

III Prostate *day*

UM DIA DEDICADO ÀS DOENÇAS DA PRÓSTATA

09 de Novembro | Hotel Meliá Paulista



Declaração de Conflito de Interesse

De acordo com a Norma 1595/2000 do CFM e a Resolução RDC 96/2008 da ANVISA declaro que nos últimos 2 anos realizei:

- **Apresentações como palestrante convidado:
Aché , Astellas , GSK**

Não possuo ações de mercado das companhias citadas.

Os meus pré-requisitos para participar das atividades são autonomia do pensamento científico, independência de opinião e liberdade de expressão.

Opções de Tratamento Medicamentoso

Classes de drogas em Monoterapia

- ◆ Alfa bloqueador
- ◆ Inibidor 5 Alfa redutase
- ◆ Inibidor 5 Fosfodiesterase
- ◆ Antimuscarínicos
- ◆ Agonistas Beta 3
- ◆ DDAVP
- ◆ Associações

Associação de Drogas

Vantagens

- ◆ Efeito sinérgico
- ◆ Maior eficácia sem aumento dos efeitos adversos
- ◆ Mesma eficácia com redução dos efeitos adversos
- ◆ Maior aderência (um só comprimido)

Associação para todos os pacientes?



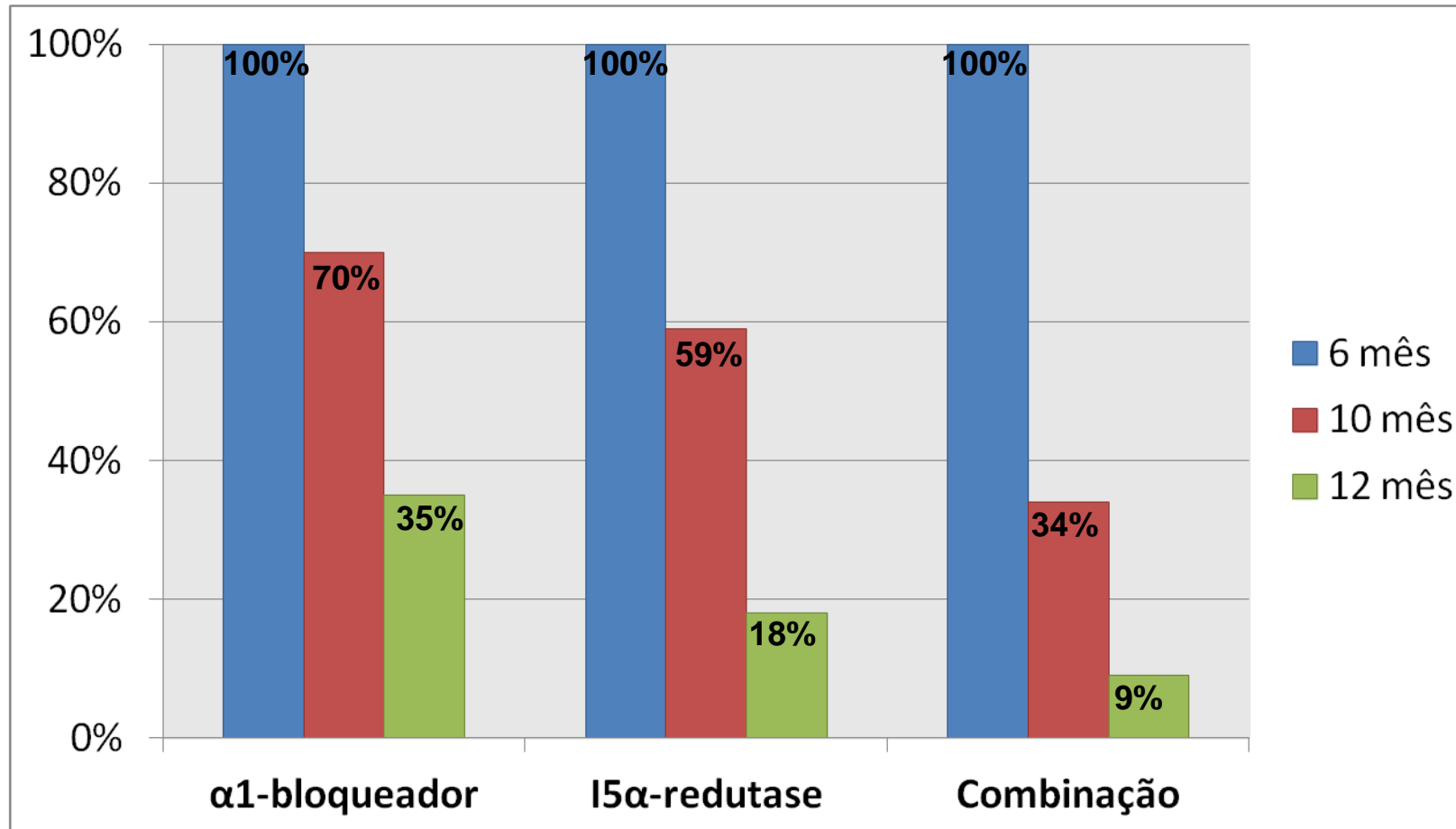
Desvantagens da Associação em LUTS

Desvantagens

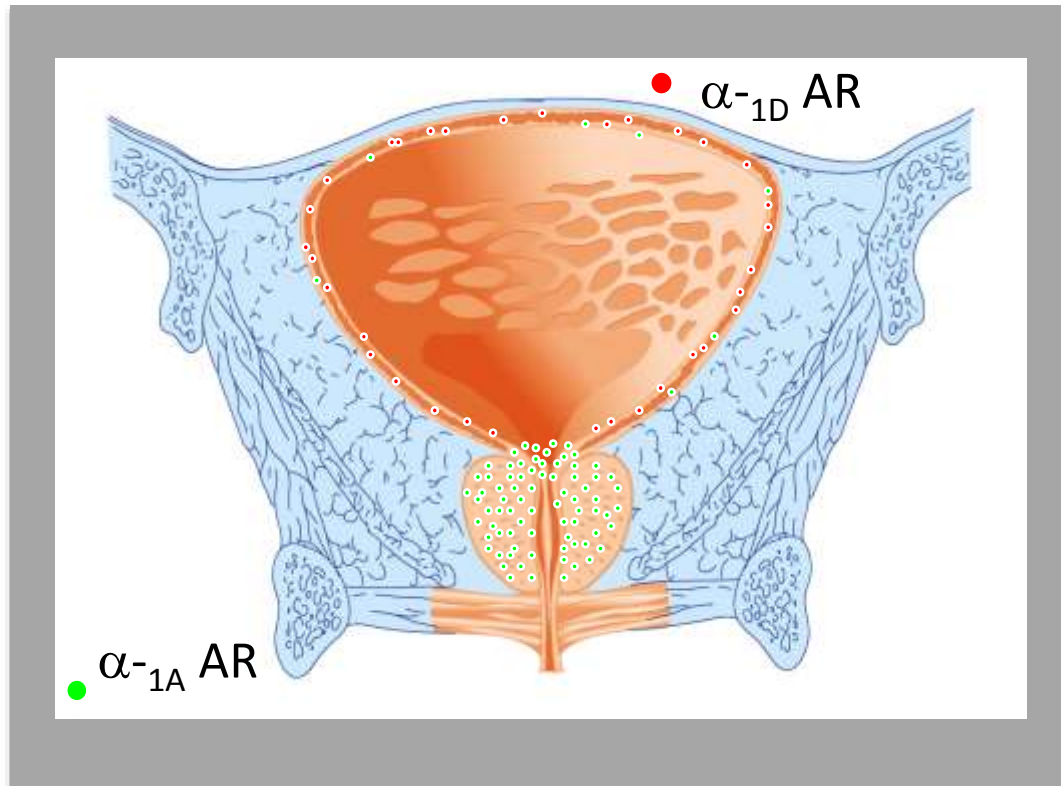
- Aumento de eventos adversos
- Aumento do custo
- Maior taxa de abandono

Aderência ao tratamento para LUTS/HPB

- estudo coorte populacional (Itália)
- N: 213.936



Alfa-bloqueadores



Drogas
Doxazosina
Alfuzosina
Tansulosina
Silodosina
Terazosina

Natureza progressiva da HPB não tratada

Os marcadores clínicos para progressão da HPB incluem

- Idade >62 anos
- Tamanho da próstata (>30 cc)
- PSA $\geq 1,6$ ng/mL
- Diminuição do Fluxo ($Q_{max} < 10$ mL/s)

