между всеми присутствующими, но и позволял всем желающим активно вступать в дискуссию с докладчиками.

В научную программу конференции вошли наиболее актуальные вопросы диагностики и лечения большинства ДНМП: симптоматической доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), гиперактивного мочевого пузыря, нейрогенных расстройств, простатита, стрессового недержания мочи и т.д. Так, в рамках спонсорского симпозиума «Анализ ведения мужчин с симптомами нижних мочевых путей (СНМП): выбор лечения с учетом симптоматики» обсуждались особенности диагностики и фармакотерапии СНМП у мужчин. В начале своего доклада «Навигация в направлении оптимального ведения мужчин с СНМП» Матиас Ёлке (г. Ганновер, Германия) обратил внимание слушателей на то, что даже пациенты с сильно и умеренно выраженными СНМП достаточно редко обращаются за помощью – только в 40 и 19% случаев соответственно. Изменить эту ситуацию, по мнению докладчика, может активное выявление больных и информирование их относительно того, что наличие СНМП не следует рассматривать как естественные признаки старения. Другой не менее важной проблемой ведения пациентов с СНМП является отказ от продолжения лечения в связи с его недостаточной эффективностью. Чаще подобное наблюдается у людей с сочетанием обструктивных и ирритативных симптомов, получающих монотерапию. Так, в группе из 3977 пациентов

с обструктивно-ирритативной симптоматикой на фоне ДГПЖ, получавших монотерапию (α_1 -адреноблокатор – α_1 -АБ – или М-холиноблокатор – М-ХБ), признаки неадекватного контроля симптомов были выявлены у 55% больных. Более того, у 25% из них наличие СНМП продолжало затруднять повседневную деятельность, 16% пациентов не были удовлетворены результатами лечения, а 14% больных были готовы от него отказаться. Матиас Ёлке выразил уверенность в том, что повысить комплаенс можно путем определения индивидуального «симптоматического профиля» пациента и включения в состав терапевтической схемы второго препарата, в тех случаях, когда монотерапия не дает желаемого результата. В упрощенном виде концепция выглядит следующим образом: в зависимости от характера симптомов выделяют никтурический, ирритативный, обструктивный, обструктивно-ирритативный профили (рис. 1). В случае никтурии рекомендуется использовать аналоги вазопрессина, при симптомах ирритации препаратами выбора являются М-ХБ, при доброкачественной простатической обструкции – α_1 -АБ. При сочетании симптомов, если монотерапия α_1 -АБ не устраняет проявления детрузорной гиперактивности, целесообразно комбинировать их с М-ХБ.

Индивидуализация лечения и достижение оптимальных результатов терапии невозможны без четко налаженной обратной связи между специалистом и пациентом с СНМП. Именно эту тему поднял в своей презентации «Пациент – ваш «второй пилот» в оценке СНМП» Франк ван дер Аа (г. Лёвен, Бельгия). Как известно, у разных пациентов может иметь место различная комбинация СНМП. Более того, СНМП способны вызывать целую гамму переживаний и по-разному сказываться на качестве жизни больного. Также установлено, что сочетание

симптомов закономерно ассоциируется с ростом частоты выявления тревожного настроения и депрессии (рис. 2), а их выраженность положительно коррелирует с уровнем обеспокоенности. Докладчик подчеркнул, что, учитывая эти особенности СНМП, особую важность приобретает использование стандартизированных опросников в процессе ведения пациентов. Опросники позволяют не только оценить характер, выраженность симптомов, их влияние на качество жизни и психоэмоциональное состояние больного, но и улучшают коммуникацию между пациентом и врачом, позитивно сказываясь на всех аспектах лечения. На сегодняшний день для применения доступно большое количество опросников (IPSS, I-QoL, MLUTS, OAB-q, Contilife, LUTS tool и др.), однако, по мнению докладчика, оптимальный опросник должен отвечать ряду критериев: быть понятным для пациента и не вызывать трудностей при заполнении, однозначно интерпретироваться, иметь высокий уровень чувствительности и надежности, быть одобренным для применения.

Завершил работу спонсорского симпозиума Маркус Дрейк (г. Бристоль, Великобритания), представивший доклад «Обструктивно-ирритативные СНМП: принимая курс на удовлетворение потребностей пациента». В ходе последнего аудиторией были раскрыты предпосылки выхода на фармацевтический рынок фиксированной комбинации солифенацина (6 мг) и тамсулозина (0,4 мг). Первое сообщение о проблеме недостаточной эффективности α_1 -АБ у пациентов с сочетанием обструктивных и ирритативных СНМП умеренной и выраженной тяжести опубликовали S.H. Lee и соавт. в 2004 г. Кроме того, они продемонстрировали, что добавление к α_1 -АБ холинолитика приводит к увеличению доли пациентов, отвечающих на терапию, с 35 до 73%.

