



Bulletin

Ιαν. – Μαρτ. 2019 Τεύχος 2

Ινστιτούτο Παρακολούθησης Παθήσεων Ουροποιογεννητικού Συστήματος - ΙΠΠΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΤΕΥΧΟΥΣ 2

Σελ 1: Editorial

Σελ 2: Άρθρο

Predictors of Patient and Partner Satisfaction Following Radical Prostatectomy

Cailey Guercio and Akanksha Mehta. Sex Med Rev. 2018; 6(2): 295–301.

Σχόλια από Κώστα Ρόκκα

Σελ 3: Άρθρο

Efficacy and safety of a hexanic extract of *Serenoa repens* (Permixon®) for the treatment of lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia (LUTS/BPH): systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and observational studies.

Remigio Vela-Navarrete, Antonio Alcaraz, Alfredo Rodriguez-Antolin, et al. BJU Int 2018; 122: 1049–1065

Σχόλια από Σταύρο Γκράβα

Σελ 4: Γνωριμία με:

Extra Anatomical Urinary Diversion-Detour

Παρουσίαση από τους

Michele Talso και

Ioannis Kartalas Goumas

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

Ι.Π.Π.Ο.Σ.

Διεύθυνση: Παλαμίδου 8,

Λάρισα 41222

Τηλ: 6944626086

info@ippos.org

Αγαπητές/οί φίλες/οί,

Με πολύ μεγάλη ευχαρίστηση σας παρουσιάζω σήμερα το **2ο Ενημερωτικό Δελτίο (Bulletin)**. Στο 2ο Bulletin εκτός των πρόσφατων άρθρων της διεθνούς βιβλιογραφίας που παρουσιάζονται, στην ειδική σελίδα με τον τίτλο **Γνωριμία με:** ο Ι. Καρτάλας Γκούμας παρουσιάζει το «**DETOUR – EXTRA ANATOMICAL URINARY DIVERSION**». Το άρθρο συνοδεύεται και από βίντεο στα οποία μπορείτε να έχετε πρόσβαση πατώντας στο σύνδεσμο που βρίσκεται **μέσα** στο κείμενο. Τα βίντεο βρίσκονται και στην ιστοσελίδα του ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (Ι.Π.Π.Ο.Σ.). (www.ippos.org).

Επιπλέον είμαι στην ευχάριστη θέση να σας ανακοινώσω και να σας προσκαλέσω στο διεθνές συνέδριο B2B meeting on LUTS and ED που θα γίνει στην πανέμορφη Λευκάδα, στο ξενοδοχείο Ionian Blue από 6-8 Σεπτεμβρίου 2019. Το συνέδριο διοργανώνεται από την SIU (Société Internationale d' Urologie) σε συνεργασία με το Ι.Π.Π.Ο.Σ. και είναι αφιερωμένο στη διαχείριση και αντιμετώπιση των Συμπτωμάτων από το Κατώτερο Ουροποιητικό και τη Στυτική Δυσλειτουργία.

Η φιλοσοφία των B2B (Bench to Bedside) meetings είναι η **ανάλυση ενός θέματος από τη διάγνωση ως τη νεότερη αντιμετώπιση**. Η συμμετοχή διακεκριμένων Ελλήνων και ξένων ομιλητών και η ενδιαφέρουσα θεματολογία με πολλά βίντεο και αντιμετώπιση δύσκολων περιστατικών εγγυώνται την επιστημονική επιτυχία του συνεδρίου. Σύντομα θα σας αποσταλεί και το αρχικό πρόγραμμα. Λόγω του σχετικά περιορισμένου αριθμού δωματίων παρακαλώ να κάνετε εγκαίρως τις κρατήσεις σας.

Τέλος, θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για τα θετικά σχόλια και μηνύματα που στείλατε με τη λήψη του 1ου Bulletin. Οποιαδήποτε σχόλια, παρατηρήσεις ή ερωτήσεις έχετε, μπορείτε να τις στέλνετε μέσω e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση: info@ippos.org.