Consequências da evolução progressiva para o paciente

- Agravamento dos sintomas
- RUA e necessidade de cirurgia



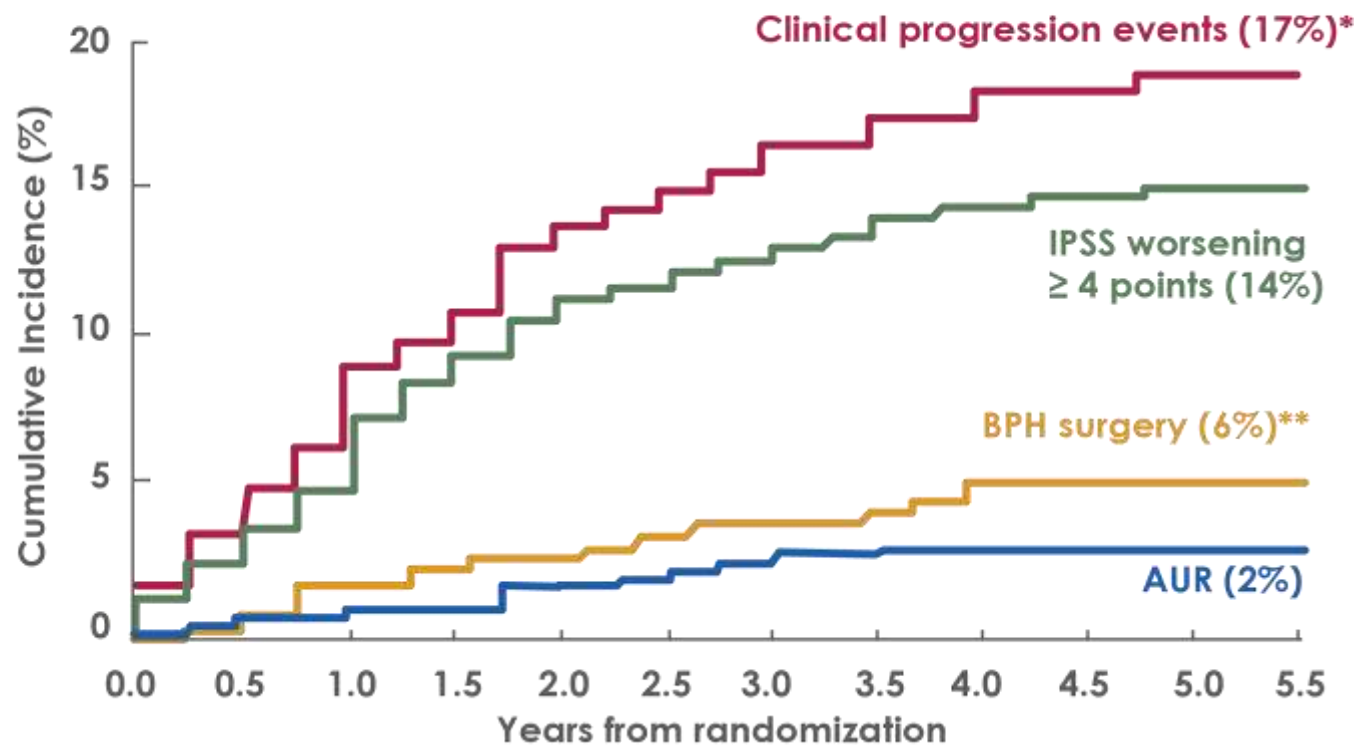
Natureza progressiva da HPB

Medical Therapy of Prostatic Symptoms (MTOPS) Study

Estudo placebo-controlado

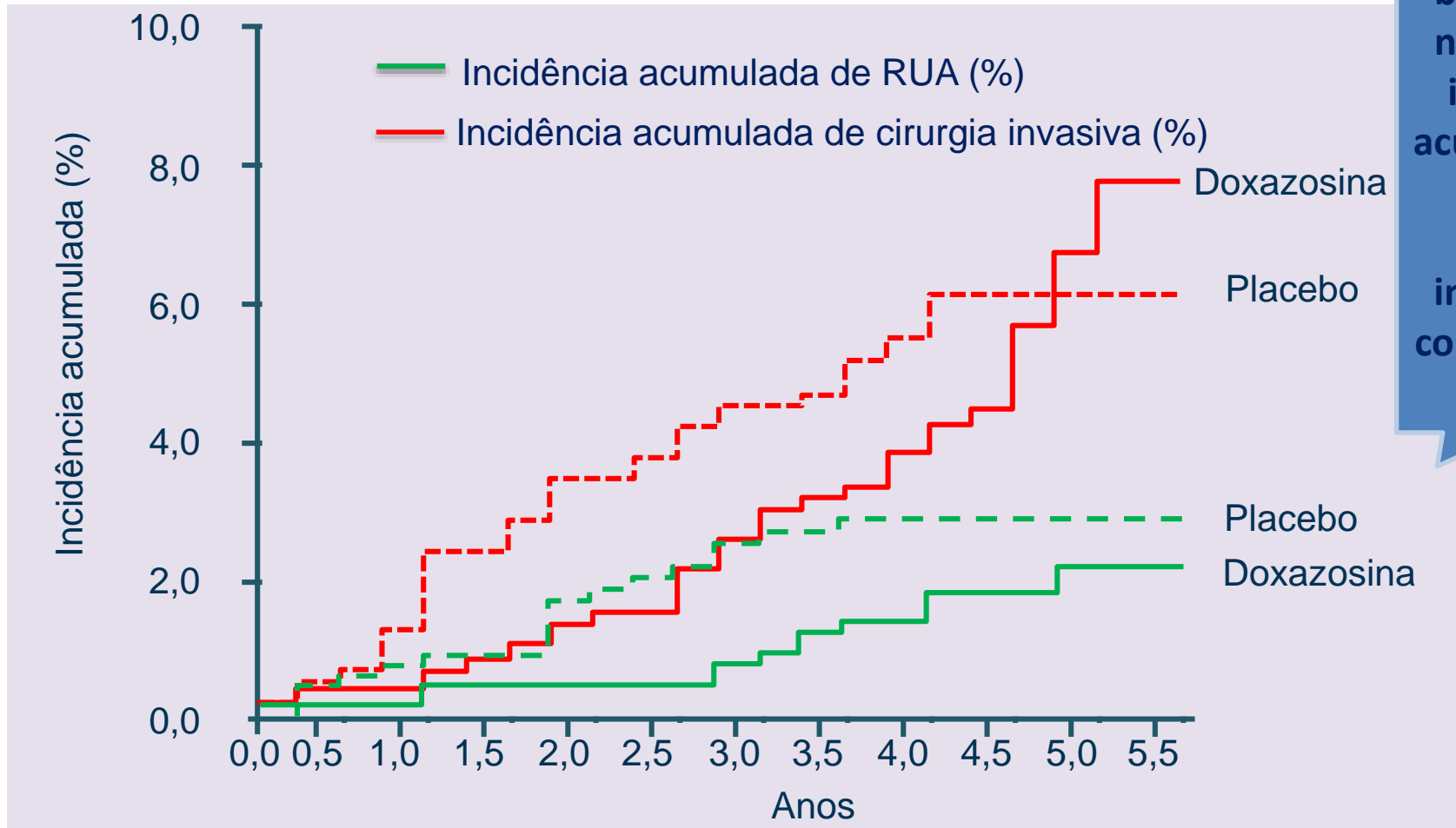
3047 homens com LUTS

Seguimento: 5 anos



O risco de RUA é alto?

Estudo MTOPS



O α -
bloqueador
não reduz a
incidência
