

Wojskowa Akademia Medyczna im. S.M. Kirowa, Sankt Petersburg, Rosja

**prof. dr n. med. Siergiej Borysowicz Pietrow,
dr n. med. Nikołaj Siemionowicz Lewkowskij,
dr n. med. Anatolij Iwanowicz Kurtow,
dr n. med. Siergiej Nikołajewicz Lewkowskij**

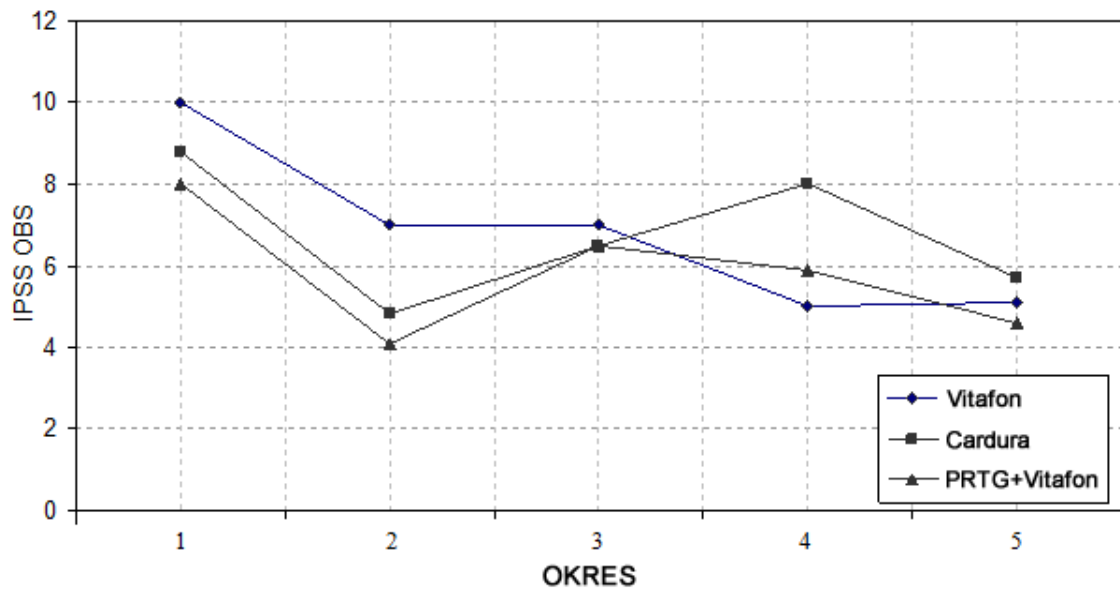
Badanie efektywności wibroakustycznej metody leczenia w kompleksowej terapii chorych na przerost gruczołu krokowego

Łagodny rozrost gruczołu krokowego jest dość częstym schorzeniem u starszych mężczyzn, co warunkuje ogromne naukowe i praktyczne zainteresowanie problematyką leczenia osób dotkniętych tą chorobą. Wybór metody leczenia chorych z oznakami BPH uzależniony jest od wielu czynników o charakterze medycznym, ekonomicznym i społecznym.

