

Fitoterapia și efectul sincron al Graminex, SerenoaRepens, extractului de BoswelliaSerrata și CurcumaLonga în prevenția recurenței sindromului cronic dureros pelvin de cauză urologică în rândul populației masculine

Dr. SPÎNU ARSENIE DAN, Dr. MARCU RADU DRAGOȘ, Dr. AMZA RADU ANDREI

Din raportările recente au fost evidențiate din ce în ce mai multe acuze din partea pacienților în ceea ce privește durerea pelvină cronică de cauză aparent idiopatică, simptomatologie ce este însoțită de cele mai multe ori și de disfuncții ale tractului urinar, precum și de disfuncții sexuale.

Durerea pelvină cronică poate fi în numeroase cazuri rezultatul afectării mai multor sisteme, aparate și organe, acest fapt determinând în timp o colaborare multidisciplinară între specialități medico-chirurgicale precum urologie, ginecologie, gastroenterologie, neurologie, psihiatrie, chirurgie generală.

O subdiviziune a conceptului de Durere Pelvină Cronică este cunoscută sub numele de Sindromul Dureros Pelvin Cronic (cunoscut în trecut ca prostatita cronică), diagnosticul de sindrom fiind, conform ghidurilor europene de urologie, instituit doar în momentul în care a fost exclusă prezența unei infecții, a unei inflamații sau a unei patologii locale de orice alta natură.

Astfel, sindromul dureros pelvin cronic devine un diagnostic de excludere.

Alături de considerentele organice aferente patologiei, trebuie avute în vedere și implicațiile psihologice, precum depresia, anxietatea, tulburările sociale, la locul de muncă și inclusiv la nivel de cuplu, toate acestea influențând în mod negativ calitatea vieții pacienților.

Mecanismele durerii includ infecții, modularea sistemului nervos central, precum și mecanisme emoționale, cognitive, comportamentale și sexuale.

Tratamentul acestei afecțiuni constă (conform ghidurilor europene de urologie) în administrarea de medicamente antiinflamatoare, alfa-blocante, antibiotice, inhibitori de 5-alfa-reductază, fitoterapie, pregabalin, pentosanpolisulfat, miorelaxante, toxină botulinică, antagoniști ai leucotrienelor, allopurinolul și analgezice.

Obiectivul principal al acestui studiu este acela de a observa eficiența fitoterapiei profilactice în ceea ce privește prevenția recurenței sindromului dureros pelvin la pacienți cunoscuți cu această patologie.

Spre deosebire de terapia farmacologică utilizată în schemele clasice de tratament ale acestei patologii, fitoterapia asociază riscuri semnificativ mai mici de reacții secundare sau adverse, fapt ce poate asigura o aderență a pacientului la tratament pe termen lung net superioară schemelor clasice de tratament, cu prevenirea atât a recidivei simptomatologiei, cât și a efectelor psihosociale asociate acestei afecțiuni.

Schema terapeutică propusă în cazul pacienților incluși în acest studiu constă în administrarea sincronă de:

- Graminex – conține Cernitlon T60 și Cernitin GBX, compuși pe bază de polen, cu efect antiinflamator dovedit.
- SeronoaRepens – reprezintă un extract de palmier pitic, cu efect anti-androgenic și antiinflamator.
- CurcumaLonga – este reprezentat de extractul din planta perenă cu același nume, cu origine asiatică, cu efect antimicrobian, antiinflamator, antioxidant, hipoglicemiant.
- Acediboswellic ceto-acetil-11– extract din BoswelliaSerrata, ce este o varietate de tămâie de origine asiatică, cu acțiune antiinflamatoare.

Printre obiectivele acestui studiu se numără:

- Evaluarea retrospectivă a grupului de lucru și a rezultatelor obținute cu scopul realizării unui protocol de diagnostic și tratament unitar.
- Crearea de chestionare sau îmbunătățirea celor existente privitoare la această patologie, ținând cont de protocoalele deja existente.
- Formarea profesională a echipei de specialiști în domeniu în vederea atingerii obiectului urmărit.

Până în acest moment, dispunem de un număr de 74 de pacienți, ce au urmat schema de tratament anterior menționată pe o perioadă de 6 luni (52 din lotul inițial și 22 din al doilea lot)

Distribuția pacienților pe grupele de vârstă:

20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-60
3	10	8	12	15	13	13

Evaluarea simptomatologiei s-a realizat prin intermediul a două chestionare validate la nivel internațional: IPSS și NIH-CPSI.

