

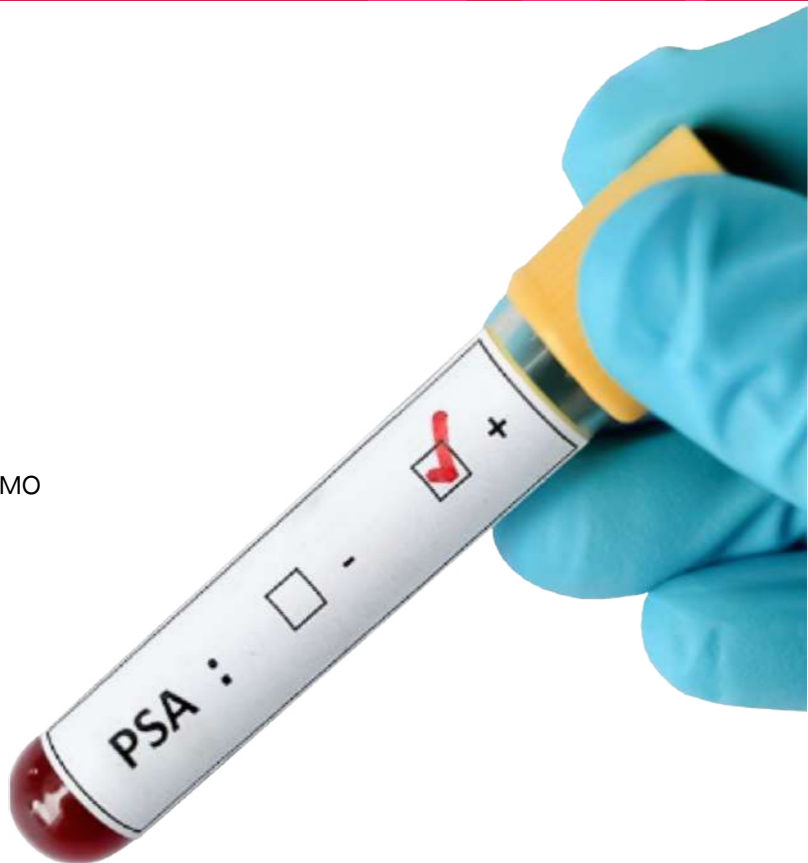
ПРАКТИКА

Как правильно оценивать уровень ПСА у пациентов, принимающих препараты группы 5-АРИ? ВСЕГДА ЛИ РАБОТАЕТ ПРАВИЛО $\times 2$?¹⁻²

Широко известно, что при использовании ингибиторов 5 α -редуктазы (5-АРИ) необходимо мониторить уровень ПСА для диагностики рака предстательной железы

Однако не все знают, что использование **правила удвоения ведёт к недооценке реального уровня ПСА** при сроках терапии 1–3 года¹

Памятка



НЕ НАВРЕДИ

Ингибиторы 5 α -редуктазы и метаболический синдром – есть ли связь?^{3,4}

Выдержки

1. Мазо Е.Б. и соавт. РМЖ. 07.03.2008. № 5. С. 306.
2. Инструкция по применению лекарственных препаратов Проскар, Пенестер. Доступны на сайте: URL: <https://grls.rosminzdrav.ru/>, дата обращения 12.02.2020.
3. Anagnostis P., et al. The J. Clin. Endocrinol. Metab. 2009; 94: 2692–701.
4. Tomlinson J.W., et al. Diabetes. 2008; 57: 2652–60.

URO_2020_0011_RU_Apr_2020_Postscriptum



АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16
Тел. +7 (495) 737-07-56

Практика

КАК ПРАВИЛЬНО ОЦЕНИВАТЬ УРОВЕНЬ ПСА У ПАЦИЕНТОВ, ПРИНИМАЮЩИХ ПРЕПАРАТЫ ГРУППЫ 5-АРИ? ВСЕГДА ЛИ РАБОТАЕТ ПРАВИЛО x2?



При использовании ингибиторов 5 α -редуктазы (5-АРИ) в лечении больных с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ДГПЖ), мониторируя ПСА для диагностики рака предстательной железы, необходимо учитывать способность 5-АРИ снижать продукцию этого белка в клетках ПЖ¹.



Использование финастерида в течение 12 месяцев приводит к снижению уровня концентрации ПСА в сыворотке крови на 50% (5–95% доверительный интервал, – 81% – 20%)^{2,3}. В связи с этим была разработана следующая рекомендация: для принятия клинических решений необходимо использовать удвоенный показатель уровня концентрации ПСА в сыворотке крови больных, получающих ингибиторы 5-АРИ. Правило удвоения было предложено более 10 лет назад и нашло широкое применение в клинической практике и по сей день используется урологами для сохранения диагностической ценности показателя простатспецифического антигена⁴.



