



Bulletin

Ιουλ. – Σεπτ. 2019 Τεύχος 4

Ινστιτούτο Παρακολούθησης Παθήσεων Ουροποιογεννητικού Συστήματος - ΙΠΠΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΤΕΥΧΟΥΣ 4

Σελ 1: Editorial

Σελ 2: Άρθρο

Fertility in adult men born with hypospadias: A nationwide register-based cohort study on birthrates, the use of assisted reproductive technologies and infertility Skarin Nordenvall A, Chen Q, Norrby C, et al. *Andrology*. 2019 Oct 31. [Epub ahead of print]

Σχόλια από Κων/νο Γαλανούλη και Αναστάσιο Καρατζά

Σελ 3: Άρθρο

The Impacts of Metabolic Syndrome and Life Style on the Prevalence of Benign Prostatic Hyperplasia requiring Treatment: Historical Cohort Study using 130,454 Men Yoo S, Oh S, Park J, et al. *BJU Int*. 2019 Jan;123(1):140-148.

Σχόλια από Σταύρο Γκράβα

Σελ. 4: Ενημερωτική αναφορά

Συνέδριο B2B on LUTS and ED, Λευκάδα 6-8 Σεπτεμβρίου
Παρουσίαση από τον Αθανάσιο Δελλή

Αγαπητές/οί φίλες/οι,

Στο 4ο Ενημερωτικό Δελτίο (Bulletin) του ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΟΥΡΟΠΟΙΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ (Ι.Π.Π.Ο.Σ.) θα βρείτε κριτική ανάλυση δύο πρόσφατων άρθρων της διεθνούς βιβλιογραφίας. Τα άρθρα αυτά δίνουν αφορμή για να προβληματιστούμε σχετικά με: α) την ανάγκη κατανόησης ότι οι παιδοουρολογικές παθήσεις ακόμη και αν αντιμετωπιστούν μπορεί να έχουν συνέπειες και στην ενήλικη ζωή των ασθενών και θα απασχολήσουν και τους Ουρολόγους που θα κληθούν να βοηθήσουν και β) την πιθανή σημασία του Μεταβολικού Συνδρόμου για την αντιμετώπιση της συμπτωματικής καλοήθους υπερπλασίας.

Επιπλέον σήμερα, θα ήθελα να μοιραστώ μαζί σας τον απόηχο από το διεθνές συνέδριο B2B meeting on LUTS and Erectile Dysfunction που πραγματοποιήθηκε 6-8 Σεπτεμβρίου στη Λευκάδα από τη Société Internationale d' Urologie (SIU) με τη συμμετοχή του Ι.Π.Π.Ο.Σ. Το συνέδριο κατά γενική ομολογία ήταν εξαιρετικά επιτυχημένο χάρη στη θεματολογία, τους εξαιρετικούς ομιλητές, την υψηλή συμμετοχή και τη μεγάλη διαδραστικότητα. Οι συζητήσεις ξεπέρασαν κάθε προσδοκία καθώς τα εστιασμένα θέματα και η δομή του συνεδρίου διευκόλυναν την ανταλλαγή των απόψεων. Θερμές ευχαριστίες στους ομιλητές, συμμετέχοντες και τους χορηγούς για την συμβολή τους στην επίτευξη αυτού του αποτελέσματος. Έχουμε ετοιμάσει ένα σύντομο βίντεο που μπορείτε να δείτε στην ιστοσελίδα του Ι.Π.Π.Ο.Σ. πατώντας [εδώ](#). Σκοπός είναι να μεταφέρουμε μια μικρή γεύση της ατμόσφαιρας του συνεδρίου και της δράσης από εκεί, ιδιαίτερα σε εκείνους που δεν μπόρεσαν να συμμετέχουν φέτος. Για το λόγο αυτό στην 4η σελίδα του Ενημερωτικού Δελτίου υπάρχει μια αναφορά από τον Αν. Καθηγητή Αθ. Δελλή που περιγράφει αναλυτικά το τι συνέβη στο συνέδριο. Σύντομα στην ιστοσελίδα του Ι.Π.Π.Ο.Σ. θα αναρτηθούν βίντεο των ομιλιών προκειμένου και οι μη συμμετέχοντες να έχουν πρόσβαση στα νεότερα δεδομένα που παρουσιάστηκαν. Μείνετε συντονισμένοι με το Ι.Π.Π.Ο.Σ. καθώς θα ανακοινωθούν σύντομα οι επόμενες εκπαιδευτικές μας δραστηριότητες. Τέλος, οποιαδήποτε σχόλια, παρατηρήσεις ή ερωτήσεις έχετε μπορείτε να τις στέλνετε μέσω e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση: info@ippos.org.

