

**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'Iperplasia 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  $\leq 4$  ng/ml, IPSS  $\geq 12$ , volume prostatico  $\leq 60$  cc, Qmax  $\leq 15$  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.