acumulada de
RUA ou
terapia
invasiva em
comparação a
placebo

Inibidores da 5-alfa redutase: Efeitos adversos

- Disfunção erétil
- Diminuição da libido
- Redução do volume ejaculado
 - por atonia da vesícula seminal e não por diminuição da produção
- “Redução nos níveis do PSA sérico, que podem interferir no Rastreamento do CaP”

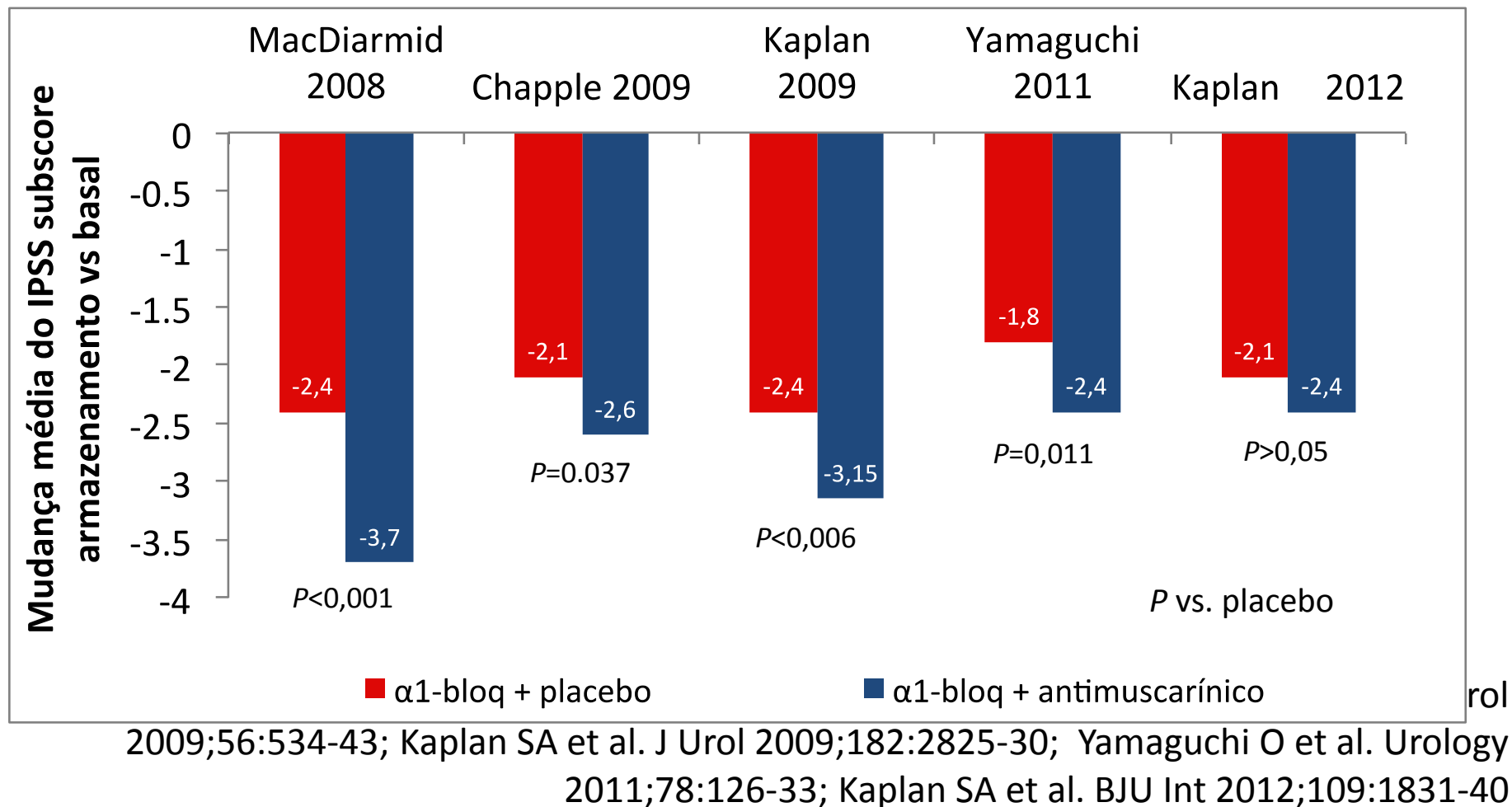
Terapia Combinada (AB+ I5AR): Impacto na Ejaculação