Ελπίζω να απολαύσετε το 2ο Bulletin

Με ιδιαίτερη εκτίμηση,
Σταύρος Γκράβας
Καθ. Ουρολογίας,
Διαχειριστής ΙΠΠΟΣ

SIU SOCIÉTÉ INTERNATIONALE D'UROLOGIE

WE BRING UROLOGISTS TOGETHER

B2B BENCH TO BEDSIDE LUTS & ED

SEPTEMBER 06-08, 2019
IONIAN BLUE HOTEL
LEFKADA ISLAND, GREECE

ORGANIZER: Société Internationale d'Urologie
COLLABORATION: Institute for Monitoring of Urogenital Diseases
Secretariat: E-VIP

eVIP EVENTS & CONGRESS

Predictors of Patient and Partner Satisfaction Following Radical Prostatectomy

Cailey Guercio and Akanksha Mehta.

Sex Med Rev. 2018; 6(2): 295–301.

Σχολιασμός από τον Κωνσταντίνο Ρόκκα Ουρολόγος-Ανδρολόγος

Στην καθημερινή πρακτική μας βλέπουμε πολλούς ασθενείς με καρκίνο του προστάτη πριν ή μετά από επέμβαση ριζικής προστατεκτομής που αναζητούν πληροφορίες και την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση της όποιας επιδείνωσης της στυτικής τους λειτουργίας. Η έρευνα έχει κυρίως εστιάσει α) στην αναγνώριση εκείνων των προγνωστικών παραγόντων (ηλικία, προεγχειρητική στυτική λειτουργία, συνοδά νοσήματα, προεγχειρητικό PSA, διατήρηση αγγειοενυρωδών δεματίων, εμπειρία χειρουργού) που θα μας επιτρέψουν να προβλέψουμε ποιοι ασθενείς έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα στυτικής δυσλειτουργίας και β) στις δυνατότητες θεραπευτικών παρεμβάσεων μετά την επέμβαση [1,2,3]. Λίγη σημασία όμως έχει δοθεί στο πόσο ικανοποιημένοι είναι τόσο οι ασθενείς όσο και οι σύντροφοι τους από τη σεξουαλική ζωή τους μετά από ριζική προστατεκτομή και ποιοι παράγοντες παίζουν ρόλο στην ικανοποίηση.

Στην παρούσα ανασκόπηση οι συγγραφείς αναφέρουν ότι η ψυχική και σωματική υγεία των ασθενών και των συντρόφων τους καθώς και η ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ τους είναι οι παράγοντες που συμβάλλουν σημαντικά στη σεξουαλική τους ικανοποίηση. Η αποδοχή της αλλαγής της σεξουαλικής λειτουργίας από το ασθενή μετά την επέμβαση επηρεάζεται ιδιαίτερα από τη στάση και την υποστήριξη που παρέχουν οι σύντροφοι τους. Πράγματι, η υποστήριξη (όπως αυτή εκλαμβάνεται από τους ασθενείς) των συμπτωματικών ανδρών συνδέεται με την καλύτερη στυτική λειτουργία και την μεγαλύτερη ικανοποίηση της σχέσης τόσο πριν όσο και μετά από τη ριζική προστατεκτομή. Ασθενείς που είχαν συντρόφους με αρνητική σεξουαλική συμπεριφορά έχασαν το κίνητρο να προσπαθήσουν για την σεξουαλική ανάκαμψη ένα χρόνο μετά την επέμβαση. Αντίθετα, ασθενείς με υποστηρικτικούς συντρόφους διατήρησαν το κίνητρο, παρόλο που είχαν μείωση της σεξουαλικής τους λειτουργίας. Τόσο οι ασθενείς όσο και οι σύντροφοι αναγνωρίζουν το σεξουαλικό ενδιαφέρον των συντρόφων ως βασικό στοιχείο της σεξουαλικής ανάκαμψης ιδιαίτερα όταν συνδυάζεται με συναισθηματική ευαισθησία που ενισχύει την οικειότητα μεταξύ των συντρόφων. Από την άλλη πλευρά, ορισμένοι άνδρες υποστηρίζουν ότι αισθάνονται ανασφάλεια για τη σεξουαλική τους απόδοση, όταν αντιμετωπίζουν συντρόφους που αναλαμβάνουν ηγετικό ρόλο στην έναρξη σεξουαλικών

δραστηριοτήτων.