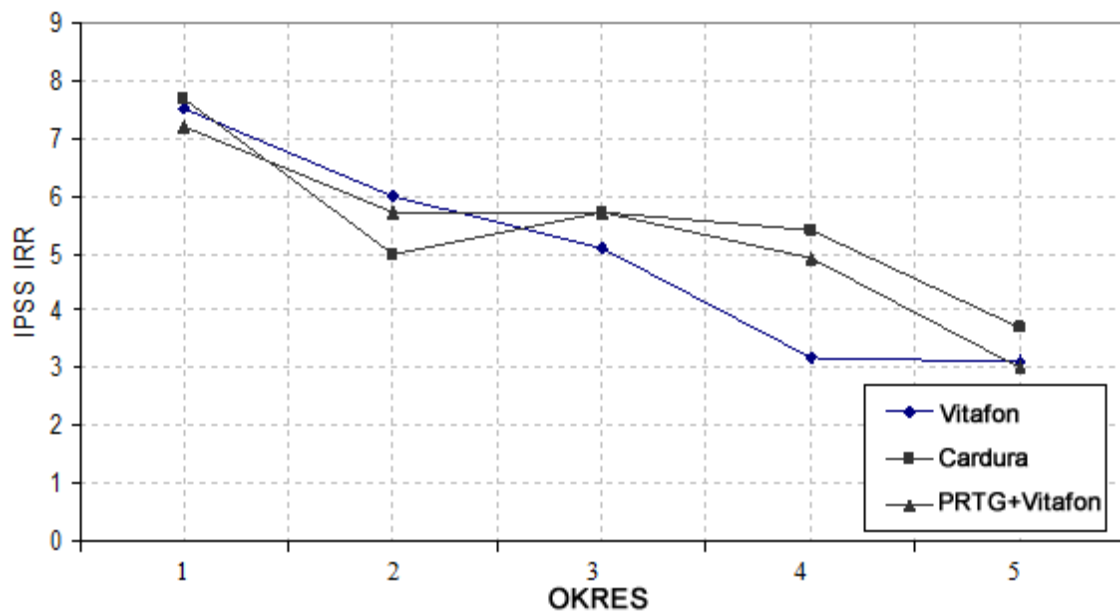
Decyzja, która zapada w codziennej praktyce medycznej, często uwarunkowana jest doświadczeniami osobistymi i argumentacją lekarza. Bardziej uzasadnione jest leczenie oparte o dane efektywności klinicznej i bezpieczeństwo, otrzymane na drodze losowo przeprowadzanych badań klinicznych na dużej liczbie chorych.

Jeszcze 15-20 lat temu leczenie operacyjne stanowiło jedyną efektywną metodę leczenia chorych na BPH. Obecnie „złotym środkiem” w leczeniu tej choroby jest przezcewkowa resekcja tkanki gruczolakowatej. Metoda ta pozwala na szybkie usunięcie objawów niedrożności, jednocześnie jednak u sporej liczby chorych zachowywane są objawy podrażnienia.

Później nastąpiła era leczenia farmakologicznego i obecnie 85% chorych woli skoncentrować się właśnie na tym rodzaju terapii, jeśli nie ma konieczności ingerencji chirurgicznej. Terapia farmakologiczna jest tańsza od operacji, jednak nie zawsze jest efektywna i trwa bardzo długo. W związku z tym jest ona niedostępna dla starszych, uboższych osób. W ostatnich latach w leczeniu chorych na BPH wykorzystywane są różne rodzaje oddziaływania fizjoterapeutycznego, włączając w to zastosowanie mikrowibracji. Mechanizm działania tych metod mikrowibracji polega na aktywizacji ukrwienia, przepływu limfy i procesów wymiany, stymulacji funkcji neurotroficznych, likwidacji obrzęku tkanek (Obrosow A., 1968). Obserwacje kliniczne wykazują znaczne ograniczenie symptomów podrażnienia w przypadku zastosowania terapii wibroakustycznej. Przeprowadziliśmy badanie, którego celem była ocena efektywności leczenia wibroakustycznego w kompleksowej terapii chorych na przerost gruczołu krokowego. Kompleksową obserwacją objęto 30 mężczyzn w wieku 49-78 lat. Spośród chorych wyodrębniono trzy grupy: 15 pacjentów poddano oddziaływaniu wibroakustycznemu, 10 leczono farmakologicznie (cardura 2 mg dziennie przez 2 miesiące), 5 pacjentów po przezcewkowej resekcji tkanki gruczolakowatej i przy zachowanych objawach podrażnieniowych również poddano oddziaływaniu wibroakustycznemu, tak jak w przypadku pierwszej grupy. Trwający 14 dni okres oddziaływania wibroakustycznego przeprowadzany był pod kontrolą personelu medycznego i z wykorzystaniem urządzenia Vitafon-2. 1,5-miesięczna terapia wzmacniająca realizowana była samodzielnie, z wykorzystaniem urządzenia Vitafon. Poza wstępnym badaniem przed rozpoczęciem leczenia kontrole były przeprowadzane po 2 i 4 tygodniach, a następnie po 3 i 6 miesiącach. Do oceny objawów klinicznych BPH użyta została międzynarodowa skala IPSS, pozwalająca na ocenę dynamiki choroby i efektywność konkretnej kuracji. Jak wynika z rys. 1 i 2 Vitafon i cardura wpływają podobnie na objawy obturacyjne i podrażnienie, przy czym wpływ na te ostatnie jest szczególnie zauważalny.