- Meta-análise, 23 RCTs
- Tansulosina x Placebo (OR:8,58)
- Finasterida ou Dutasterida x Placebo (OR:2,73)
- Terapia Combinada x AB (OR: 3,75)
- Terapia Combinada x I5AR (OR: 2,76)

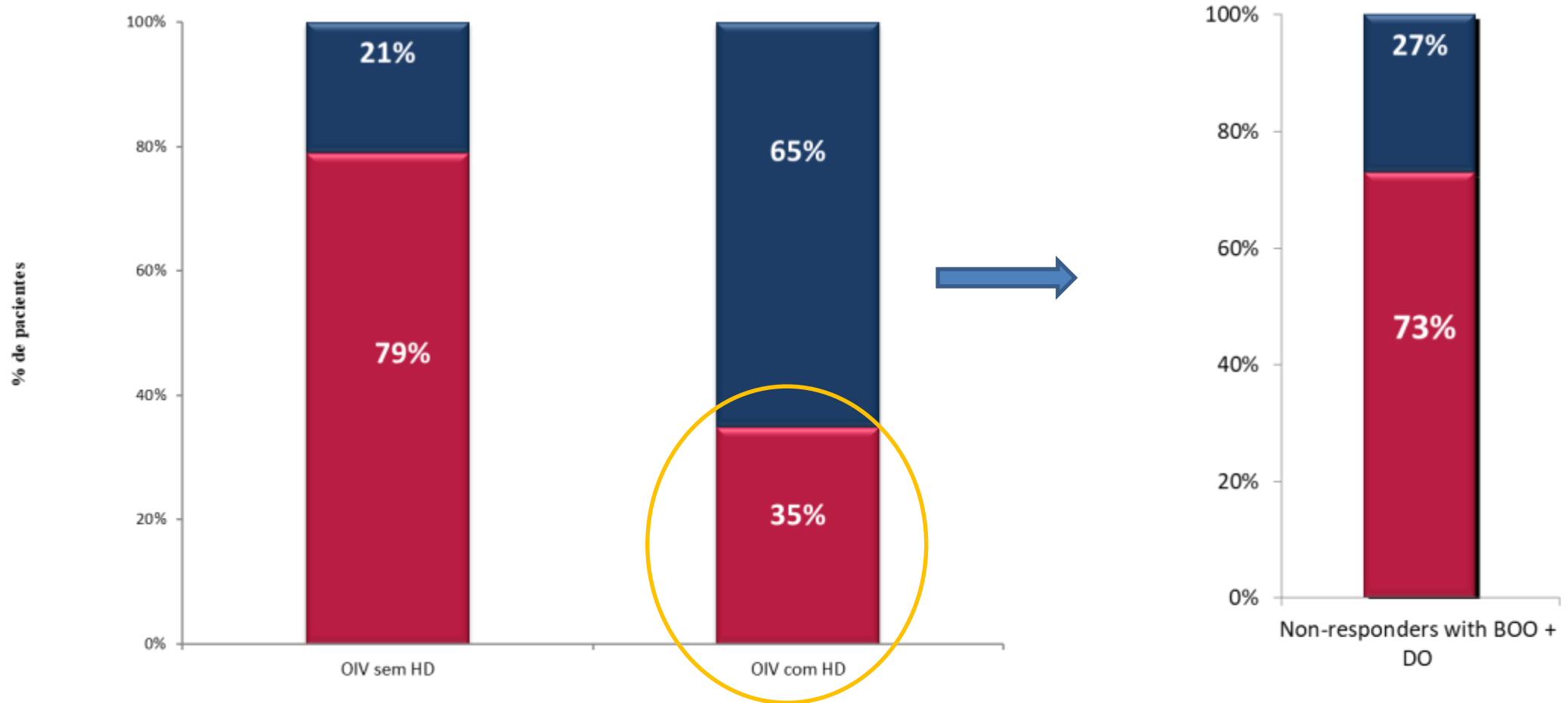
A Terapia Combinada aumenta 3 vezes o risco de disfunção ejaculatória em relação às monoterapias

Adição de antimuscarínico ao α -bloqueador

Estudos controlados duplo-cegos de 12 semanas, de adição de antimuscarínicos em pacientes com sintomas de BH após 4 semanas de tratamento com α_1 -bloqueadores