Οι ασθενείς και οι σύντροφοι τους μπορεί να έχουν διαφορετικές προσδοκίες σχετικά με τα σχετιζόμενα με τη σεξουαλική λειτουργία αποτελέσματα μετά τη ριζική προστατεκτομή, καθώς και ποικίλες προσεγγίσεις στη σχετική σημασία της αποκατάστασης της σεξουαλικής λειτουργίας μετά την επέμβαση [4]. Η σεξουαλικότητα και η σχετιζόμενη δυσλειτουργία δεν περιορίζονται στη συνουσία αλλά συμπεριλαμβάνουν τη σωματική, ψυχική και πνευματική κατάσταση που είναι εξαιρετικά δύσκολο να εκτιμηθούν και να μετρηθούν με ακρίβεια. Υπάρχει σημαντικό κενό στη διεθνή βιβλιογραφία ιδιαίτερα σχετικά με την εξέλιξη της ικανοποίησης ασθενών και συντρόφων σε βάθος χρόνου. Υπάρχουν λίγες μελέτες με μικρούς αριθμούς ασθενών και συντρόφων με χρήση διαφορετικών ερωτηματολογίων.

Παρά τα υπάρχοντα κενά είναι πλέον κατανοητό ότι πρέπει όταν συμβουλευόμαστε και ενημερώνουμε τους ασθενείς μας σχετικά με την πιθανότητα στυτικής δυσλειτουργίας να εμπλέκουμε και τους συντρόφους καθώς μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην αποκατάσταση αλλά στη διατήρηση της ικανοποίησης μετά την επέμβαση με την ανεκτίμητη συναισθηματική υποστήριξη και φροντίδα τους. Υπάρχει ακόμη ανάγκη για τον καθορισμό συγκεκριμένων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων που θα στοχεύουν στο ζευγάρι και όχι μόνο στον πάσχοντα άνδρα και αυτό σίγουρα θα αποτελέσει πεδίο μελλοντικής έρευνας.

Βιβλιογραφία:

1. Alemozaffar M, Regan MM, Cooperberg MR, et al. Prediction of erectile function following treatment for prostate cancer. *JAMA*. 2011 Sep 21;306(11):1205-14.
2. Briganti A, Capitanio U, Chun FK, Karakiewicz PI, Salonia A, Bianchi M, Cestari A, Guazzoni G, Rigatti P, Montorsi F. Prediction of sexual function after radical prostatectomy *Cancer*. 2009 Jul 1;115(13 Suppl):3150-9.
3. Capogrosso P, Salonia A, Briganti A, Montorsi F. Postprostatectomy Erectile Dysfunction: A Review. *World J Mens Health*. 2016 Aug;34(2):73-88.
4. Sato Y, Tanda H, Nakajima H, Nitta T, Akagashi K, Hanzawa T, et al. Dissociation between patients and their partners in expectations for sexual life after radical prostatectomy. *Int J Urol*. 2013; 20(3):322–8.

Efficacy and safety of a hexanic extract of *Serenoa Repens* (Permixon®) for the treatment of lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia (LUTS/BPH): systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials and observational studies.

Remigio Vela-Navarrete, Antonio Alcaraz, Alfredo Rodriguez-Antolin, et al.

BJU Int 2018; 122: 1049–1065

**Σχόλια από Σταύρο Γκράβα
Παν. Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας**

Η λέξη που χαρακτηρίζει τη θέση της φυτοθεραπείας στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα (LUTS) είναι η ετερογένεια. Ετερογένεια που αφορά τόσο την πληθώρα των φυτικών εκχυλισμάτων και τον τρόπο παρασκευής τους όσο και την χρήση τους από χώρα σε χώρα.

Επιπλέον υπάρχει μεγάλη ετερογένεια στο μερίδιο της φαρμακευτικής αγοράς από χώρα σε χώρα στην Ευρώπη που κυμαίνεται από τη μηδενική χρήση (Ηνωμένο Βασίλειο, Σκανδιναβικές χώρες) ως εξαιρετικά υψηλά ποσοστά συνταγογράφησης μεταξύ των φαρμακευτικών θεραπειών των ανδρικών LUTS (Βέλγιο, Γαλλία) [1].