SCORUL IPSS

Protocolul locului de muncă
Autorul: Petru Cepoia, medic-nefropat, d.ș.m.
 Centrul de Dializă și Transplant renal, IMSP SCR



Adenomul de prostată (hiperplazie benignă a prostatei)
Verificat: Adrian Tănase, prof. univ., d.h.ș.m.
 Șef catedra Urologie și Nefrologie chirurgicală USMF „N. Testemițanu”

Anexa 1. Scoruri pentru aprecierea gravității adenomului de prostată Evaluarea scorului IPSS

(Scorul Internațional al Simptomelor Prostatice – International Prostate Symptom Score) [1]

Scorul simptomelor	Deloc	Mai puțin de o dată pe zi	Mai puțin de ½ din timp	Aproximativ ½ din timp	Mai mult de ½ din timp	Aproape întotdeauna
În ultima lună, cât de des ați avut senzația că nu ați golit complet vezica după ce ați terminat de urinat?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, cât de des a trebuit să urinați din nou la mai puțin de 2 ore după ultima urinare?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, cât de des s-a întâmplat că, în timp ce urinați, să se oprească jetul pentru că apoi să se reia?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, cât de des vi s-a părut dificil să amânați urinatul?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, cât de des ați avut un jet urinar slab?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, cât de des a trebuit să împingeți sau să forțați începutul urinatului?	0	1	2	3	4	5
În ultima lună, de câte ori v-ați trezit să urinați noaptea?	deloc	1 dată	de 2 ori	de 3 ori	de 4 ori	de 5 sau mai multe ori

Scorul total IPSS =

Index de evaluare a calității vieții [1]

Calitatea vieții datorată simptomelor urinare	Încântat	Satisfăcut	Mai mult satisfăcător	Satisfăcut și nesatisfăcut în egală măsură	Mai mult nesatisfăcut	Nefericit	Îngrozitor
Dacă ar fi să vă petreceți tot restul vieții în situația actuală	0	1	2	3	4	5	6

Scorul total QoL =

Clasificarea AP conform severității (American Association of Urology 2003/2006):

- **Ușoară (gr. I):** IPSS = 0-7, QoL = 0-2. Absența complicațiilor AP;
Pacientul cu IPSS > 7 sau QoL > 2 este îndreptat la urolog pentru evaluarea AP
- **Medie (gr. II):** IPSS = 8-19, QoL = 3-4. Eventual, prezența complicațiilor cronice ale AP;
- **Gravă (gr. III):** IPSS = 20-35, QoL = 5-6. Prezența complicațiilor cronice ale AP. Eventual, prezența complicațiilor acute.

Referință: 1. AUA practice guideline committee. *AUA guidelines on management of benign prostatic hyperplasia* // American Urological Association Education and Research, Inc., J. Urol., 2003;170(2 Pt 1):530-547 / Updated 2006