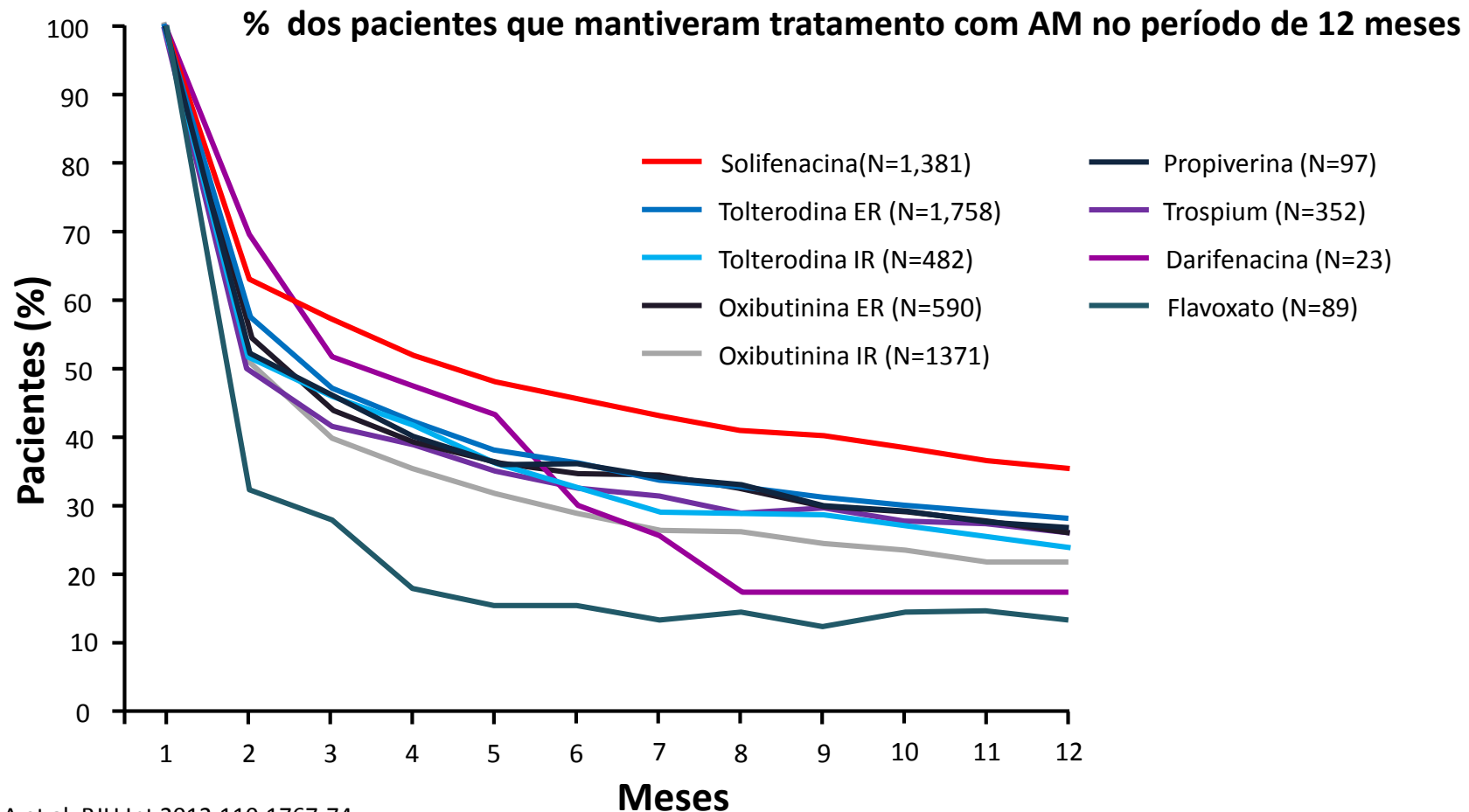
Adição de Antimuscarínico ao Alfa-bloqueador



