

**GIẢI PHÁP KIỂM SOÁT TRIỆU CHỨNG ĐƯỜNG TIỂU ĐƯƠNG DO
TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT
TRÊN BỆNH NHÂN LÃO KHOA**



BS Phó Minh Tín

Bệnh Viện Đại Học Y Dược TP.HCM

Đà Nẵng, ngày 15/04/2022

MAT-VN-2300488-1.0-Apr'2023



NỘI DUNG TRÌNH BÀY

- 1 Tổng quan về LUTS/BPH**
- 2 Nhóm đối tượng nguy cơ**
- 3 Giải pháp kiểm soát LUTS/BPH**



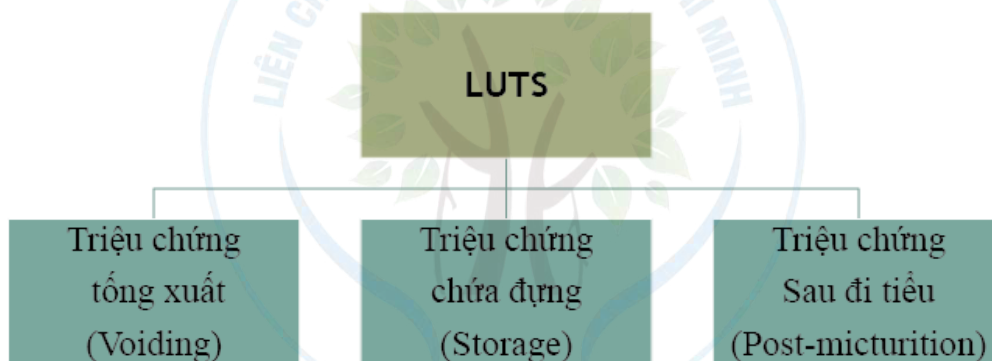
NỘI DUNG TRÌNH BÀY

- 1 Tổng quan về LUTS/BPH
- 2 Nhóm đối tượng nguy cơ
- 3 Giải pháp kiểm soát LUTS/BPH



ĐỊNH NGHĨA

LUTS: lower urinary tract symptoms - Triệu chứng đường tiểu dưới: nhóm triệu chứng lâm sàng liên quan đến bàng quang, cơ thắt, niệu đạo và tuyến tiền liệt ở nam giới.



<https://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-neurogenic-male-luts/>



CÁC NHÓM TRIỆU CHỨNG

TRIỆU CHỨNG TỔNG XUẤT

- Tiều ngắt quãng (**intermittent stream**)
- Tia nước tiều yếu (**slow stream**)
- Tiều không thành dòng (**splitting or spraying**)
- Tiều ngập ngừng (**hesitancy**)
- Tiều rặn (**straining**)

TRIỆU CHỨNG CHỨA ĐỰNG

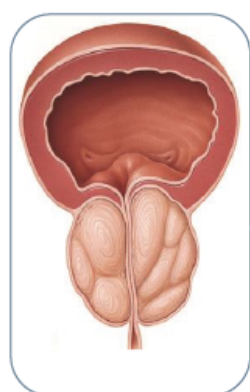
- Tiều nhiều lần (**frequency**)
- Tiều đêm (**nocturia**)
- Tiều gấp (**urgency**)

TRIỆU CHỨNG SAU ĐI TIỀU

- Tiều xong có rớt giọt (**post micturition dribble**)
- Cảm giác tiều chưa hết (**feeling of incomplete emptying**)

Abrams, P., et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Subcommittee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*, 2002. 21: 167.

