Ipertrofia prostatica benigna: si può sospendere l'alfa 1 bloccante?

Data 25 marzo 2018
Categoria urologia

Uno studio randomizzato e controllato suggerisce che dopo 12 mesi di terapia con alfa 1 bloccante e inibitore della 5 alfareduttasi si può passare alla monoterapia con il solo inibitore della 5 alfareduttasi, ma la cautela è d'obbligo nei pazienti con elevato BMI.

L'ipertrofia prostatica benigna viene spesso trattata con una combinazione di alfa 1 bloccanti e inibitori della 5 alfareduttasi.

Alcuni autori si sono chiesti se una volta ottenuto il miglioramento dei sintomi sia possibile sospendere l'alfa 1 bloccante e continuare in monoterapia con il solo inibitore della 5 alfareduttasi.

Sono stati reclutati 140 pazienti con sintomi a carico delle vie urinarie inferiori tipici per ipertrofia prostatica benigna. Tutti i pazienti avevano ricevuto un trattamento per un anno con un alfa 1 bloccante (silodosin 8 mg/die) e un inibitore della 5 alfareduttasi (dutasteride 0,5 mg/die).

Dei 140 inizialmente arruolati 132 sono stati randomizzati in due gruppi: un gruppo ha continuato a ricevere il trattamento dei due farmaci associati, il secondo gruppo ha continuato solo con dutasteride.

I sintomi prostatici (valutati tramite lo score I-PSS: International Prostate Symptom Score) risultarono ridotti dopo la randomizzazione in entrambi i gruppi (rispettivamente -0,7 e -0,6).

I sintomi di ostruzione vescicale (valutati tramite il bladder outlet obstruction index) passarono da uno score di 46,1 a uno di 41,8 nel gruppo che aveva continuato la terapia di associazione e da 42,9 a 39,9 nel gruppo in monoterapia.

In conclusione non si sono osservate differenze tra di due gruppi sia per i sintomi a carico delle basse vie urinarie sia per i sintomi di tipo ostruttivo.

Tuttavia il passaggio dalla terapia di combinazione alla monoterepia risultava associato ad un peggioramento dei sintomi nei pazienti con un elevato indice di massa corporea.

Gli autori concludono che dopo 12 mesi di terapia con alfa 1 bloccante e inibitore della 5 alfaredutatsi nei pazienti con sintomi da ipertrofia prostatica benigna si può ragionevolmente sospendere l'alfa 1 bloccante. Però nei pazienti con un elevato BMI questa opzione deve essere valutata con cautela.

Chedire?

Lo studio è senza dubbio interessante soprattutto per i soggetti che oltre ai farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna debbono assumere altri trattamenti per condizioni croniche
associate. E' ovvio che la riduzione del numero dei farmaci assunti deve essere vista con favore, qualora possibile.
Tuttavia, a parere di chi scrive, è bene che il medico effettui questa sospensione con qualche prudenza anche nei soggetti con BMI normale, consigliando di avvisare subito qualora dopo il passaggio alla monoterapia compaia un peggioramento dei sintomi urinari.
Nei pazienti con BMI più elevato la sospensione può essere presa in considerazione con una cautela ancora maggiore per non incorrere in un peggioramento dei sintomi se non in episodi di ostruzione urinaria acuta.

RenatoRossi

Bibliografia

Matsukawa Y et al. Effects of Withdrawing α1-Blocker from Combination Therapy with α1-Blocker and 5α-Reductase Inhibitor in Patients with Lower Urinary Tract Symptoms Suggestive of Benign Prostatic Hyperplasia: A Prospective and Comparative Trial Using Urodynamics. J Urol Oct 2017; 198:905–912

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 8:24 | Pagina 1 di 1