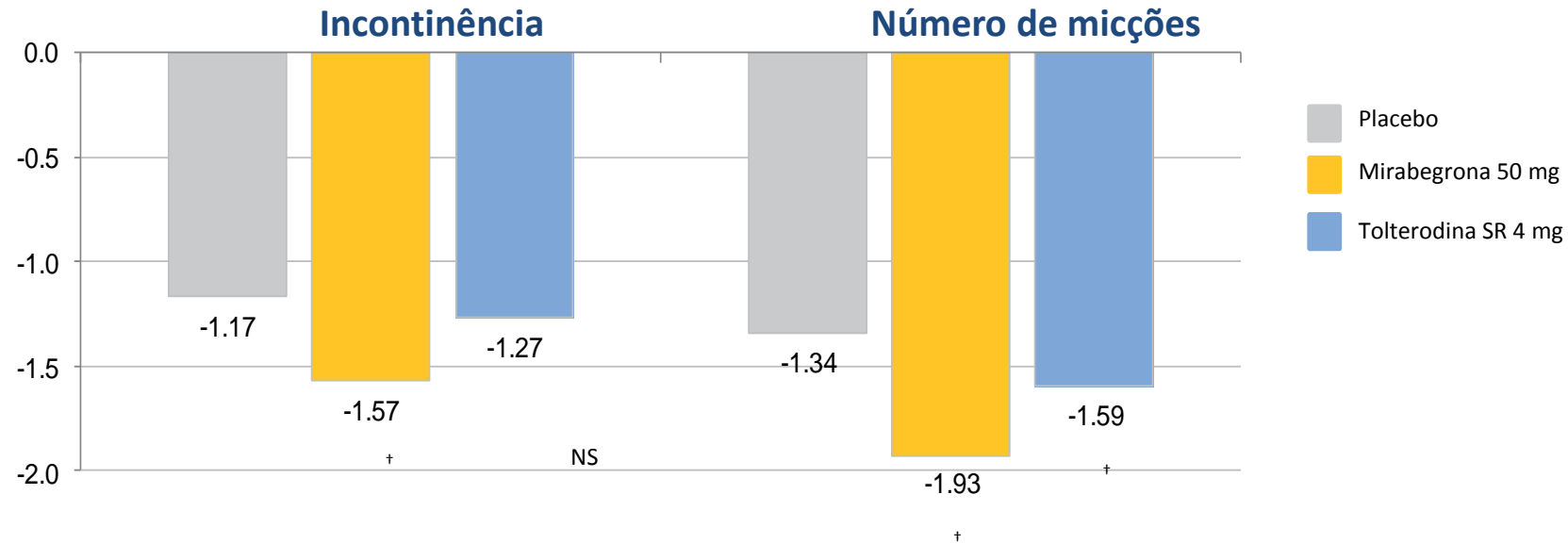
■ Não respondedores ■ Respondedores

Desafios no tratamento: **baixa aderência aos AM**

- Dados de prescrição de 12 meses no Reino Unido

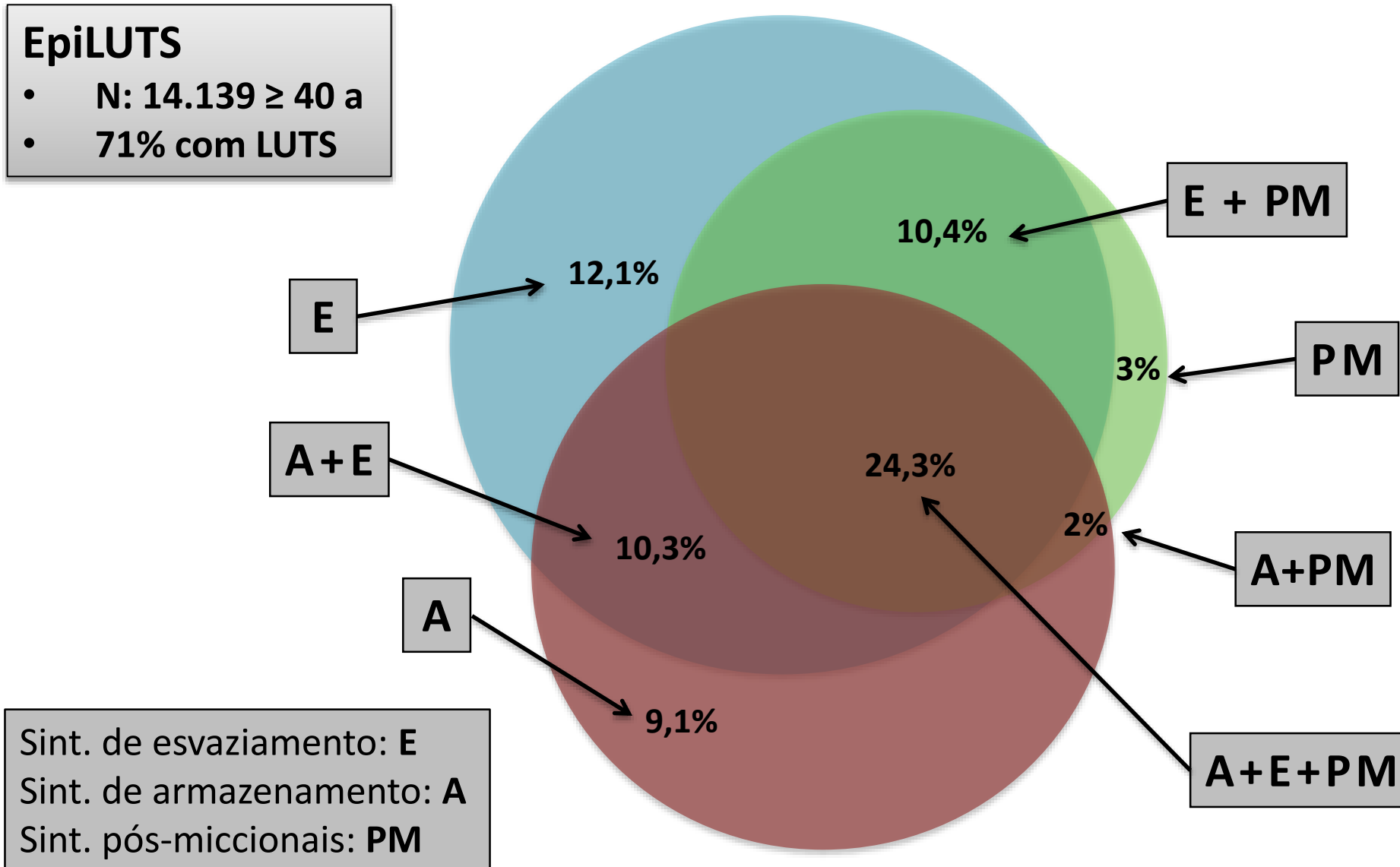


Mirabegrona – agonista β 3-adrenérgico



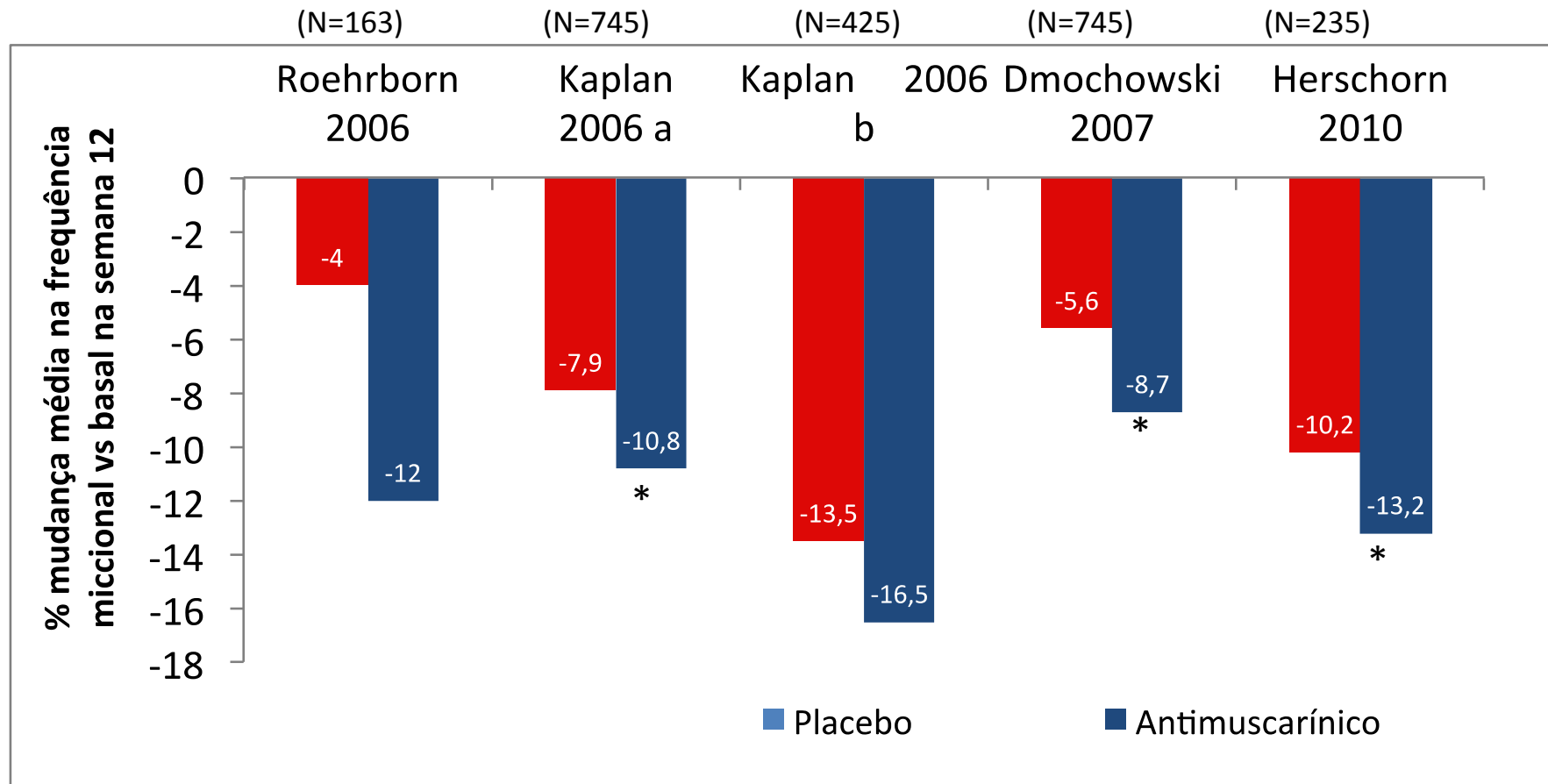
MedDRA (v.9.1) preferred term, n (%)	Placebo (n=494)	Mirabegrona		Tolterodina LA 4 mg (n=495)
		50 mg (n=493)	100 mg (n=496)	
Hipertensão	38 (7.7)	29 (5.9)	27 (5.4)	40 (8.1)
Boca seca	13 (2.6)	14 (2.8)	14 (2.8)	50 (10.1)
Obstipação	7 (1.4)	8 (1.6)	8 (1.6)	10 (2.0)