MỘT SỐ THUẬT NGỮ



Phì đại TLT

Bướu lành TLT

U xơ TLT

Tăng sản TLT

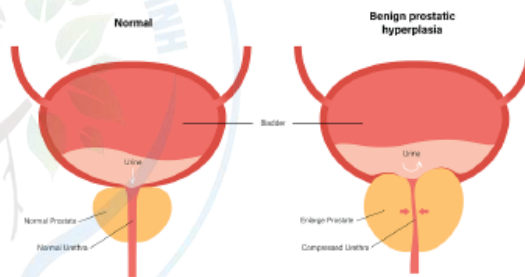
Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt

Hướng dẫn xử trí tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (VUNA 2014)
Hội Tiết niệu Thân học Việt nam - VUNA

NGUYÊN NHÂN CỦA LUTS

LUTS ở nam giới thường do nhiều hơn một yếu tố nguyên nhân

Trong các nguyên nhân gây LUTS, tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt (BPH) là nguyên nhân thường gặp nhất ở nam giới cao tuổi²⁻⁴



1. Management of non-neurogenic male LUTS. EAU Guideline 2021

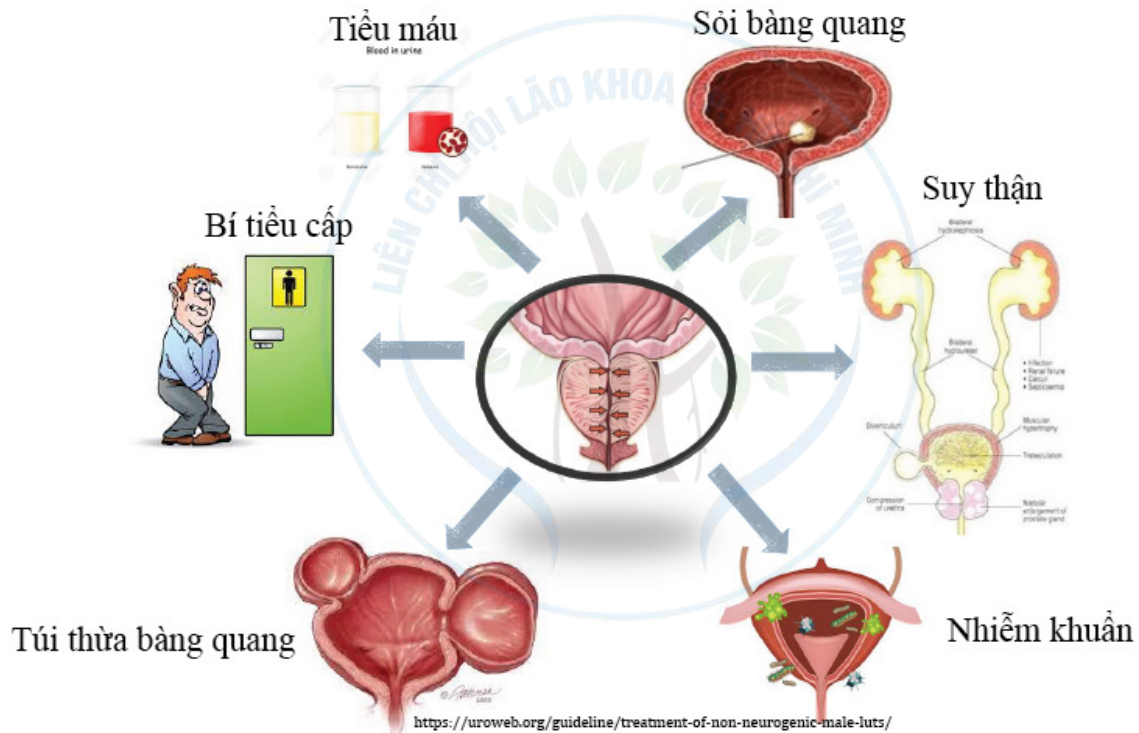
2. Speakman M, et al. BJU Int. 2015; 115:508–519
3. John M Hollingsworth and Timothy J Wilt. BMJ. 2014; 349:g4474
4. Lee SWH, et al. Scientific Reports. 2017; 7:7984

ẢNH HƯỞNG TIÊU CỰC CỦA LUTS/BPH



1. Bower W et al. NeuroUrol Urodyn 2017;36:697–705
2. Andersson F et al. J Med Econ 2016;19:1200–6
3. Kupelian V et al. J Urol 2011;185:371–7