Ελπίζω να απολαύσετε το 4ο Bulletin

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



BENCH OF
BEDSIDE
LUTS & ED

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:
Ι.Π.Π.Ο.Σ.

Διεύθυνση: Παλαμίδου 8,
Λάρισα 41222
Τηλ: 6944626086
info@ippos.org

Με την ευγενική
χορηγία των



Pierre Fabre

Fertility in adult men born with hypospadias: A nationwide register-based cohort study on birthrates, the use of assisted reproductive technologies and infertility

Skarin Nordenvall A, Chen Q, Norrby C, et al
Andrology 2019 Oct 31. [Epub ahead of print]

Σχόλια από Κωνσταντίνο Γαλανούλη και Αναστάσιο Καρατζά

Παν. Ουρολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Ο υποσπαδίας αποτελεί μια συγγενή ανωμαλία που σχετίζεται με υπογονιμότητα στους άνδρες μέσω διαφορετικών τρόπων δράσης και μηχανισμών. Συνηθέστερα έχουν ενοχοποιηθεί οι ανατομικές παραλλαγές και οι χρησιμοποιούμενες χειρουργικές τεχνικές διόρθωσης με τις επιπλοκές τους, χωρίς ωστόσο να μπορεί να παραβλέψει κανείς το ψυχολογικό ή/και το ψυχοσεξουαλικό προφίλ των συγκεκριμένων ασθενών [1].

Στην παρούσα μελέτη, οι συγγραφείς προσπάθησαν να εκτιμήσουν τη γονιμότητα των ανδρών με υποσπαδία, θέτοντας σαν πρωταρχικό στόχο την πατρότητα, χωρίς ή με τη χρήση κάποιας μεθόδου εξωσωματικής γονιμοποίησης. Επίσης, μελετήθηκε η γονιμότητα των ανδρών αυτών σε σχέση με τους υγιείς αδερφούς τους, στην προσπάθεια να αποκλειστούν οικογενείς παράγοντες που ενδεχομένως να σχετίζονται με υπογονιμότητα.

Στη μελέτη εντάχθηκαν 1.281.811 Σουηδοί άνδρες (πηγές: Swedish National Patient Register και Swedish Medical Birth Register) από τους οποίους 6388 είχαν διαγνωστεί με κάποιο τύπο υποσπαδία (κεντρικό ή περιφερικό). Όλοι οι άνδρες παρακολούθηθηκαν για περίοδο τουλάχιστον 26 ετών από τη γέννησή τους (μέση ηλικία στο τέλος της μελέτης: 26,6 για τους άνδρες με υποσπαδία, 27,9 για τους υγιείς). Συνολικά, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά όσον αφορά στην ηλικία πρώτης πατρότητας ανάμεσα στους υποσπαδικούς και τους υγιείς άνδρες (28,4 vs 28,7), αλλά και τον μέσο αριθμό παιδιών (1-7, M.O. 2 για τους υποσπαδικούς έναντι 1-13, M.O. 2 για τους υγιείς).

Αντιθέτως, όταν συγκρίθηκε η βιολογική πατρότητα ανάμεσα στις δύο ομάδες, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση στους υποσπαδικούς άνδρες (HR 0.87, 95% CI 0.82-0.92), η οποία ήταν ακόμα πιο σημαντική στους άνδρες με κεντρικό υποσπαδία (HR 0.58, 95% CI 0.42-0.81). Η διαφορά στην πατρότητα παρέμεινε και όταν οι άνδρες με υποσπαδία συγκρίθηκαν με τους υγιείς αδερφούς τους, χωρίς ωστόσο η διαφορά αυτή να είναι σημαντική. Από την άλλη φάνηκε ότι οι υποσπαδικοί άνδρες είχαν μεγαλύτερα ποσοστά πατρότητας μέσω κάποιας τεχνικής εξωσωματικής γονιμοποίησης σε σχέση με τους υγιείς, και ειδικά όσοι είχαν κεντρικό υποσπαδία (OR 6.95 95% CI 3.09-15.66).