A maioria dos homens têm LUTS mistos



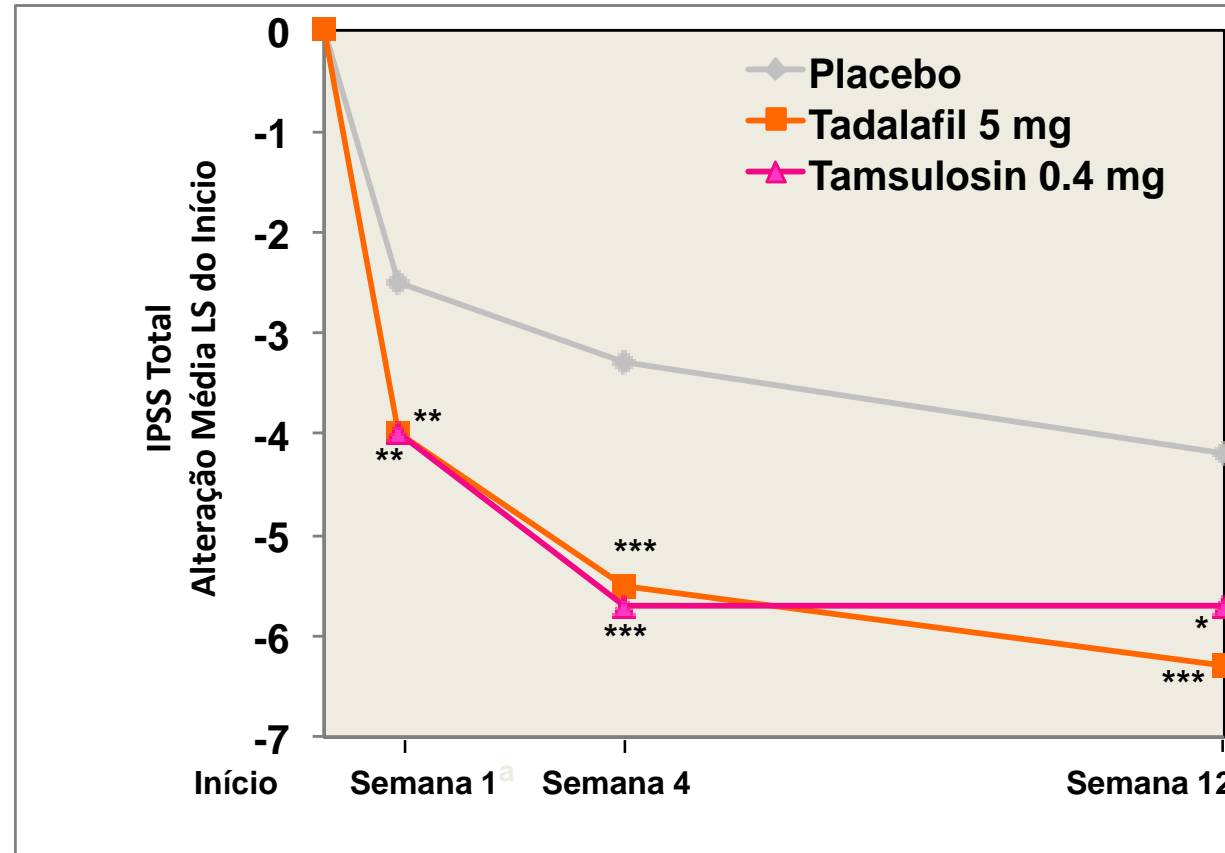
Monoterapia com antimuscarínicos para homens com sintomas de armazenamento predominantes

Estudos controlados com placebo de 12 semanas em homens com LUTS de armazenamento predominates



Tratamento com i5PDE

Alteração Média no IPSS



* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p \leq 0,001$ comparado ao placebo. ^a Os valores para a semana 1 são baseados no mIPSS