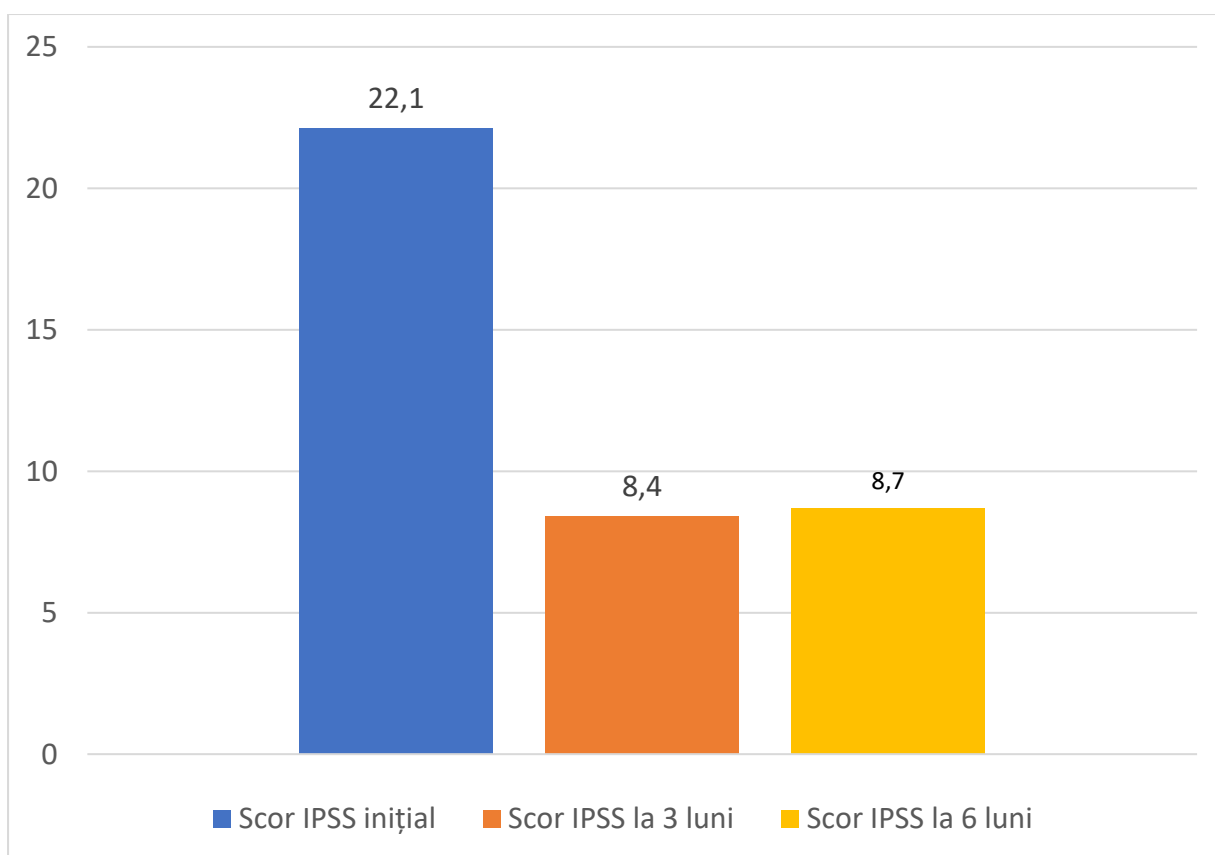
Versiunea: 1

Data: 11.05.2010

Pagina 1 din 1
 Baza documentară IMSP SCR

Rezultatele la 3 și 6 luni în funcție de scorul IPSS lot inițial

	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-60
IPSS INIȚIAL	7	11,5	15,2	18,7	20	26,1	22,3
IPSS LA 3 LUNI	2	4,2	5,4	8	10,5	12	7
IPSS LA 6 LUNI	2,5	4,6	5,5	8	11	12,2	7,5



Media scorului IPSS la initierea tratamentului si la ulterior la 3 și 6 luni

Rezultatele la 3 luni în funcție de scorul IPSS al doilea lot

	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-60
IPSS INIȚIAL	9	13,6	14,8	15,5	18	29,4	23,8
IPSS LA 3 LUNI	3	5,4	6	7,5	11,2	14,6	11,2



Media scorului IPSS la inițierea tratamentului celui de-al doilea lot și la 3 luni

Față de primele date se observă menținerea impactului tratamentului asupra durerii pelvine, a simptomatologiei urinare și a calității vieții în rândul primului lot, cel de-al doilea având același efect la 3 luni precum lotul precedent.

SCORUL NIH-CPSI

NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI)

- Pain or Discomfort
1. In the last week, have you experienced any pain or discomfort in the following areas?
- | | | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | Yes | No |
| a. Area between rectum and testicles (perineum) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| b. Testicles | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| c. Tip of the penis (not related to urination) | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| d. Below your waist, in your pubic or bladder area | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
2. In the last week, have you experienced:
- | | | |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | Yes | No |
| a. Pain or burning during urination? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
| b. Pain or discomfort during or after sexual climax (ejaculation)? | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₀ |
3. How often have you had pain or discomfort in any of these areas over the last week?
- ₀ Never
₁ Rarely
₂ Sometimes
₃ Often
₄ Usually
₅ Always
4. Which number best describes your AVERAGE pain or discomfort on the days that you had it, over the last week?
- | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ | <input type="checkbox"/> ₅ | <input type="checkbox"/> ₆ | <input type="checkbox"/> ₇ | <input type="checkbox"/> ₈ | <input type="checkbox"/> ₉ | <input type="checkbox"/> ₁₀ |
| NO | | | | | | | | | | PAIN AS |
| PAIN | | | | | | | | | | BAD AS |
| | | | | | | | | | | YOU CAN |
| | | | | | | | | | | IMAGINE |