Αν και στο παρελθόν έχουν δημοσιευτεί μελέτες για την συσχέτιση του υποσπαδία με την ανδρική γονιμότητα, η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί

ουσιαστικά την πρώτη με τόσο μεγάλο πληθυσμό (πάνω 1,2 εκατομμύρια), αλλά και με τόσο μεγάλο χρόνο παρατήρησης. Βέβαια, σημαντικό περιορισμό της μελέτης αποτελεί το ανώτατο ηλικιακό όριο παρακολούθησης, αφού δεν κλείνει στην ηλικία αυτή το παράθυρο της ανδρικής γονιμότητας. Επίσης, ένα άλλο μειονέκτημα της μελέτης αποτελεί το γεγονός ότι λόγω της συγκεκριμένης περιόδου ένταξης (1964-1998), ενδεχομένως κάποιες από τις τεχνικές αποκατάστασης του υποσπαδία να είναι ξεπερασμένες και δυστυχώς, με αρκετές επιπλοκές που μπορεί να οδηγήσουν σε διαταραχές γονιμότητας.

Σε κάθε περίπτωση, αυτό που αναδεικνύουν οι συγγραφείς είναι ότι οι άνδρες με υποσπαδία έχουν μειωμένη πιθανότητα να γίνουν γονείς χωρίς κάποια τεχνική εξωσωματικής γονιμοποίησης, κάτι που κατατάσσει τον υποσπαδία ψηλά στον πίνακα με τις αιτίες ανδρικής υπογονιμότητας. Αν και δεν θα πρέπει να υποβιβάζουμε το ψυχοσεξουαλικό προφίλ των ανδρών με υποσπαδία [2], φαίνεται ότι ο υποσπαδίας αποτελεί πραγματικό πρόβλημα για την ομαλή μετάβαση από την παιδική στην ενήλικη ζωή. Η συγκεκριμένη μελέτη συνεπώς, αποτελεί την επιβεβαίωση της άμεσης συσχέτισης της Παιδοουρολογίας με την Ουρολογία Ενηλίκων καθώς επιβεβαιώνεται ότι οι παιδοουρολογικές παθήσεις ακόμη και αν αντιμετωπιστούν μπορεί να έχουν συνέπειες και στην ενήλικη ζωή των ασθενών και θα απασχολήσουν και τους Ουρολόγους που θα κληθούν να τις αντιμετωπίσουν [3]. Είναι επομένως πολύ σημαντική και επιβεβλημένη η συνεργασία του Γενικού Ουρολόγου με τον Παιδοουρολόγο για την επίλυση προβλημάτων που μπορούν διαχρονικά να ταλαιπωρήσουν τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ortqvist L, Fossum M, Andersson M, Nordenstrom A, Frisen L, Holmdahl G, et al. Sexuality and fertility in men with hypospadias; improved outcome. *Andrology*. 2017;5(2):286-93.
2. Skarin Nordenvall A, Norrby C, Butwicka A, Frisen L, Nordenstrom A, Almqvist C, et al. Psychosocial outcomes in adult men born with hypospadias: A register-based study. *PLoS One*. 2017;12(4):e0174923.
3. Lambert SM. Transitional care in pediatric urology. *Semin Pediatr Surg*. 2015;24(2):73-8.