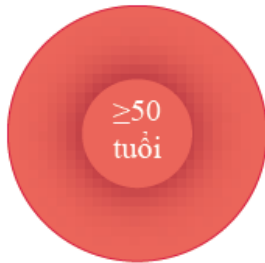
BIẾN CHỨNG CỦA LUTS DO BPH



NỘI DUNG TRÌNH BÀY

- 1 **Tổng quan về LUTS/BPH**
- 2 **Nhóm đối tượng nguy cơ**
- 3 **Giải pháp kiểm soát LUTS/BPH**

THỰC TRẠNG



≥50
tuổi



≥70
tuổi

50-75% nam giới trên 50 tuổi có LUTS/BPH

80% nam giới trên 70 tuổi chịu ảnh hưởng của LUTS/BPH

Giorgio Ivan et al, Lower Urinary Tract Symptoms and Benign Prostatic Hyperplasia, 2018, 1-14



THỰC TRẠNG

LUTS Ở NAM GIỚI ĐANG LÀ GÁNH
NẶNG TOÀN CẦU

TỈ LỆ LUTS CAO Ở NGƯỜI CHÂU Á, ĐẶC
BIỆT Ở NAM GIỚI VÀ NGƯỜI CAO TUỔI



45% nam giới có liên quan đến triệu chứng LUTS



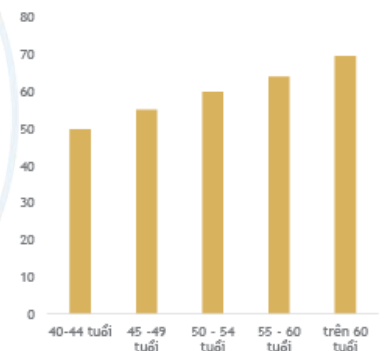
930 triệu nam giới trên thế giới phải chịu đựng LUTS trong năm 2008



Ước tính đến hết 2018 sẽ có **1.1 tỉ** nam giới toàn thế giới có LUTS.

- N=8,284 bệnh nhân ≥ 40 tuổi ở Trung Quốc, Đài Loan, Hàn Quốc.
- Tỷ lệ LUTS ở nam giới (**62,8%**) và nữ (**59,7%**) (p = 0,004)
- LUTS tăng dần theo tuổi (p = 0.001)

LUTS tăng theo tuổi



Irwin DE, et al. BJU Int 2011; 108:1132-1138

Chapple C et al. Adv Ther. EAU 2017



LUTS/BPH VÀ BỆNH TIM MẠCH ĐỒNG MẮC



LUTS/BPH làm tăng nguy cơ bị biến cố tim mạch

BN nam giới bị THA có khuynh hướng bị LUTS nặng hơn so với nhóm không bị THA

Stephen J. Berry. The Development of Human Benign Prostatic Hyperplasia with Age. The Journal of Urology, Volume 132, Issue 3, 1984, P474-479.
Gábor Simonyi. Role of Rilmenidine in the Treatment of Stress Induced Hypertension. American Journal of Internal Medicine.

Mối quan hệ giữa bệnh lý tim mạch và LUTS Ảnh hưởng của THA lên tình trạng LUTS

Variables	Systolic BP		Diastolic BP	
	Pearson correlation	P-value	Pearson correlation	P-value
Prostate volume	0.138	0.04	0.163	0.02
IPSS-total	0.139	0.043	0.138	0.043
Irritative	0.056	0.414	0.093	0.176
Frequency	0.068	0.321	0.036	0.601
Urgency	0.014	0.841	0.109	0.113
Nocturia	0.053	0.438	0.064	0.349
Obstructive	0.168	0.014	0.143	0.037
Incomplete emptying	0.090	0.192	0.084	0.224
Intermittency	0.149	0.030	0.086	0.211
Weak stream	0.171	0.013	0.198	0.004
Strain	0.147	0.032	0.111	0.107
QoL	0.122	0.076	0.126	0.066
Qmax (mL/s)	-0.114	0.098	-0.048	0.486
PVR (mL)	0.027	0.691	0.078	0.254

BP, blood pressure; IPSS, International Prostatic Symptom Score; PVR, postvoid residual; Qmax, maximal flow rate; QoL, quality of life.