Terapia com i5PDE – Eventos Adversos

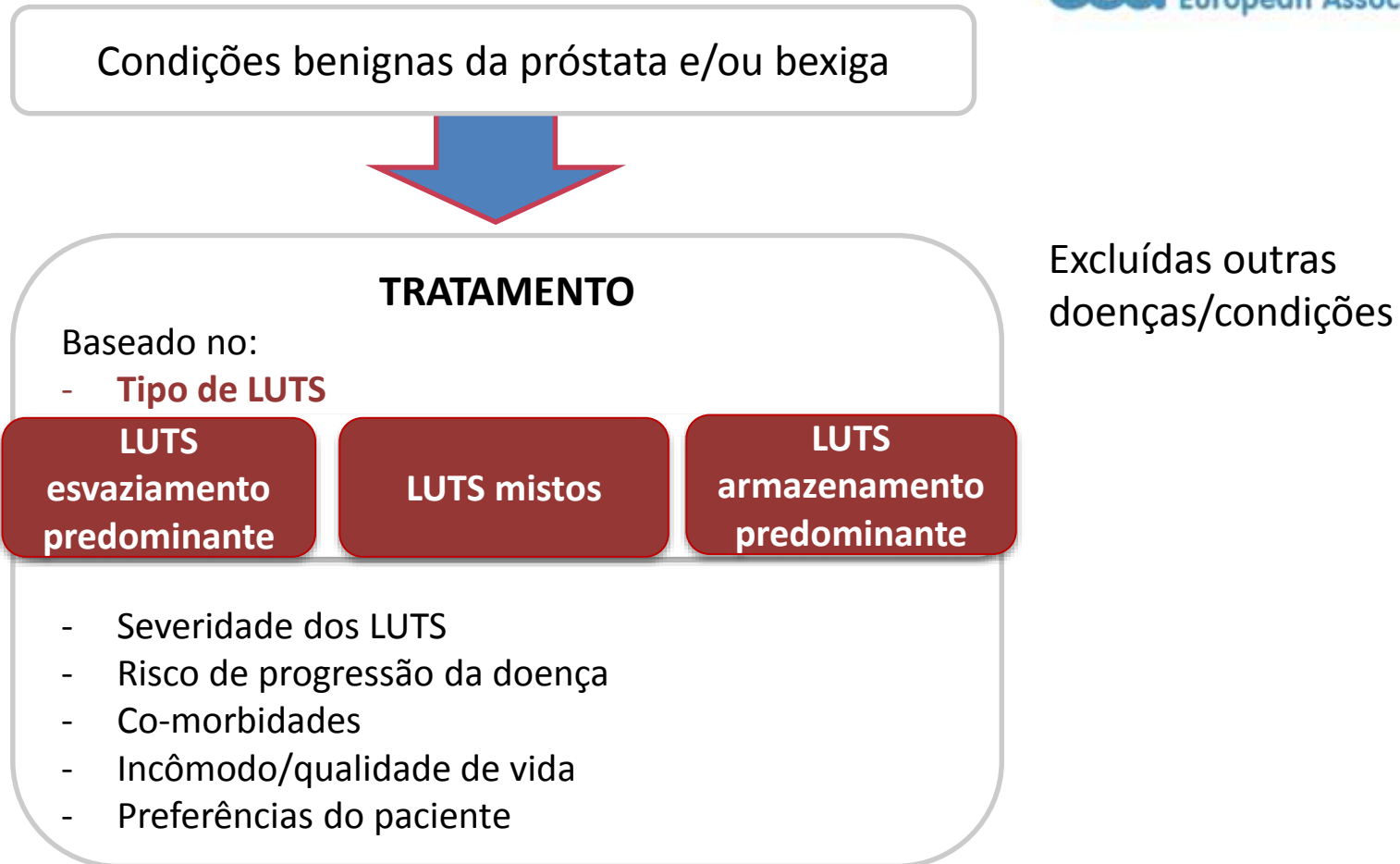
Eventos que ocorreram em $\geq 3\%$ (qualquer grupo)	Tadalafil 5 mg diário (N=472)
Dispepsia	30 (6.4%)
Cefaléia	26 (5.5%)
Dor nas costas	26 (5.5%)
Hipertensão	17 (3.6%)
Congestão nasal	16 (3.4%)
Abandono devido aos EAs	18 (3.8%)



Opção pela Monoterapia

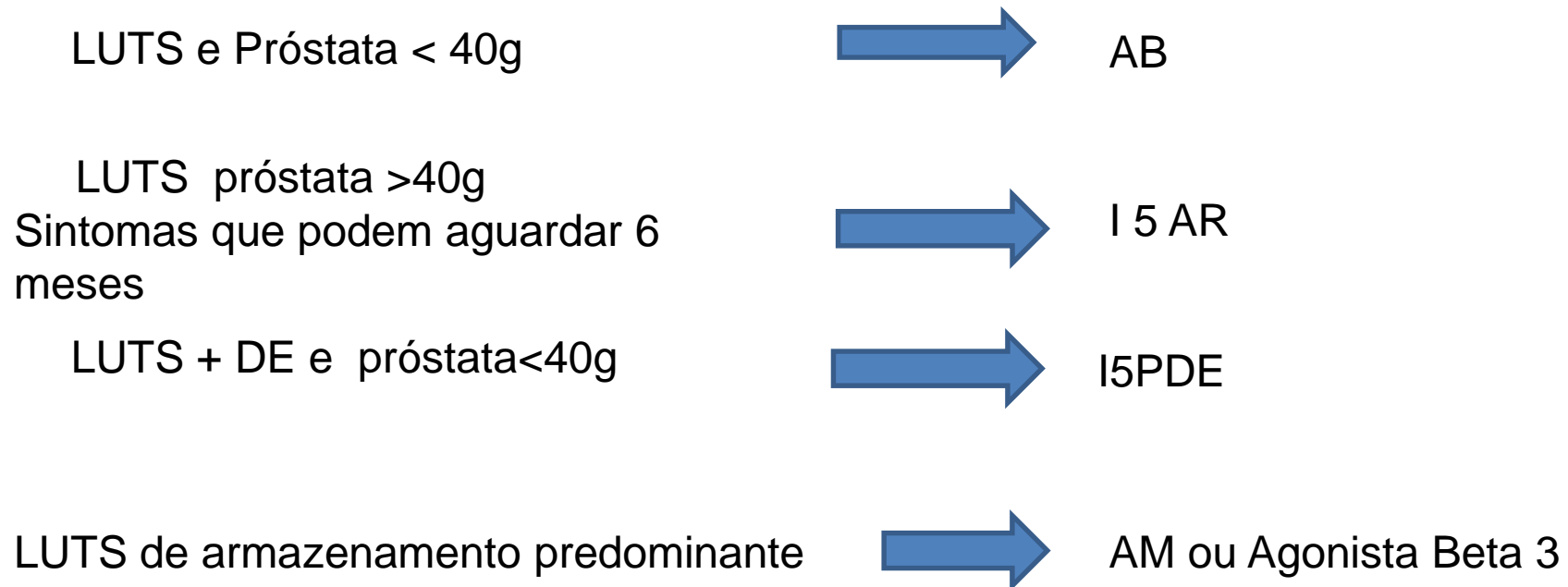
- ◆ Uma droga será eficaz para os sintomas
- ◆ Risco de progressão da doença é duvidoso
- ◆ Preocupação com os efeitos adversos
- ◆ Preocupação com os Custos

Diretrizes da EAU: foco nos sintomas, levar em conta condições de base e risco de progressão da doença



Tratamento Medicamentoso da HPB

Opções de Monoterapia contempladas no Guideline da EAU



Não somos todos iguais