**The Impacts of Metabolic Syndrome and Life Style on the Prevalence
of Benign Prostatic Hyperplasia requiring Treatment:
Historical Cohort Study using 130,454 Men
Yoo S, Oh S, Park J, et al. BJU Int. 2019 Jan;123(1):140-148.**

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

Το Μεταβολικό Σύνδρομο (ΜετΣ) αποτελεί μια παγκόσμια επιδημική διαταραχή με υψηλό κοινωνικο-οικονομικό αντίκτυπο εξαιτίας της συσχέτισης του με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Πρόσφατα προκλινικές αλλά και κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι μεταβολικές διαταραχές συμβάλλουν στην ανάπτυξη της καλοήθους προστατικής διόγκωσης, και της επιδείνωσης των συμπτωμάτων από το κατώτερο ουροποιητικό (LUTS) υποστηρίζοντας πιθανό ρόλο του ΜετΣ [1]. Επιπλέον μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση έδειξε ότι τα στοιχεία του ΜετΣ και ιδίως η δυσλιπιδαιμία και η κεντρική παχυσαρκία σχετίζονται με την παρουσία αυξημένου μεγέθους προστάτη [2]. Η Health Professionals Follow-up Study παρακολούθησε πάνω από 18.000 άνδρες χωρίς LUTS στην αρχή της μελέτης και έδειξε ότι εκείνοι με υψηλότερο συνολικό αλλά και σπλαχνικό ποσοστό λίπους είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν LUTS ή να παρουσιάσουν πρόοδο των συμπτωμάτων [3]. Με βάση λοιπόν το διαρκώς αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη σχέση ΜετΣ και LUTS επελέγη η παρούσα μελέτη από τη Ν. Κορέα. Η μελέτη ερευνήσε την επίδραση του ΜετΣ και του τρόπου ζωής στη συχνότητα της καλοήθους προστατικής απόφραξης (BPO) που χρήζει οποιασδήποτε μορφής θεραπεία. Για το σκοπό αυτό αναλύθηκαν πληροφορίες από 130.454 άνδρες καταχωρημένων στη βάση δεδομένων του Εθνικού Ασφαλιστικού Συστήματος Υγείας της Ν. Κορέας. Οι ερευνητές επιβεβαίωσαν ότι το ΜετΣ και τα στοιχεία του και ιδίως τα χαμηλά επίπεδα της HDL χοληστερόλης συσχετίζονταν ισχυρά με αυξημένα ποσοστά ανδρών με BPO που χρειαζόταν θεραπεία. Ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ και ηλικιωμένοι από χαμηλότερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα είχαν μικρότερα ποσοστά BPO που απαιτούσε αντιμετώπιση.

Βεβαίως η παρούσα μελέτη έχει σημαντικούς μεθοδολογικούς περιορισμούς καθώς πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη ενώ τόσο η διάγνωση όσο και η απόφαση για έναρξη αλλά και το είδος της θεραπείας δεν ακολούθησαν αντικειμενικά και καθορισμένα κριτήρια αλλά εξαρτώνταν από την κρίση και τις προτιμήσεις των θεραπόντων ιατρών. Όμως ο μεγάλος αριθμός ασθενών και το 5-ετές διάστημα παρακολούθησης εξισορροπούν τα μειονεκτήματα και παρέχουν μια εικόνα της καθημέρα κλινικής πράξης. Γνωρίζοντας ότι το ΜετΣ ουσιαστικά αποτελεί ένα άθροισμα καταστάσεων δυνητικά τροποποιήσιμων, είναι λογικό να υποθέσει κανείς ότι εστιάζοντας στη βελτίωση των καταστάσεων αυτών θα μπορούσε να αναπτύξει μια στρατηγική αντιμετώπισης

της διόγκωσης του προστάτη και των συμπτωμάτων από το κατώτερο ουροποιητικό. Άλλωστε έχει αποδειχθεί ότι η απώλεια βάρους, η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών και η άσκηση έχουν ευεργετικά αποτελέσματα στη μείωση άλλων νοσημάτων που σχετίζονται με την παχυσαρκία και το ΜετΣ όπως ο διαβήτης τύπου 2, η στεφανιαία νόσος και τα αγγειακά εγκεφαλικά. Επιπλέον η άσκηση φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο διόγκωσης του προστάτη καθώς σε μια μετα-ανάλυση των διαθέσιμων μελετών με 43.083 άνδρες διαπιστώθηκε αναλογική μείωση του κινδύνου σε σχέση με την ένταση της άσκησης (ελαφρά, μέτρια και έντονη) [4].