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση οι συγγραφείς εστίασαν μόνο στο hexanic *Serenoa Repens* καθώς διαφορετικές τεχνικές εκχύλισης του *Serenoa Repens* έχουν επίπτωση στη βιολογική δραστηριότητα των τελικών προϊόντων και οι φαρμακοκινητικές ιδιότητες τους μπορεί να διαφέρουν σημαντικά και επομένως τα αποτελέσματα από διαφορετικές κλινικές δοκιμές πρέπει να συγκρίνονται αυστηρά και μόνο όταν έχουν την ίδια επικυρωμένη τεχνική εκχύλισης [2-3]. Βρέθηκε ότι η θεραπεία με hexanic *Serenoa repens* μείωσε τη νυκτουρία κατά 0,64 ουρήσεις/νύκτα και βελτίωσε τη μέγιστη ροή των ούρων (Qmax) κατά 2,75ml/s σε σύγκριση με το εικονικό φάρμακο. Όταν συγκρίθηκε με τους α-blockers διαπιστώθηκε παρόμοια αποτελεσματικότητα στην ανακούφιση των LUTS και βελτίωση του Qmax. Επιπλέον το προφίλ ασφάλειας του φαρμάκου ήταν εξαιρετικό.

Το μεγαλύτερο μειονέκτημα της ανασκόπησης είναι η χαμηλή ποιότητα ορισμένων εκ των μελετών που αναλύθηκαν και το γεγονός ότι σε μερικές από αυτές (έναντι του εικονικού φαρμάκου) δεν χρησιμοποιήθηκαν επικυρωμένα ερωτηματολόγια αξιολόγησης των συμπτωμάτων όπως το IPSS.

Οι Κατευθυντήριες Γραμμές της Ευρωπαϊκής Ουρολογικής Εταιρείας δεν περιλαμβάνουν κάποια συγκεκριμένη σύσταση για τη θέση των φυτικών παραγόντων στη θεραπεία των ανδρικών LUTS λόγω της ετερογένειας των προϊόντων, του περιορισμένου ρυθμιστικού πλαισίου και των μεθοδολογικών προβλημάτων των δημοσιευμένων μελετών και μετα-αναλύσεων [4].

Από τις μελέτες και την κλινική μας εμπειρία ξέρουμε ότι το hexanic *Serenoa Repens* είναι ιδιαίτερα αποτελεσματικό σε ορισμένους ασθενείς για την ανακούφιση των συμπτωμάτων τους από το κατώτερο ουροποιητικό. Επιπλέον το hexanic *Serenoa Repens* είναι ο φυτοθεραπευτικός παράγοντας με την πλέον συνεπή και διαρκή ερευνητική δραστηριότητα και δημοσίευση μελετών στη διεθνή βιβλιογραφία.

Τι πληροφορίες χρειαζόμαστε λοιπόν από τη μελλοντική έρευνα για να βελτιώσουμε την κλινική μας πράξη; Δύο είναι οι κατευθύνσεις που πρέπει να στραφεί η έρευνα: α) η αναγνώριση εκείνων των ομάδων ασθενών που θα παρουσιάσουν τη μεγαλύτερη ανταπόκριση στη θεραπεία, με την φλεγμονή του προστάτη να έχει ρόλο σαν πιθανός στόχος και προγνωστικός παράγοντας ανταπόκρισης και β) τη θέση του hexanic *Serenoa Repens* σε συνδυασμό με άλλη φαρμακευτική θεραπεία (π.χ. α-blockers) στην ανακούφιση των συμπτωμάτων. Είναι φανερό ότι ως τότε η φυτοθεραπεία θα πληρώνει το τίμημα της ετερογένειας της.

Βιβλιογραφία:

1. Cornu JN, Cussenot O, Haab F, Lukacs B. A widespread population study of actual medical management of lower urinary tract symptoms related to benign prostatic hyperplasia across Europe and beyond official clinical guidelines. *Eur Urol.* 2010 Sep;58(3):450-6.
2. Habib FK, Wyllie MG. Not all brands are created equal: a comparison of selected components of different brands of *Serenoa repens* extract. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2004. 7: 195-200.
3. De Monte C, Carradori S, Granese A, Di Pierro GB, Leonardo C, De Nunzio C. Modern extraction techniques and their impact on the pharmacological profile of *Serenoa repens* extracts for the treatment of lower urinary tract symptoms. *BMC Urol.* 2014. 14:63.
4. Gravas S, Cornu JN, Gacci M, et al. EAU guidelines on management of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms (LUTS), incl. benign prostatic obstruction (BPO), 2019. Available at: https://uroweb.org/wpcontent/uploads/Non-Neurogenic-Male-LUTS_2705.pdf. Accessed March 31, 2019.

