

PHỤ LỤC 4

1. NỘI KHOA

Chỉ định: bệnh nhân có triệu chứng tắc nghẽn đường tiểu dưới trung bình và nặng, chưa có biến chứng.

Khuyến cáo: Cần chuyển cho bác sĩ chuyên khoa tiết niệu khi: các kết quả đánh giá cho thấy có những bất thường nghiêm trọng như: triệu chứng nghiêm trọng và kéo dài, đau bàng quang hoặc niệu đạo, tiền sử có bí tiểu cấp, nhiễm khuẩn đường tiết niệu tái phát / tiểu máu đại thể, đã có phẫu thuật vùng chậu trước đó hoặc xạ trị và có kèm rối loạn hệ thần kinh, cầu bàng quang, TTL phì đại lớn hoặc đau TTL và có nốt sần ở TTL, tiểu máu, sốt trên nền mủ niệu, tăng PSA sau điều trị bằng 5ARI / xét nghiệm tế bào trong nước tiểu dương tính, Thể tích nước tiểu tồn dư (PVRU) $\geq 100\text{ml}$, sỏi BQ, bất thường trên hình ảnh, suy thận.

1.1. Thuốc chẹn thụ thể α

Chỉ định: Điều trị các trường hợp tăng sinh lành tính TTL có triệu chứng đường tiểu dưới mức độ tắc nghẽn trung bình và nặng IPSS ≥ 8 điểm nhưng chưa có biến chứng hoặc chưa từng điều trị nội khoa.

Phân loại và liều dùng:

+ Chọn lọc $\alpha 1$ - Tác dụng ngắn, nhiều lần:

*Alfuzosin IR: 2,5mg, 3 lần/ngày

*Terazosin: 5-10mg, 1 lần/ngày

*Doxazosin: 4-8 mg, 1 lần/ngày

+ Chọn lọc $\alpha 1$ kéo dài - Tác dụng dài, không cần chỉnh liều:

*Alfuzosin SR: 10 mg, 1 lần/ngày

+ Chọn lọc dưới nhóm $\alpha 1a$ - Tác dụng chọn lọc tiết niệu:

*Tamsulosin: 0,4 mg, 1 lần/ngày

*Silodosin: 4-8 mg, 1 lần/ngày

1.2. Thuốc ức chế men 5α -reductase

Chỉ định: các thuốc ức chế men 5α -reductase (5α -reductase inhibitors- 5ARI) thích hợp, hiệu quả cho BN tăng sinh lành tính TTL có triệu chứng đường tiểu dưới mức độ trung bình và nặng IPSS ≥ 8 điểm, thể tích TTL $> 40\text{ml}$.

-Phân loại và liều dùng:

+ Finasteride 5 mg, 1 lần/ngày

+ Dutasteride 0,5mg, 1 lần/ngày

Lưu ý:

-> Điều trị kết hợp thuốc chẹn α và thuốc ức chế men 5α -reductase được khuyến cáo cho tăng sinh lành tính TTL với nguy cơ tiến triển cho thấy có hiệu quả hơn bất cứ đơn trị liệu nào khác, cải thiện triệu chứng tốt hơn và bền hơn cũng như giảm nguy cơ biến chứng bí tiểu cấp

-> Việc ngừng sử dụng thuốc chẹn α sau 6 tháng điều trị có thể được cân nhắc trên nam giới có triệu chứng đường tiểu dưới ở mức trung bình. □

1.3. Thuốc kháng muscarinic

- Chỉ định: Thuốc kháng muscarinic chỉ định điều trị kết hợp cho BN tăng sinh lành tính TTL có triệu chứng đường tiểu dưới mức độ trung bình không đáp ứng điều trị với chẹn α và còn triệu chứng chứa đựng nổi trội của bàng quan tăng hoạt nhưng có thể tích nước tiểu tồn lưu dưới 100ml

- Phân loại và liều dùng:

Hiện nay ở Việt Nam đang lưu hành 2 loại thuốc oxybutynin và solifenacin.

- + Oxybutynin ER 5 mg, 2 - 3 lần/ngày
- + Oxybutynin IR 2,5 - 5 mg, 3 - 4 lần/ngày
- + Solifenacin 5 - 10 mg, 1 lần/ngày

- Lưu ý: Phối hợp 2 nhóm chẹn α và kháng muscarinic điều trị BN có triệu chứng đường tiểu dưới do tăng sinh lành tính TTL kết hợp BQTH là an toàn, làm cải thiện chất lượng sống và niệu động học tốt hơn so với đơn trị liệu. Tỷ lệ bí tiểu cấp dưới 1%, không thay đổi về niệu dòng đồ và thể tích nước tiểu tồn lưu [38].

1.4. Thuốc đồng vận beta 3

Chỉ định: Tăng sinh lành tính TTL đi kèm triệu chứng đường tiểu dưới của tăng hoạt cơ BQ do nguyên nhân thần kinh

-Liều dùng: Mirabegron 50mg, 1 lần /ngày.

1.5. Thuốc đối kháng vasopressin (desmopressin)

- Chỉ định: Kết hợp điều trị bệnh nhân tăng sinh lành tính TTL có triệu chứng tiểu đêm do đa niệu ban đêm.

- Liều dùng: Desmopressin 0,1 - 0,2 mg 1 lần /ngày, uống trước khi đi ngủ. Hoặc ngâm dưới lưỡi viên nang 0,06mg, 1-2 viên/ ngày.

(Hết sức thận trọng đối với BN trên 65 tuổi có tăng huyết áp, cần theo dõi natri máu trong tuần điều trị đầu tiên).

1.6. Thuốc ức chế PDE5

- Chỉ định: Thuốc ức chế phosphodiesterase type 5 (PDE5) chỉ định cho bệnh nhân tăng sinh lành tính TTL có triệu chứng đường tiểu dưới ở mức độ vừa đến nặng có hoặc không đi kèm với rối loạn cương dương.

- Liều dùng: Tadalafil 5mg/ngày, uống 1 lần trong ngày.

- Lưu ý: Phối hợp thuốc chẹn α không chỉnh liều (alfuzosin, tamsulosin) và ức chế PDE5 (tadalafil) tác động theo hai cơ chế khác nhau nên sẽ có tác dụng cộng lực cải thiện cả triệu chứng đường tiểu dưới và rối loạn cương dương, an toàn, hiệu quả hơn là đơn trị liệu.

1.7. Các thuốc có nguồn gốc thực vật

- Tác dụng: Các thuốc thảo dược có nhiều cơ chế tác dụng, trong đó chủ yếu là kháng viêm, giảm phù nề và kháng androgen ức chế không cạnh tranh men 5α -reductase I, II, có tác dụng ngăn chặn quá trình chuyển hoá và tăng trưởng tế bào biểu mô TTL, giảm sức cản niệu đạo, v.v

- Một số thuốc: Cây cọ lùn Nam Mỹ(*serenoa repens*), cây năng hoa trắng (*Crinum asiaticum* L), hạt quả bí ngô (*Cucurbita pepo*), cây mận châu Phi (*Pygeum africanum*), v.v