In the Pearson correlation, the systolic and diastolic BP was related with:

-prostate volume ($r = 0.138, P = 0.04; r = 0.163, P = 0.02$),

-IPSS-total ($r = 0.139, P = 0.04; r = 0.138, P = 0.04$),

-and the obstructive symptom score ($r = 0.168, P = 0.01; r = 0.143, P = 0.037$)

BN nam giới bị THA có khuynh hướng bị LUTS nặng hơn so với nhóm không bị THA

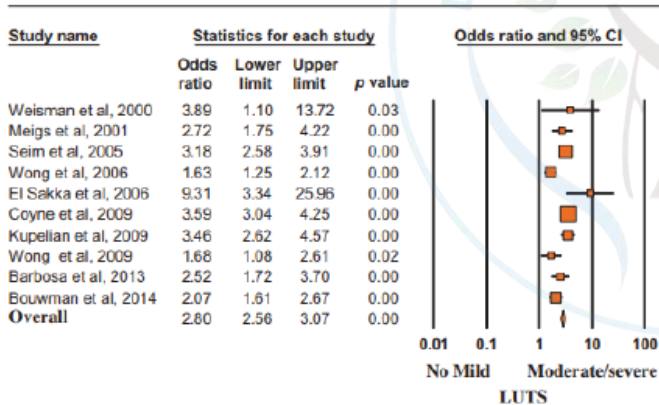
Mối quan hệ giữa bệnh lý tim mạch và LUTS Ảnh hưởng của LUTS/BPH lên biến cố tim mạch

Male Lower Urinary Tract Symptoms and Cardiovascular Events: A Systematic Review and Meta-analysis

Mauro Gacci^{a,c}, Giovanni Corona^b, Arcangelo Sebastianelli^a, Sergio Serni^a, Cosimo De Nunzio^c,
Mario Maggi^d, Linda Vignozzi^d, Giacomo Novara^e, Kevin T. McVary^f, Steven A. Kaplan^g,
Stavros Gravas^h, Christopher Chappleⁱ

38 218 BN và 2527 MACE được đưa vào phân tích

BN có LUTS trung bình/nặng có nguy cơ gia tăng các biến cố tim mạch (OR= 1.68; 95% CI, 1.13-2.50; p=0.01)