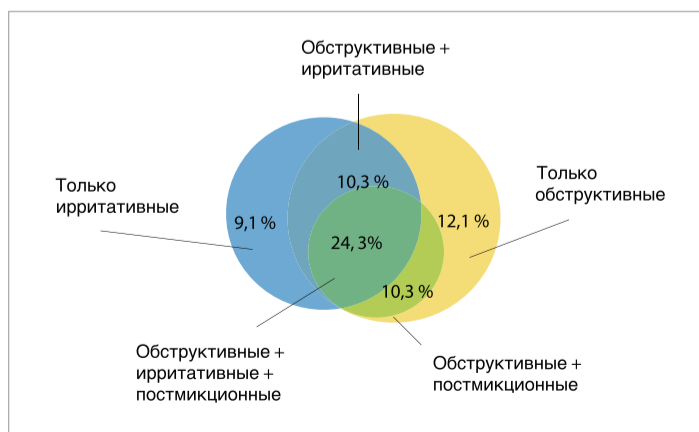


Рис. 1. Распределение пациентов в зависимости от профиля СНМП

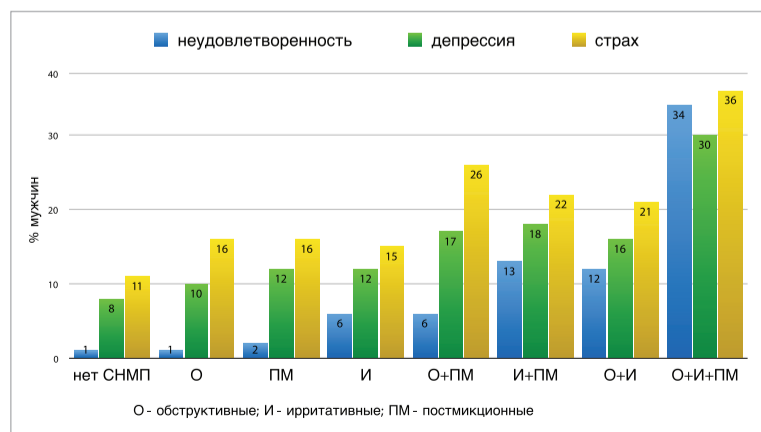


Рис. 2. Распространенность психоэмоциональных расстройств у мужчин с СНМП

Затем в 12-недельном исследовании эти же авторами было установлено, что комбинация α_1 -АБ и М-ХБ достоверно более эффективно влияла на ирритативный домен IPSS и IPSS QoL по сравнению с комбинацией α_1 -АБ и плацебо. В свою очередь, многоцентровые исследования NEPTUNE и NEPTUNE II были организованы для подтверждения полученных результатов и определения оптимальной комбинации препаратов для лечения СНМП. Для этого была проведена сравнительная оценка эффективности и безопасности применения четырех терапевтических режимов: тамсулозина (0,4 мг), двух фиксированных комбинаций этого препарата с солифенацином (6 и 9 мг), а также плацебо у мужчин с сочетанием обструктивных (Q_{max} : 4-12 мл/с) и ирритативных (>8 мочеиспусканий в сутки, уровень urgency III-IV) симптомов. В качестве критериев оценки использовались опросники IPSS и шкала частоты и urgency мочеиспусканий 4 (TUFS). Как отметил докладчик, результаты NEPTUNE и NEPTUNE II убедительно свидетельствовали в пользу преимуществ фиксированных комбинаций над монотерапией тамсулозином (0,4 мг) и плацебо. Немаловажно, что эффект комбинированных препаратов регистрировался уже на 4-й неделе и сохранялся вплоть до 52-й недели. При этом профиль безопасности был лучше у комбинации с содержанием солифенацина 6 мг.

Хотелось бы отметить сообщение о перспективных подходах к лечению ДНМП, связанных с применением стволовых клеток (СК). Учитывая потенциал СК, любая информация о новых возможностях их использования неизменно вызывает повышенный интерес у специалистов. Один из докладов, посвященный теме «Нарушения эрекции и мочеиспускания: смогут ли стволовые клетки решить эти проблемы?», представил Мауртен Альберсен (г. Лёвен, Бельгия). Выступающий отметил, что этические вопросы, возможность индукции опухолевого роста, а также недостаток информации препятствуют более активному внедрению СК в клиническую практику. В то же время не все СК одинаковы. Так, мезенхимальные СК, обладая достаточной пластичностью, не ассоциируются с риском онкогенеза. В качестве возможной точки приложения последних Мауртен Альберсен назвал лечение стрессового недержания мочи. Результаты первых экспериментов выглядят обнадеживающе: будучи введенными в ткань внутреннего сфинктера СК, продемонстрировали способность дифференцироваться в миоциты и улучшать его функциональное состояние. Впрочем, необходимы дальнейшие исследования для подтверждения этой концепции.

К сожалению, в рамках данной публикации нет возможности рассмотреть все доклады, прозвучавшие на прошедшем мероприятии. С большей частью из них можно ознакомиться, перейдя по ссылке: <http://5library.mirrorsmed.org/event/lutd-2014>.