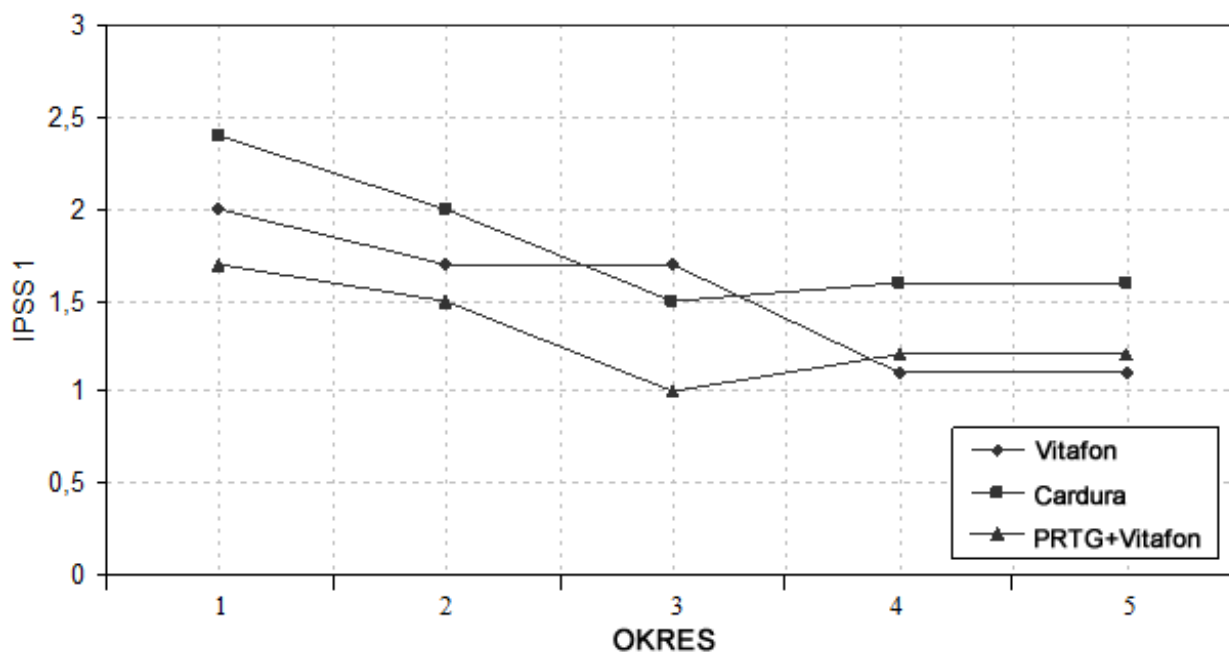


Rys. 1. – Zmiany sumy wartości objawów obturacyjnych w skali IPSS

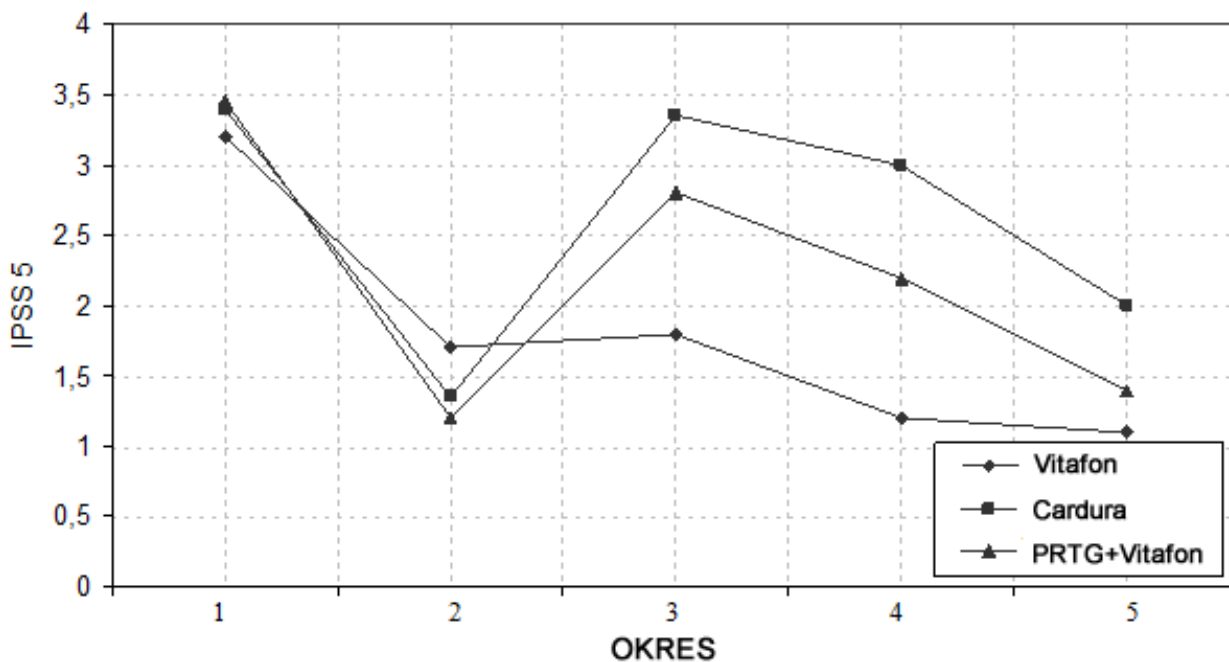


Rys. 2. – Zmiany sumy wartości objawów podrażnieniowych w skali IPSS

Zaobserwowano istotną różnicę wpływu Vitafonu i cardury, a także okresów badań na obecność uczucia niepełnego opróżniania pęcherza moczowego (objaw 1) i słabego ciśnienia strumienia moczu (objaw 5) przy jego oddawaniu (rys. 3, 4).