Однако существуют и другие данные, полученные в ходе клинических исследований, где было показано, что у мужчин с ДГП и РПЖ и исходным уровнем концентрации ПСА ниже 4 нг/мл на фоне приёма финастерида с использованием правила удвоения чаще отмечалось повышение уровня ПСА в крови до 4–10 нг/мл по сравнению с пациентами, получавшими плацебо. При этом в группе плацебо у больных ДГПЖ с исходным уровнем концентрации ПСА 4–10 нг/мл чаще отмечалось снижение уровня ПСА до 4 нг/мл⁵.



Эти наблюдения свидетельствуют, что **использование правила удвоения у пациентов, получающих 5-АРИ, приводит к увеличению количества ложноположительных результатов и увеличению количества выполняемых биопсий**. Учитывая, что дутастерид является двойным ингибитором, действующим на 5 α -редуктазу 1-го и 2-го типов, использование правила удвоения в данном случае не оправдано. В 3 крупных исследованиях III фазы медиана изменения уровня концентрации ПСА у больных на фоне приёма дутастерида через два и четыре года составила –59,5% (разброс от – 81,7% до –10,0%) и – 66,1% (разброс от –87,0% до –9,3%) соответственно. Для контроля ПСА при приёме дутастерида необходимо установить новый базовый уровень через 6 месяцев, и любое повышение уровня ПСА относительно его наименьшего значения может свидетельствовать о развитии рака предстательной железы или о несоблюдении пациентом режима терапии⁶.



Таким образом, использование правила удвоения в первые 6–9 месяцев приёма 5-АРИ может **приводить к переоценке уровня ПСА**, в то время как использование этого же множителя **ведёт к недооценке реального уровня ПСА при сроках терапии 1–3 года**⁶.

1. Инструкция по применению лекарственных препаратов Проскар, Пенестер. Доступны на сайте: URL: <https://grls.rosminzdrav.ru/>, дата обращения 12.02.2020
2. Guess H.A., et al. J. Urol. 1996; 155: 3.
3. Guess H.A., et al. Urol. Clin. North. Am. 1993; 20: 627.
4. Gormley G.J., et al. N. Engl. J. Med. 1992; 327: 1185.
5. Oesterling J.E., et al. Urology. 1997; 50: 13.
6. Мазо Е.Б. и соавт. РМЖ. 07.03.2008. № 5. С. 306.

URO_2020_0011_RU_Apr_2020_Postscriptum



АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16
Тел. +7 (495) 737-07-56

НЕ НАВРЕДИ

Ингибиторы 5 α -редуктазы и метаболический синдром – есть ли связь?¹⁻³



Известно, что самыми частыми нежелательными явлениями при приёме ингибиторов 5-альфа-редуктазы (5-АРИ) являются нарушение либидо и эректильная дисфункция. Однако помимо данных нежелательных явлений могут встречаться и другие. Ингибиторы 5 α -редуктазы могут способствовать развитию метаболического синдрома и ожирения¹.



Известно, что повышение уровня кортизола связано с развитием синдрома Кушинга, ожирения и метаболического синдрома. Было высказано предположение, что пациенты при метаболическом синдроме имеют гиперактивность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы, которая ведёт к развитию гиперкортицизма. В литературе нет единого мнения о механизме, по которому повышенный уровень кортизола способствует ожирению, но различные исследования показывают, что накопление потенциально вредных эффектов кортизола может играть определённую роль в ожирении, а фермент 5-альфа-редуктаза снижает уровень кортизола у человека. Именно поэтому сделан вывод, что **ингибирование активности фермента 5-альфа-редуктазы, приводящее к повышению уровня кортизола, может способствовать развитию метаболического синдрома у мужчин**^{2,3}.

1. Инструкции препаратов Аводарт, Пенестер. Доступны на сайте: URL: <https://grls.rosminzdrav.ru/>, дата обращения 12.02.2020.

2. Anagnostis P, et al. Clinical review: the pathogenetic role of cortisol in the metabolic syndrome: a hypothesis. The J. Clin. Endocrinol. Metab. 2009; 94: 2692–701.

3. Tomlinson J.W., et al. Impaired glucose tolerance and insulin resistance are associated with increased adipose 11-hydroxysteroid dehydrogenase type 1 expression and elevated hepatic 5-reductase activity. Diabetes. 2008; 57: 2652–60.

URO_2020_0011_RU_Apr_2020_Postscriptum



АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16
Тел. +7 (495) 737-07-56

Вы получили это письмо, т. к. подписаны на рассылку. Чтобы отказаться от этой рассылки, перейдите по [ссылке](#).
Информация предназначена для медицинских работников. Для получения дополнительной информации о том, как мы защищаем Ваши персональные данные и как Вы можете реализовать своё право на защиту данных, ознакомьтесь с Уведомлением о конфиденциальности [здесь](#).