Δεν πρέπει λοιπόν να ξεχνάμε να συστήνουμε στους ασθενείς με LUTS πριν ή παράλληλα με τη φαρμακευτική τους αγωγή, αλλαγές στον τρόπο ζωής και ειδικότερα μια ολιστική προσέγγιση για μια πιο υγιεινή ζωή, όπου η φυσική άσκηση, η απώλεια βάρους και η βελτίωση των διατροφικών συνηθειών έχουν ρόλο.

Είναι προφανές ότι το ΜετΣ και η σχέση του με ουρολογικές παθήσεις θα μας απασχολήσει ιδιαίτερα στο εγγύς μέλλον καθώς φαίνεται να αποτελεί έναν στόχο χωρίς οικονομικό κόστος ή επιβάρυνση των ασθενών μας. Παράλληλα αποτελεί πεδίο περαιτέρω έρευνας προκειμένου να καθοριστεί σε ποιο βαθμό η τροποποίηση των παραγόντων (και ποιων) του ΜετΣ μπορεί να έχει επίδραση στη φυσική εξέλιξη της BPO και των συμπτωμάτων από το κατώτερο ουροποιητικό.

- Κατά τη διάρκεια της διερεύνησης ασθενών με LUTS ελέγχουμε την παρουσία του Μεταβολικού Συνδρόμου
- Συστήνουμε αλλαγές στον τρόπο ζωής σε ασθενείς με LUTS με ή χωρίς θεραπεία

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Vignozzi L, Rastrelli G, Corona G, et al. Benign prostatic hyperplasia: a new metabolic disease? *J Endocrinol Invest* 2014;37:313–22.
2. Gacci M, Giovanni C, Vignozzi L, et al. Metabolic syndrome and benign prostatic enlargement: a systematic review and meta-analysis *BJU Int* 2015; 115: 24–31
3. Mondul AM, Giovannucci E, and Platz EA. A prospective study of obesity and incidence and progression of lower urinary tract symptoms. *The Journal of Urology* 2013; 5477–5479.
4. Parsons K and Kashefi C. Physical activity, benign prostatic hyperplasia, and lower urinary tract symptoms. *Eur Urol* 2008; 53: 1228–1235.

Ενημερωτική αναφορά: Συνέδριο B2B on LUTS and ED, Λευκάδα 6-8 Σεπτεμβρίου

Παρουσίαση από τον Αθανάσιο Δελλή
Αν. Καθηγητή Ουρολογίας, Πανεπιστημίου Αθηνών

Το Συνέδριο «B2B για τα LUTS & την Στυτική Δυσλειτουργία (ΣΔ)» οργανώθηκε από την Société Internationale d' Urologie (SIU) στο πανέμορφο νησί της Λευκάδας, μεταξύ 6 και 8 Σεπτεμβρίου. Η φιλοσοφία των εκδηλώσεων B2B της SIU είναι η εστίαση σε συγκεκριμένα θέματα, η ανάδειξη και παρουσίαση σύγχρονων απόψεων σε διαλέξεις, στρογγυλές τράπεζες, χειρουργικά videos, σεμινάρια και debates.



Παρασκευή: Κατά την εναρκτήρια τελετή, ο Γενικός Γραμματέας της SIU Καθηγητής de la Rosette και ο Πρόεδρος της Ελληνικής Ουρολογικής Εταιρείας Ιωάννης Γκιάλας, αφού καλωσόρισαν τους πάνω από 200 συμμετέχοντες, περιέγραψαν συνοπτικά το πρόγραμμα. Η επόμενη συνεδρία κάλυψε τα πιο πρόσφατα δεδομένα στην έρευνα της Αποφρακτικής Ούρησης (BPO) και της Υπερδραστήριας Κύστης (OAB), ενώ συζητήθηκε το σημαντικό θέμα της συνεργασίας μεταξύ των Γενικών Ιατρών και των Ουρολόγων. Η Καθηγήτρια Laguna έδωσε την Επίσημη Διάλεξη της SIU, η οποία επικεντρώθηκε στα Προγράμματα Εκπαίδευσης και Υποτροφιών της SIU και η συνεδρία “Glimpse in the Future” ολοκληρώθηκε με δύο σημαντικές διαλέξεις πάνω σε θέματα διαδικτυακής υγείας και εκπαίδευσης.