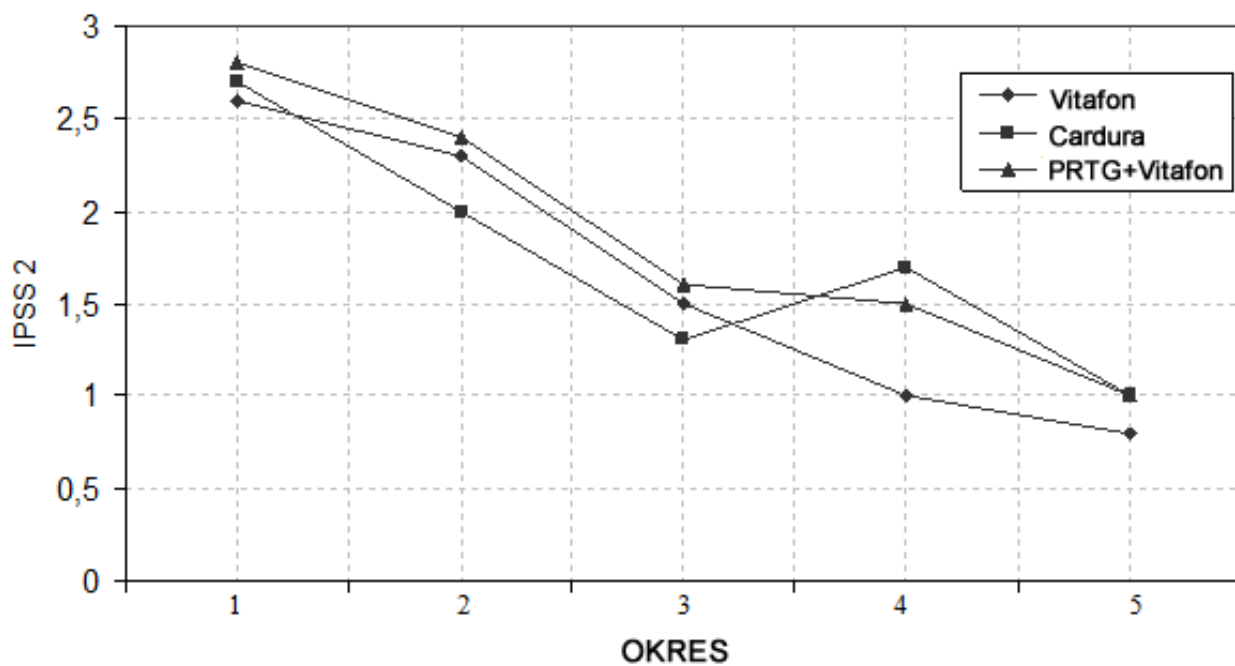


Rys. 3. – Zmiany średnich wartości oceny wypróżnienia pęcherza moczowego (objaw 1 w skali IPSS)

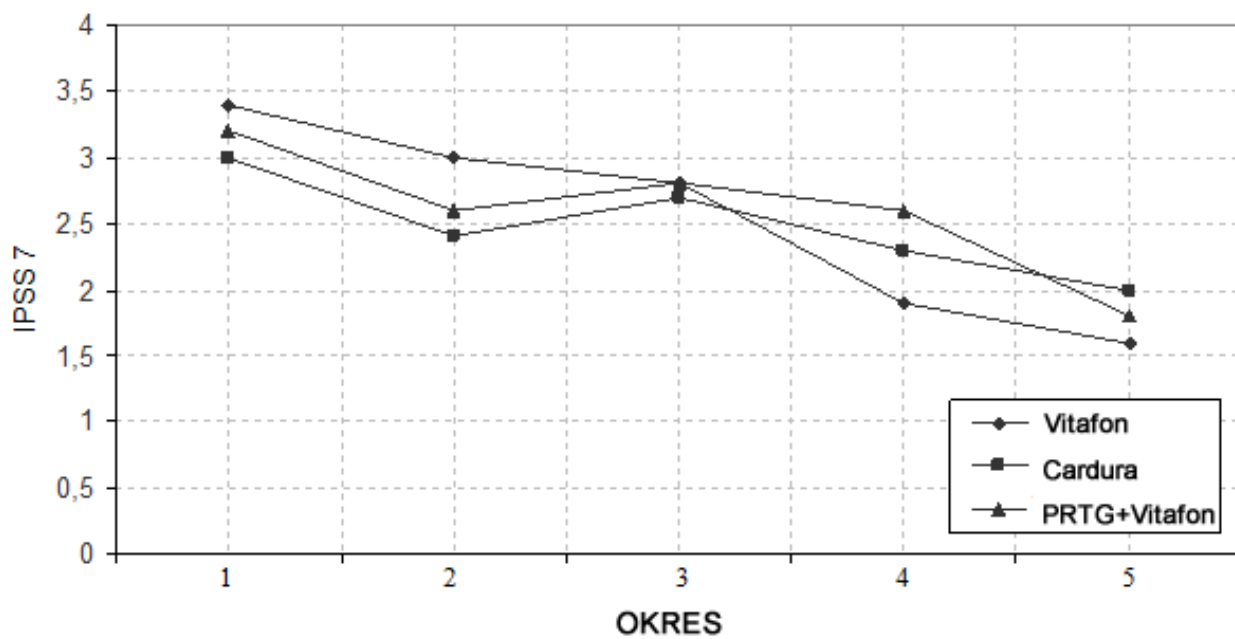


Rys. 4. – Zmiany średnich wartości oceny ciśnienia strumienia moczu (objaw 5 w skali IPSS)