- Urination
5. How often have you had a sensation of not emptying your bladder completely after you finished urinating, over the last week?
- ₀ Not at all
₁ Less than 1 time in 5
₂ Less than half the time
₃ About half the time
₄ More than half the time
₅ Almost always

6. How often have you had to urinate again less than two hours after you finished urinating, over the last week?
- ₀ Not at all
₁ Less than 1 time in 5
₂ Less than half the time
₃ About half the time
₄ More than half the time
₅ Almost always

- Impact of Symptoms
7. How much have your symptoms kept you from doing the kinds of things you would usually do, over the last week?
- ₀ None
₁ Only a little
₂ Some
₃ A lot
8. How much did you think about your symptoms, over the last week?
- ₀ None
₁ Only a little
₂ Some
₃ A lot

- Quality of Life
9. If you were to spend the rest of your life with your symptoms just the way they have been during the last week, how would you feel about that?
- ₀ Delighted
₁ Pleased
₂ Mostly satisfied
₃ Mixed (about equally satisfied and dissatisfied)
₄ Mostly dissatisfied
₅ Unhappy
₆ Terrible

Scoring the NIH-Chronic Prostatitis Symptom Index Domains

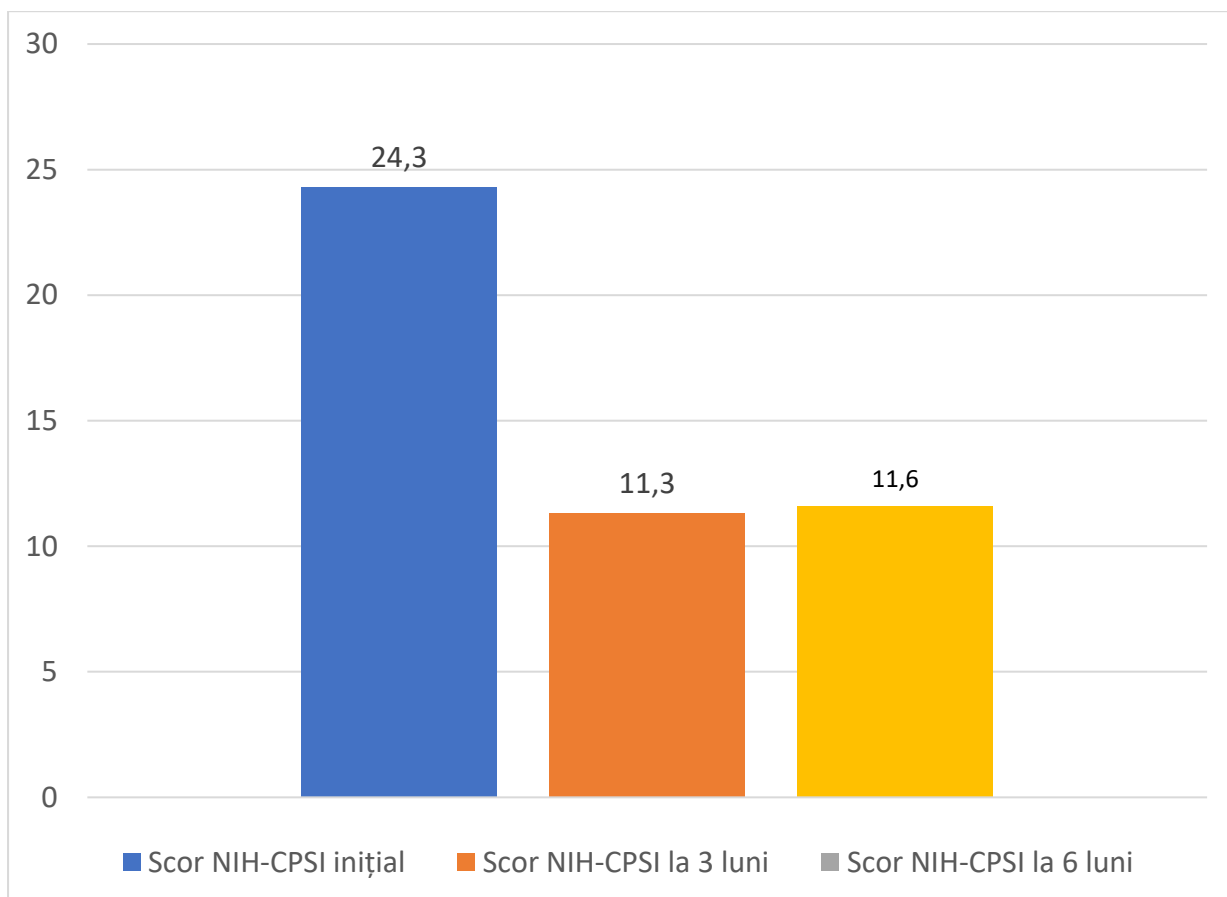
Pain: Total of items 1a, 1b, 1c, 1d, 2a, 2b, 3, and 4 = _____