Γνωριμία με το: DETOUR – Extra Anatomical Urinary Diversion

Presentation by Michele Talso and Ioannis Kartalas - Goumas

Dept. of Urology Vimercate Hospital - Vimercate (MB) Italy

The Extra Anatomical Urinary Diversion (EAUD) is a subcutaneous urinary diversion that re-establishes the connection between the renal pelvis and urinary bladder. EAUD is usually indicated in case of ureteral strictures where endoscopic procedures have failed and patient usually has indwelled nephrostomy tube as drainage [1,2,3]. Others common indications are ureteral obstruction due to compression caused by malignancy itself or by surrounding tissues invasion or disruption of the ureter not possible to be repaired [4]. EAUD – Detour - is made of two coaxial tubes, the external one made of polytetrafluoroethylene (PTFE) and the internal one of silicone. The internal diameter is 17 Ch, the external diameter is 29 Ch; total tube length is 70 cm and the proximal tube end has a radiopaque marker. Tube can be cut at any point of its length and the external layer can be peeled in order to leave the inner silicone tube free. This peeling is required at the distal part of the EAUD, in order to tailor the size of the device with patient anatomical characteristics. The surgical technique demands a surgeon skilled in endourology as well as in open surgery. After positioning of the patient ([link1](#)), the procedure can be divided into three principal steps: renal percutaneous access under radiological guidance ([link2](#)), where the proximal end of the tube has to be placed; subcutaneous tract creation, with a large-bore plastic subcutaneous tunnelling device, that comes within the device box; bladder access ([link3](#)), where the distal end of the EAUD should be sutured ([link4](#)). Although placement of EAUD has been described as a safe alternative for patient to indwelled nephrostomy tube [5] with a significative improvement of the Quality of Life [6], this procedure can have serious complications. In all small series present in literature, most frequent complications are urinary infection, dislodgement of the device, fistula (in patient previously treated with radiotherapy) and in one case even death. "Complications show how important is patient selection, especially in presence of patients who

underwent radiotherapy with subsequent frozen pelvis and it's mandatory to be aware that the placement can be technically challenging, particularly in the distal part [4].

In conclusion, EAUD is a valid option for urinary diversion, offering to patients a better quality of life. There is a lack of long-term outcomes and the indication should be balanced with possible serious complications after this uncommon type of surgery.

References:

1. Lloyd SN, Tirukonda P, Biyani CS, Wah TM, Irving HC. The detour extra-anatomic stent--a permanent solution for benign and malignant ureteric obstruction? *European urology*. 2007;52(1):193-8.
2. Desgrandchamps F, Cussenot O, Meria P, Cortesse A, Teillac P, Le Duc A. Subcutaneous urinary diversions for palliative treatment of pelvic malignancies. *The Journal of urology*. 1995;154(2 Pt 1):367-70.
3. Minhas S, Irving HC, Lloyd SN, Eardley I, Browning AJ, Joyce AD. Extra-anatomic stents in ureteric obstruction: experience and complications. *BJU international*. 1999;84(7):762-4.
4. Chong JJY, Kum F, Hadjipavlou M, Mahmalji W, Hale J, Dickinson A, Glass J. Extra-Anatomic Stents in Ureteric Obstruction: Our Experience. *J Endourol*. 2018 Dec 26. doi: 10.1089/end.2018.0610.
5. Lingam K, Paterson PJ, Lingam MK, Buckley JF, Forrester A. Subcutaneous urinary diversion: an alternative to percutaneous nephrostomy. *The Journal of urology*. 1994;152(1):70-2.
6. Desgrandchamps F, Leroux S, Ravery V, Bochereau G, Menut P, Meria P, et al. Subcutaneous pyelovesical bypass as replacement for standard percutaneous nephrostomy for palliative urinary diversion: prospective evaluation of patient's quality of life. *J Endourol*. 2007;21(2):173-6.



DUODART
(0.5mg dutasteride/0.4mg tamsulosin HCl) Capsules

Duodart: 0,5 mg / 0,4 mg σκληρά καψακία.
Κάθε σκληρό καψακίο περιέχει 0,5 mg δουταστερίδης και 0,4 mg ταμσουλοσίνης υδροχλωρικής.
Για το SPC του Duodart πατήστε [εδώ](#)

Πατήστε [εδώ](#) για περισσότερες πληροφορίες.
Το εμπορικό σήμα ανήκει ή έχει παραχωρηθεί στον Όμιλο Εταιρειών GSK.
© 2018 Όμιλος εταιρειών GSK ή δικαιούπαρχος του Ομίλου GSK.
GR/Pharma/0012/18 Date of preparation: December 2018