Co do poszczególnych objawów, charakteryzujących zespół podrażnieniowy (częstotliwość oddawania moczu, czasowe powstrzymanie moczu, częstotliwość nocnego oddawania moczu), to na ich zmianę zauważalny wpływ miały jedynie okresy badań. Efekt mikrowibracji nie różnił się od efektu, uzyskanego przy stosowaniu cardury. Jednocześnie stwierdzono wydłużony efekt oddziaływania wibroakustycznego (OWA) w porównaniu z cardurą na objawy podrażnieniowe (rys. 5 i 6).

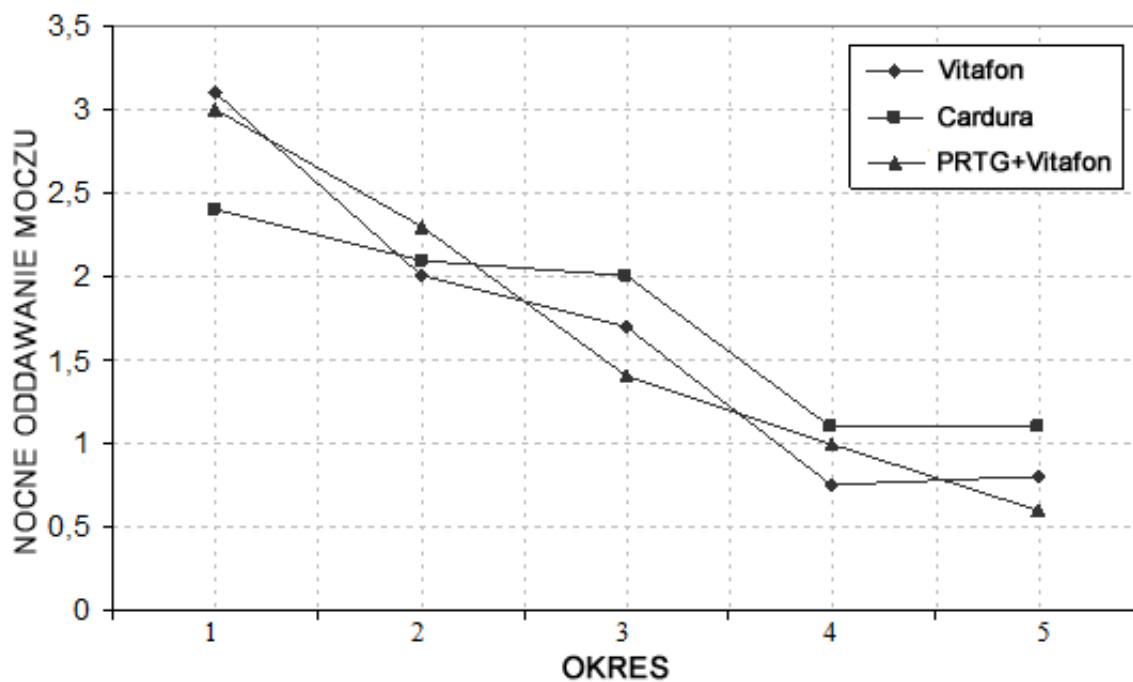


Rys. 5. – Zmiany średnich wartości oceny częstotliwości oddawania moczu (objaw 2 w skali IPSS)