Urinary Symptoms: Total of items 5 and 6 = _____

Quality of Life Impact: Total of items 7, 8, and 9 = _____

Rezultatele la 3 și 6 luni în funcție de scorul NIH-CPSI a primului lot

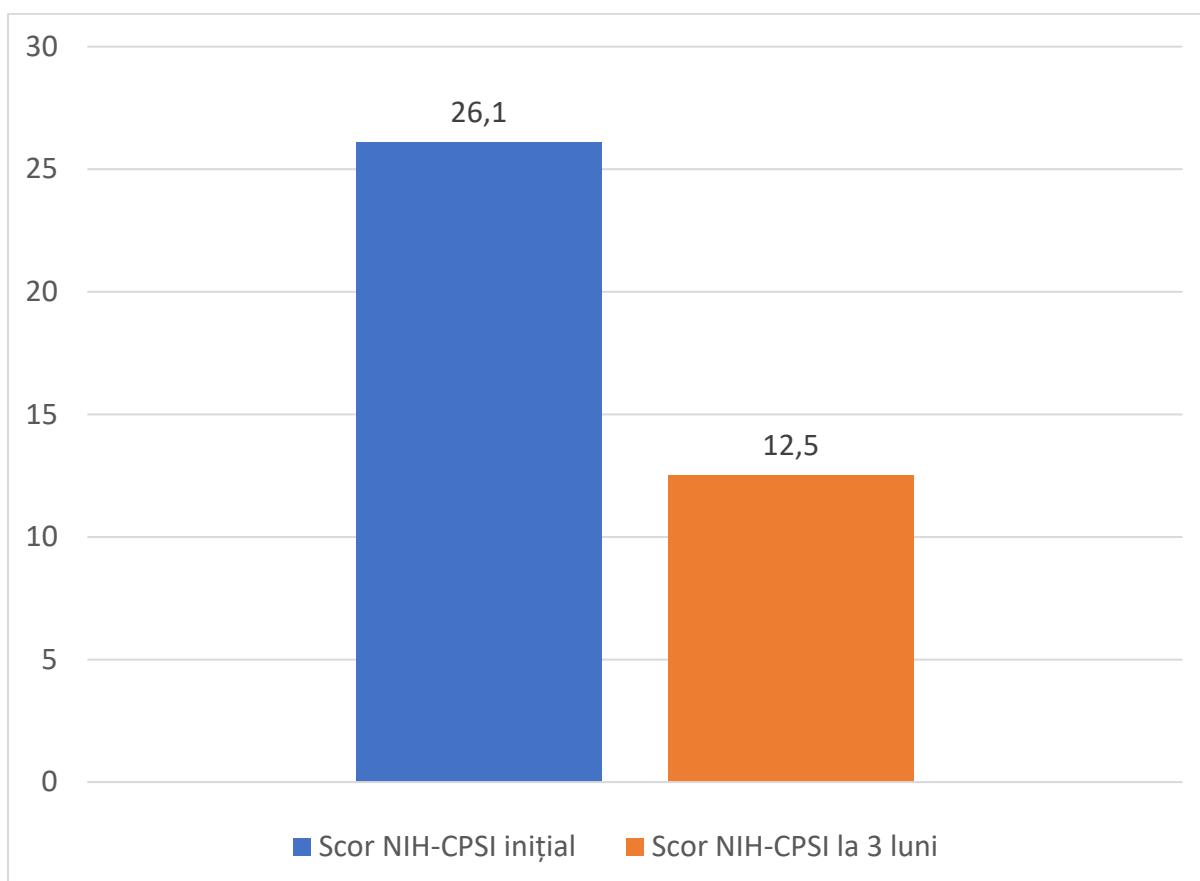
VÂRSTĂ	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-60
NIH-CPSI INIȚIAL	11,5	14,4	17,6	20,5	27,4	28,8	25,6
NIH-CPSI LA 3 LUNI	4	5,5	7	11,6	14,3	18	16,2
NIH-CPSI LA 6 LUNI	4,5	6	9,5	10,3	15,5	18,5	15,2



