

RELAZIONE TRA PSA E CARDIOPATIA ISCHEMICA

R. Manco, A. Gioia, R. Castellucci, P. Castellani, M. Ingresso, P. De Francesco, M. Marchioni, R. Tenaglia (Chieti)

Scopo del lavoro

Il dosaggio del PSA (prostate-specific antigen), che viene utilizzato per monitorare l'andamento delle patologie prostatiche, è stato associato alla prognosi di patologie coronariche acute. Lo scopo del nostro studio è stato valutare la relazione tra i valori ematici di PSA e la presenza di pregressi eventi ischemici cardiovascolari.

Materiali e metodi

Abbiamo condotto uno studio retrospettivo su 330 uomini, di età compresa tra 49 e 79 anni, sottoposti a prelievo ematico per il dosaggio di PSA. Sono stati valutati età, peso, altezza, razza, tabagismo, pressione arteriosa, dislipidemie e patologie concomitanti. Tutti i pazienti sono stati sottoposti ad esplorazione rettale e a ECG basale. Criteri di esclusione sono stati: esplorazione rettale positiva per sospetta neoplasia, pazienti con anamnesi positiva per LUTS (disturbi delle basse vie urinarie) o cancro prostatico o ipertrofia prostatica benigna, terapia farmacologica con statine. Dei 330 pazienti, 117 sono risultati idonei per il nostro studio.

Risultati

Dei 117 pazienti, 43 (36,7%) presentavano all'ECG un pregresso infarto; 20 pazienti (17%) presentavano lievi anomalie (es. blocco di branca); 54 pazienti (46,1%) mostravano un ECG nella norma. I pazienti con ECG normale avevano un PSA medio di $2,1 \pm 2,1$ ng/ml ($p < 0,05$) con esplorazione rettale negativa; 1 pazienti con lievi anomalie presentavano un PSA medio di $3,3 \pm 1,5$ ng/ml ($p < 0,05$); i pazienti con ECG che mostravano un pregresso infarto (IMA), avevano un PSA medio di $7,7 \pm 1,9$ ng/ml (p

Discussione

Recenti studi hanno dimostrato che potrebbe esserci un'associazione tra il PSA e le sindromi coronariche acute. Il PSA aumenta il rilascio dell'IGF-1 (insulin like growth factor-1), che aumenta il rischio di sviluppo di infarto. Nel nostro studio valutiamo la relazione tra i livelli ematici di PSA e la presenza di pregressi eventi ischemici cardiologici. I criteri necessari per la diagnosi di pregresso IMA sono: - Sviluppo di patologiche onde Q, precedentemente non presenti, in seriali ECG. I markers sierici di necrosi possono essere normali e il paziente può non riferire sintomi. Nel nostro studio è risultato un aumento significativo del PSA nei pazienti con pregresso IMA. Non ci sono state significative correlazioni tra il valore del PSA e soggetti con ECG normale o con ECG con lievi anomalie.

Conclusioni

I dati del nostro studio evidenziano una relazione significativa tra aumento del PSA e pregressi eventi ischemici cardiovascolari.

SERENOA REPENS, LICOPENE E SELENIUM VS. TAMUSULOSINA PER IL TRATTAMENTO DEI LUTS: UNO STUDIO ITALIANO MULTICENTRICO RANDOMIZZATO COMPARATIVO TRA LA MONOTERAPIA O LA COMBINAZIONE (PROCOMB STUDY)

G. Morgia, G. Russo, S. Voce, F. Palmieri, M. Gentile, A. Giannantoni, F. Bieffari, M. Carini, A. Minervini, A. Ginepri, G. Salvia, G. Vespasiani, S. Cimino, R. Allegro, Z. Collura, E. Fragalà, S. Amone, R. Parco (Catania)

Scopo del lavoro

L'Ipertrofia Prostatica Benigna (IPB) è una delle cause più frequenti di sintomi delle basse vie urinarie (LUTS) negli uomini. Il seguente studio multicentrico, randomizzato, doppio-cieco, doppio dummy si pone come obiettivo quello di valutare l'efficacia della terapia di combinazione con Serenoa Repens, Selenium, Licopene + tamsulosina versus le singole monoterapie nel trattamento dei LUTS ad 1 anno di follow-up.

Materiali e metodi

Da marzo 2011 a marzo 2012, 225 pazienti provenienti da 11 centri italiani sono stati arruolati in questo studio randomizzato, in doppio cieco. I criteri erano: età tra 55 e 80 anni, PSA ≤ 4 ng/ml, IPSS ≥ 12 , volume prostatico ≤ 60 cc, Qmax ≤ 15 ml/s, residuo post-minzionale (RPM)

Discussione

E' possibile supporre che la terapia di combinazione sia in grado di massimizzare gli effetti di ciascuna classe di farmaco, la tamsulosina attraverso il blocco del recettore $\alpha 1$ -adrennergico e la Ser-Se-Ly attraverso l'effetto anti-infiammatorio e pro-apoptotico.

Conclusioni

In questo studio multicentrico, randomizzato, doppio cieco studio, la terapia di combinazione con Ser-Se-Ly + tamsulosina 0,4 mg per 1 anno è risultata più efficace rispetto alle singole monoterapie in termini di riduzione dell'IPSS e in termini di aumento del Qmax nei pazienti affetti da LUTS/IPB.