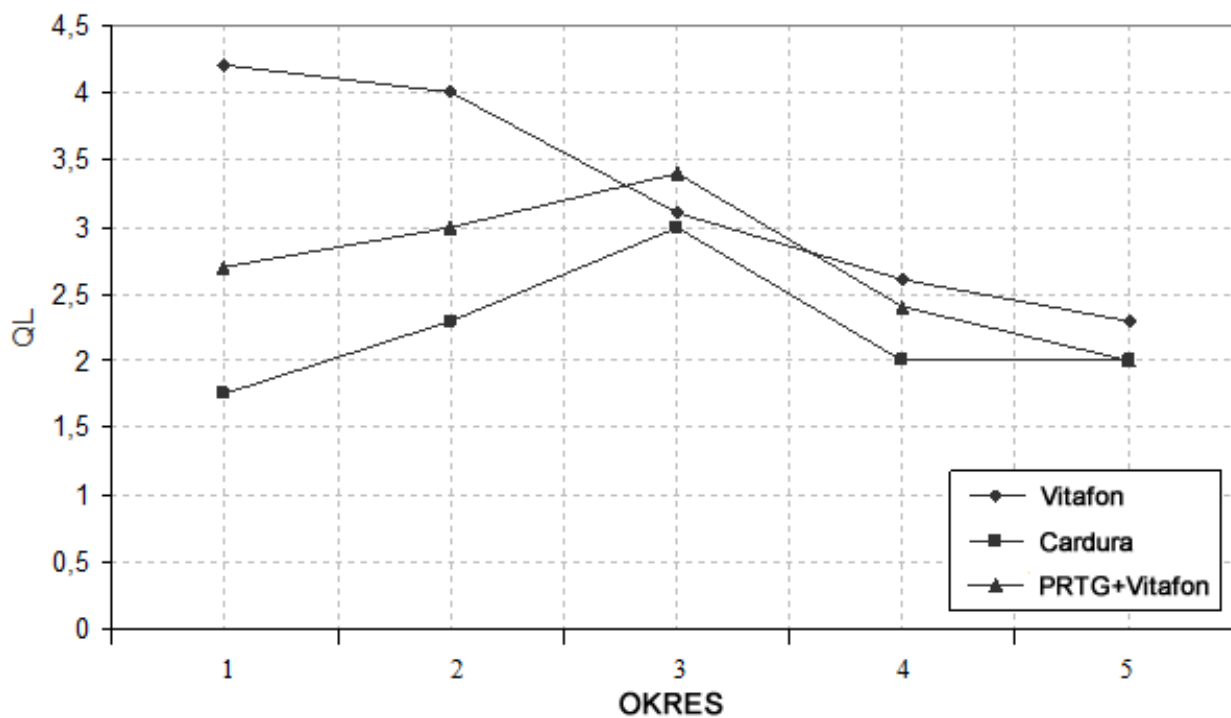
Rys. 6. – Zmiany średnich wartości oceny częstotliwości nocnego oddawania moczu (objaw 7 w skali IPSS)

Oceniając częstotliwość nocnego oddawania moczu na podstawie wpisów w rejestrze, wpływ wszystkich metod leczenia okazał się jednakowy i częstotliwość ta znacznie ograniczała się w miarę trwania leczenia (rys. 7).