Media scorului NIH-CPSI la inițierea tratamentului primului lot și la ulterior la 3 și 6 luni

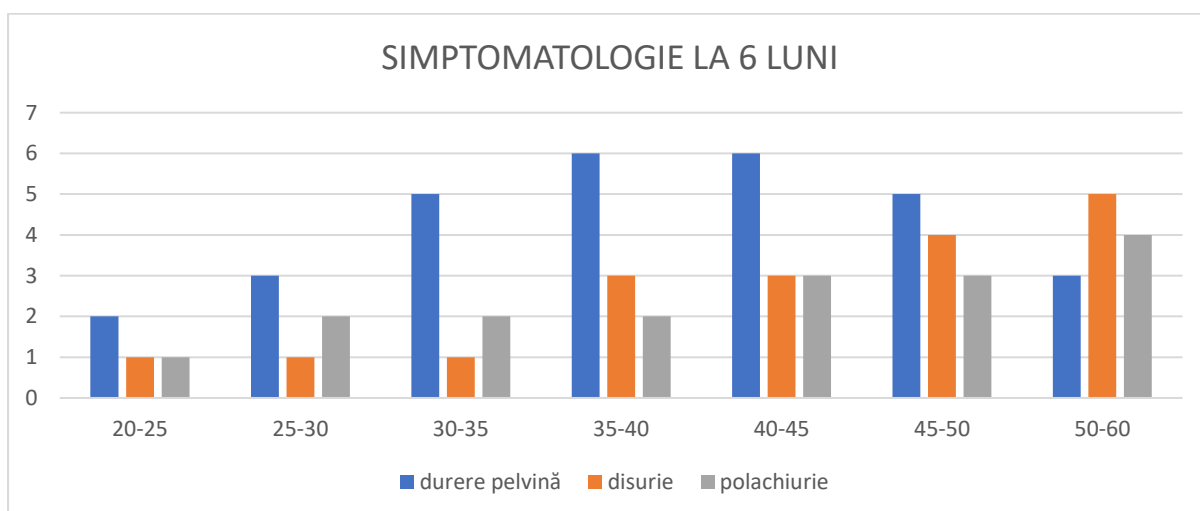
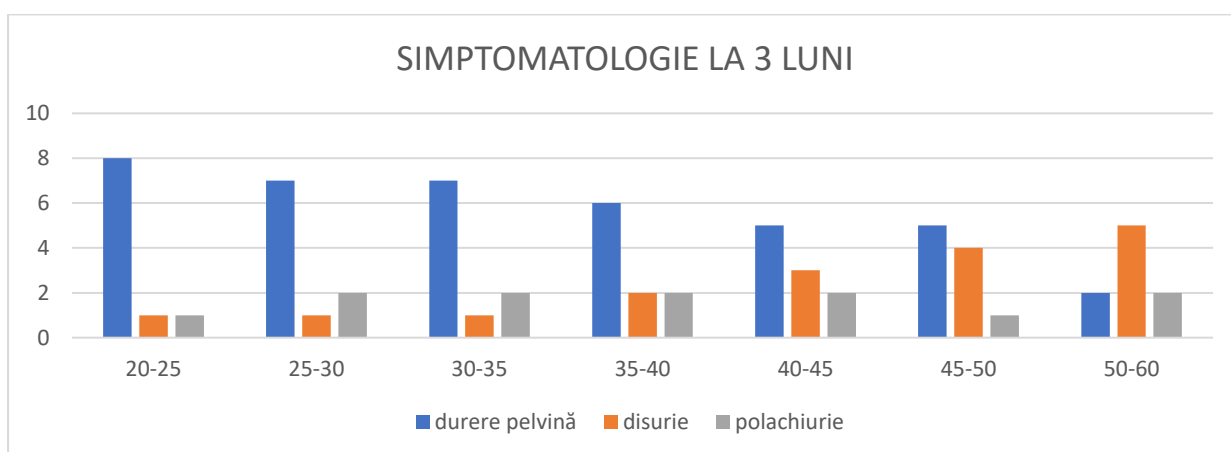
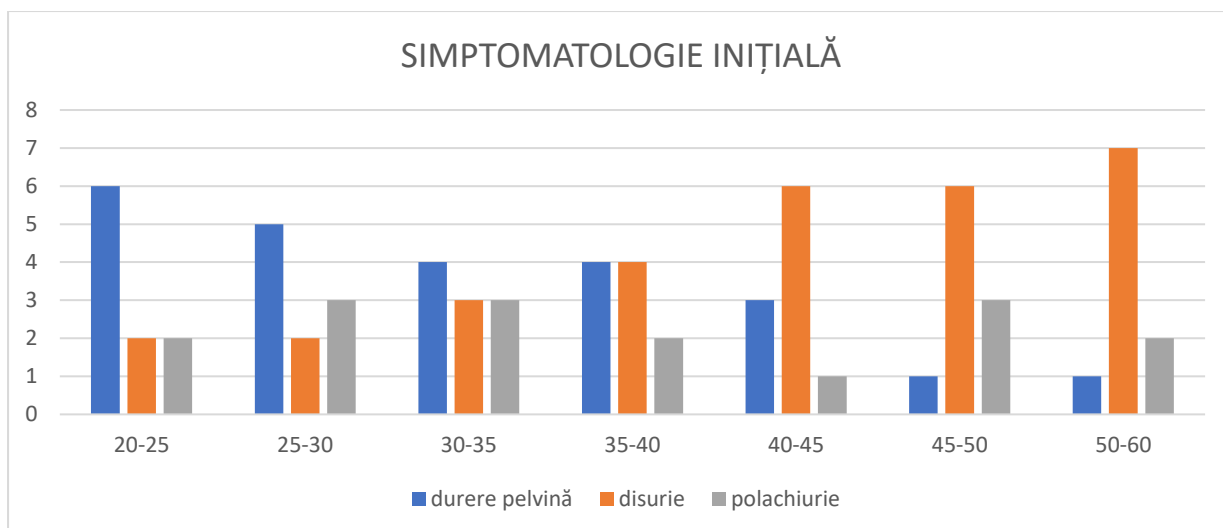
Rezultatele la 3 luni în funcție de scorul NIH-CPSI a celui de-al doilea lot

