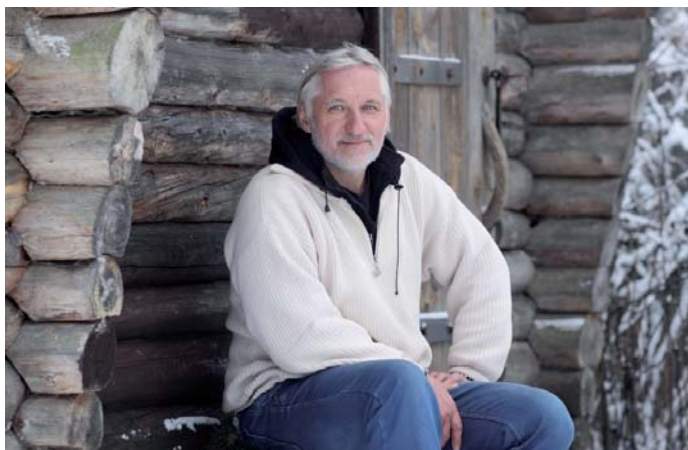


Scelující léčba hypertenze a benigní hyperplázie prostaty

MUDr. Miroslav Černý

Neurologicko-pediatrické centrum, Brno

Zdá se, že koincidence některých chronických onemocnění není věnována patřičná pozornost. Jejich sledování a terapeutické zvažování je spíše oborové a scelující pohled při sestavování terapeutické strategie (prostě) chybí.



Onemocnění postihující jedince v seniu se mohou lišit i charakterem jejich manifestace a rychlostí zhoršování příznaků v čase. Zatímco (například) neléčená nebo nedokonale léčená arteriální hypertenze může vyústit náhle a nečekaně v infarkt myokardu, benigní hyperplázie prostaty se jen pozvolna (někdy vůbec ne) vyvine v hrozbu jejího karcinomu. Na druhou stranu je provázena nepříjemně narůstajícím společenským dyskomfortem. Náhlé nutkání k močení a útěky na záchod jedince separují od právě probíhajících, namnoze pro něj důležitých dějů.

Tyto situace se mohou stávat utrpením. Stálý boj s narůstajícím množstvím stagnující moči dělá z postižených mužů „mučedníky“ čistoty z obavy, aby si nepomohli poklopec. Benigní hyperplázie prostaty, syndrom onemocnění dolního urogenitálu, nemocného dostává i do takových společenských souvislostí, jimž je třeba věnovat pozornost.

Blokování sympatiku:

Od rilmenidinu přes tamsulosin k Duodartu

Léčbu benigní hyperplázie prostaty, medikamentózně využívající alfa 1A blokátory, je potřebné vhodně skloubit s výběrem některých léků užívaných k ovlivnění arteriální hypertenze. Tak například Tamsulosin hydrochlorid je schopen snižovat TK a způsobit ortostatickou hypotenzi, zejména při současném užívání léků ovlivňujících tonus sympatiku, kdy vznikne pokles krevního tlaku v důsledku snížení periferního odporu. (Nicméně, u normotenzních pacientů nebyl tento pokles tlaku konstatován.) Rovněž při užívání Duodartu (Dutasteridum/Tamsulosin hydrochloridum) není kombinace s dalšími alfa-blokátory vhodná.

Rilmenidin je antihypertenzivem působícím v centrálním sympatickém nervovém systému i v periferních tkáních a orgánech, tlumícím zvýšenou aktivitu sympatiku. I v tomto případě je třeba pečlivě zvážit jeho kombinaci s jinými alfa-blokátory doporučenými k léčbě hypertenze nebo benigní hyperplázie prostaty. Na druhou stranu je u našeho zvažování možné

využít jistého potenciálu tamsulosinu k doladění normalizace hypertenze, léčené (pochopitelně) vhodně vybranými antihypertony. Následná kazuistika se snaží tento názor o možnostech scelující terapie doložit.

Kazuistika

Sledování a léčba šedesátiletého pacienta s hypertenzí 2. stupně a benigní hyperplázií prostaty.

Kardiologie:

- TK Holter – maximální tlak 172/117 během dne, špička v 10.30 hodin. Minimální tlak 158/92.
- EKG – bez ischemických změn, bez hypertrofie či přetížení levé komory, bez arytmií, blok pravého Tawarova raménka.
- Echo srdce – mírná porucha diastolického plnění levé komory, mírně zhrubělý nekoronární cíp aortální chlopně, aneurysmatické vlání síňového septa.

Terapeutický protokol:

- Amloratio/Amlodipinum 10 mg 1 tableta ráno
- Tolura/Telmisartanum 40 mg 1 tableta večer
- Při navržené terapii nedošlo k úplné kompenzaci krevního tlaku.

Urologie:

Transrektální ultrasonografie prostaty:

Velikost 57x49x34mm, objem 50 ml, zvětšená je centrální zóna, která je nehomogenní, s kalcifikacemi, v mediální rovině v dolní části prostaty 2 cystičky do 5 mm. Semenné vajíčky jsou ohraničené, od prostaty jsou odděleny tukovou tkání, symetrické velikosti, dobré echogenity, bez ložiskových změn.

Sono močového měchýře:

- Po vymočení reziduum 100 ml, stěny hladké, s impresí spodiny močového měchýře.
- Prostatický specifický antigen (PSA) 2,72 µg/l, f/PSA 0,64 µg/l, PSA% 0,24

Po přidání:

- Tamsulosin 0,4 mg 1 tobolka ráno
- a přípravků fyziologické regulační medicíny: Guna-Hypertension a Guna-Matrix (dexenobiotizace) 20 kapek každého současně 1x denně

Poznámka: zatímco při klasické farmakologické koncentraci probíhá saturace buněčných receptorů nejen v cílové buňce, ale i v dalších (z léčebného hlediska nežádoucích) kompartmentech, přípravky fyziologické regulační medicíny tyto nežádoucí účinky nevyvolávají.

Krevní tlak normalizován a dosaženo význačného zlepšení komfortu nemocného (podstatný ústup prostatických obtíží).

A na závěr ještě zjemnění léčby:

Jedinou nepříjemností při takto stanovené léčbě byla zcela mírná ospalost v průběhu dne. Amlodipin může ospalost vyvolávat hlavně na začátku terapie u 1–10 pacientů ze 100. Jakmile začal být užíván večer a telmisartan ráno, zmizela i tato drobná nepříjemnost.

Výše citovaná kazuistika dokladuje, jakým způsobem lze dosáhnout cíleného efektu pečlivým zvažováním a víceoborovým pohledem uvažujícího lékaře. Jemné cízelování léčebné strategie může – ve stávající receptorové době – přinést až překvapivé výsledky.

Je tedy vhodné překročit bariéru dosavadních schémat. Vyjádřeno jinak, ne zcela medicínsky: „Je-li k dispozici technologie i poptávka, věci se dějí bez ohledu na etiku“ (biolog Jan Zrzavý). Pokud budeme za technologii považovat léky, potom jsme je schopni doporučovat šablonovitě, až „bezohledně“, nebo (naopak) velmi humánně.