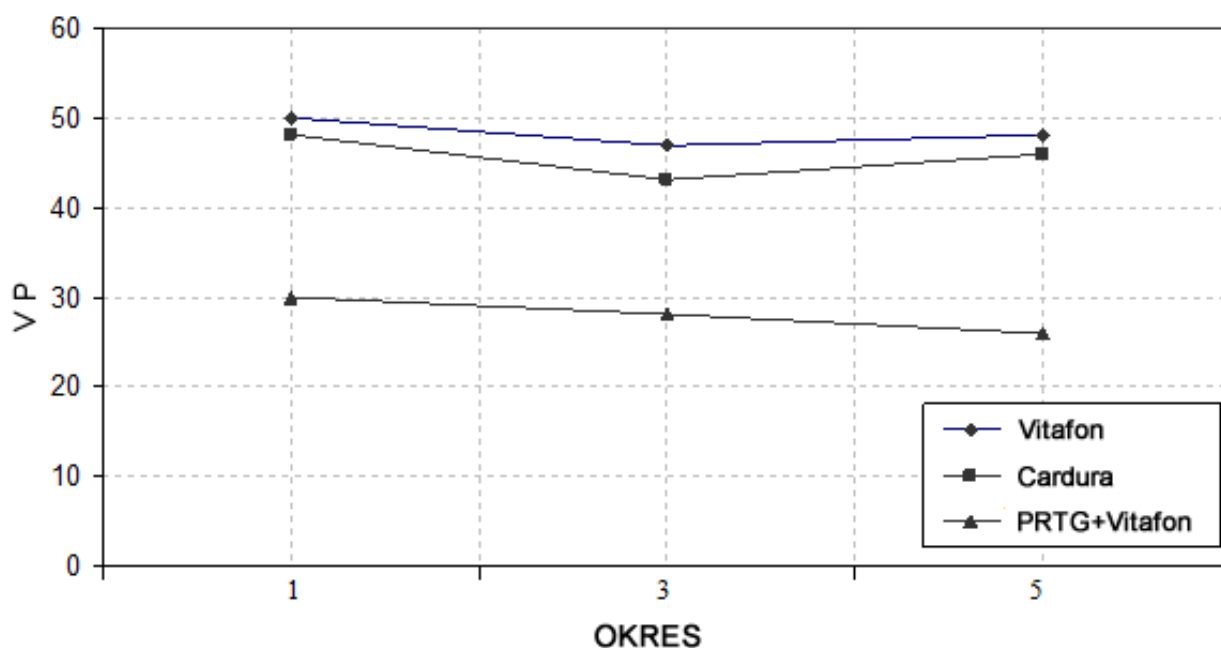
Rys. 7. – Zmiany częstotliwości nocnego oddawania moczu (według rejestru)

Rozpatrując jakość życia w skali IPSS (rys. 8) zauważono jego zdecydowaną poprawę w przypadku zastosowania urządzenia Vitafon.



Rys. 8. – Zmiany jakości życia w skali IPSS

Nie stwierdzono istotnych zmian objętości prostaty zarówno w przypadku mikrowibracji, jak i przyjmowaniu cardury (rys. 9).



Rys. 9. – Zmiany wielkości prostaty

W ciągu ostatnich 10 lat przebadaliśmy i zaleciliśmy OWA przy BPH ponad 500 pacjentom w podeszłym wieku. Wszyscy oni mieli stwierdzone objawy choroby, jednak brakowało jednoznacznych i niepodważalnych wskazań do leczenia chirurgicznego za wyjątkiem chorych po PRTG. Od 1 do 15 października 2006 roku wśród 38 przypadkowo wylosowanych pacjentów, których poddano temu rodzajowi leczenia, przeprowadzono ankietę.

We wszystkich przypadkach stwierdzili oni pozytywne efekty mikrowibracji, brak niepożądanych objawów, związanych z zastosowaniem OWA. W przytłaczającej większości systematyczne stosowanie urządzenia Vitaфон przyczyniło się do tego, że oddawanie moczu stało się zadowolające. Po przerwaniu leczenia na ponad miesiąc, objawy obturacyjne i podrażnienie narastały i trzeba było wznowić terapię.

Wnioski

OWA w zakresie 30-18000 Hz przy amplitudzie mikrowibracji do 12,3 μm na projekcję prostaty, pęcherza moczowego oraz nerek ogranicza objawy kliniczne BPH i przyczynia się do poprawy wskaźników oddawania moczu.

1. Wpływ OWA na oddawanie moczu trwa przez kolejnych 3-6 miesięcy.
2. Zastosowanie mikrowibracji po PRTG ogranicza pooperacyjne objawy podrażnieniowe.
3. OWA w leczeniu chorych na BPH jest korzystne ekonomicznie, w porównaniu z innymi metodami leczenia.

Znaczących zmian w wielkości prostaty pod wpływem mikrowibracji i cardury nie stwierdzono.