VÂRSTĂ	20-25	25-30	30-35	35-40	40-45	45-50	50-60
NIH-CPSI INIȚIAL	13	15,4	17	21	26,5	29,2	24,5
NIH-CPSI LA 3 LUNI	4,5	6,5	9	9,8	14,6	19,5	14,4



Media scorului NIH-CPSI la inițierea tratamentului celui de-al doilea lot și la 3 luni

Se poate observa o concordanță între cele două evaluări, în ambele cazuri existând un impact semnificativ asupra simptomatologiei urinare și a tabloului algic pelvin, atât în primul cât și în al doilea lot.



În cazul a 44 din cei 52 de pacienți din lotul inițial, față de rezultatele de la 3 luni, simptomatologia s-a menținut constantă, pacienții relatând îmbunătățirea semnificativă a calității vieții.

Din lotul de 22 de pacienți introduși între 3 și 6 luni în studiu, s-a observat remiterea simptomatologiei în cazul a 18, ceilalți 4 prezentând îmbunătățirea semnificativă a calității vieții și având o aderență mare la tratament.

Principalele beneficii relatate de pacienți sunt reprezentate de lipsa durerii pelvine, a disuriei și a îmbunătățirii competențelor sexuale. Persoanele tinere continuă să relateze remisiunea completă sau aproape completă a simptomatologiei, iar persoanele peste 50 de ani, pe lângă creșterea semnificativă a calității vieții relatează o îmbunătățire a frecvențelor urinării și dispariția completă sau aproape completă a disuriei.

În continuare, pentru cei 54 de pacienți din lotul inițial, se va întrerupe tratamentul pentru 3 luni, cu revizia simptomatologiei peste această perioadă, urmată de reluarea schemei terapeutice.

Cei 22 de pacienți din al doilea lot urmează schema terapeutică precum primul lot cu revizia simptomatologiei conform protocolului stabilit.

Dr. SPÎNU ARSENIE DAN

Dr. MARCU RADU DRAGOȘ

Dr. AMZA RADU ANDREI