Σάββατο: Το πρόγραμμα ξεκίνησε στις 9 π.μ. με μια σειρά από πολύ διαφωτιστικές διαλέξεις πάνω στην αιτιολογία και θεραπεία των LUTS, τις ανεπιθύμητες ενέργειες των θεραπειών αυτών στην σεξουαλική υγεία,

τη νυκτουρία και την μελέτη της OAB, από καταξιωμένους ομιλητές.

Το κύριο χαρακτηριστικό των συνεδριών ήταν η αλληλεπίδραση μεταξύ των ομιλητών και του ακροατηρίου, κάτι που βοήθησε στην γόνιμη ανταλλαγή διαφορετικών απόψεων απαντώντας σε καίρια ερωτήματα. Το πολύ σημαντικό σεμινάριο που ακολούθησε, είχε σαν θέμα τον Καθετηριασμό και αφορούσε Γενικούς Ιατρούς και φοιτητές, κάλυψε δε ένα ευρύ φάσμα περιπτώσεων από τις πολύ απλές μέχρι τις πιο δύσκολες περιπτώσεις διουρηθρικού καθετηριασμού, ξεκαθαρίζοντας διλήμματα της καθημερινής κλινικής πρακτικής. Το δίωρο διάλειμμα ακολούθησε μια συνεδρία πάνω στην επεμβατική θεραπεία της BPO, με πολύ ενδιαφέροντα videos διαφόρων καινούριων επεμβατικών θεραπειών και διαλέξεις πάνω στην διατήρηση της εκσπερμάτισης και την μετεγχειρητική αντιμετώπιση των LUTS. Αν και ο καιρός ήταν ηλιόλουστος και η παραλία σε απόσταση αναπνοής, δρώντας σαν σύγχρονες Σειρήνες, η δεύτερη ημέρα του συνεδρίου τελείωσε στις 9 μ.μ. με όλες τις αίθουσες ασφυκτικά γεμάτες.

Κυριακή: Το πρωί της Κυριακής, οι διαλέξεις κάλυψαν εξελίξεις και προκλήσεις στην ΣΔ, όπως π.χ. το Μεταβολικό Σύνδρομο, νέες προτάσεις στην διερεύνηση της ΣΔ και καινούριες θεραπείες σχετικές με φάρμακα, κρουστικά κύματα και προθέσεις. Η επόμενη συνεδρία ήταν αφιερωμένη στα επίμαχα ζητήματα της αιτιολογίας της νόσου Peyronie (PD) και των διαθέσιμων θεραπειών της. Η τελευταία ημέρα έκλεισε με ένα σεμινάριο πάνω στις ενέσιμες θεραπείες της ΣΔ και της PD με πρακτική σε μοντέλα.

Ήταν σαφώς μια εξαιρετική εμπειρία για τους συμμετέχοντες! Είχαμε όλοι μας την ευκαιρία να συζητήσουμε πάνω σε θέματα-προκλήσεις και να βελτιώσουμε την εμπειρία μας προς όφελος των ασθενών μας, χωρίς να παραληφθεί το γεγονός πως συναντήσαμε παλιούς και κάναμε καινούριους φίλους.

Μπορείτε να δείτε ένα σύντομο βίντεο που έχει σκοπό να μεταφέρει την ατμόσφαιρα του συνεδρίου πατώντας [εδώ](#).

Duodart: 0,5 mg / 0,4 mg σκληρό καψάκιο.
Κάθε σκληρό καψάκιο 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 δικαιούχος του Όμιλου GSK.
GR/Pharma/0012/18 Date of preparation: December 2018



Βοηθήστε να γίνουν τα φάρμακα πιο ασφαλή και Αναφέρετε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες για ΟΛΑ τα φάρμακα Συμπληρώνοντας την «ΚΙΤΡΙΝΗ ΚΑΡΤΑ»

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