LUTS/BPH làm tăng nguy cơ
bị biến cố tim mạch

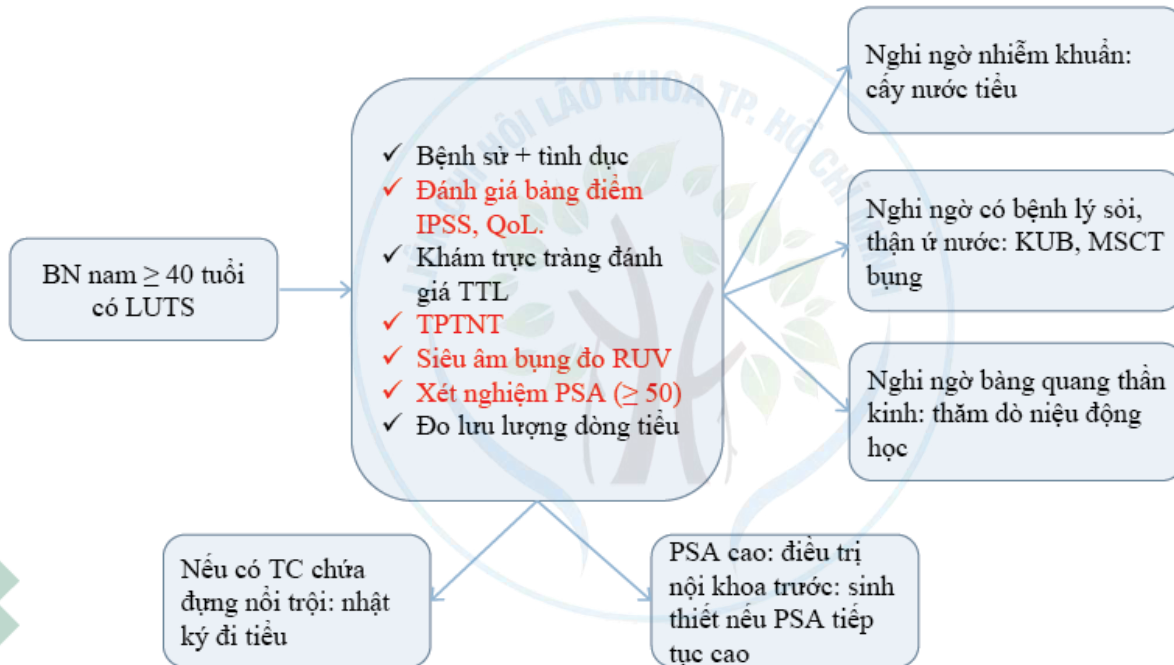
MACE: Biến cố tim mạch
EUROPEAN UROLOGY 70 (2016), 788-796

NỘI DUNG TRÌNH BÀY

- 1 Tổng quan về LUTS/BPH
- 2 Nhóm đối tượng nguy cơ
- 3 Giải pháp kiểm soát LUTS/BPH

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2023 LIÊN CHI HỘI LÃO KHOA TP. HỒ CHÍ MINH

CHẨN ĐOÁN LUTS/BPH THEO BỘ Y TẾ 2023



THANG ĐIỂM IPSS (*International Prostate Symptom Score*)

Trong tháng vừa qua	Không lần	< 1/5 lần	< 1/2 lần	1/2 lần	> 1/2 lần	Luôn luôn	Điểm
1. Tiểu không hết	0	1	2	3	4	5	
2. Đi tiểu lại < 2h	0	1	2	3	4	5	
3. Tiểu ngắt quãng	0	1	2	3	4	5	
4. Tiểu gấp	0	1	2	3	4	5	
5. Tia nước tiểu yếu	0	1	2	3	4	5	
6. Rặn khởi động	0	1	2	3	4	5	
7. Tiểu đêm	0	1	2	3	4	5	
Tổng điểm							

Nhẹ: 0 – 7 đ

Trung bình: 8 – 19 đ

Nặng: 20 – 35 đ.

Barry, M.J., et al. The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. The Measurement Committee of the American Urological Association. *J Urol*, 1992. 148: 1549.

THANG ĐIỂM CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG (QoL)

Nếu sống với các triệu chứng đi tiểu như thế này, ông cảm thấy ra sao?	Rất tốt	Tốt	Tạm được	Vừa phải	Không thích thú	Khó chịu	Không thể chịu nổi
Điểm	0	1	2	3	4	5	6



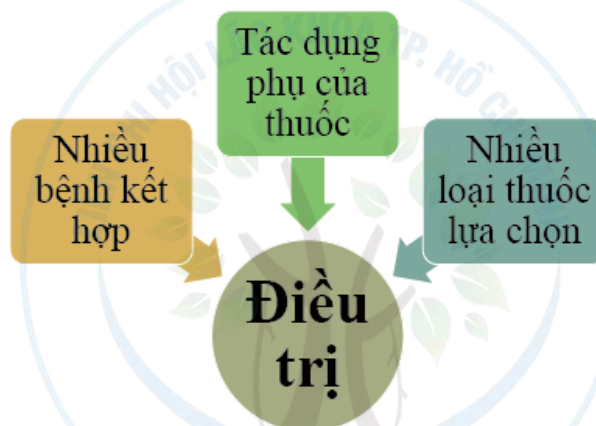
Nhẹ: 0 – 2 đ

Trung bình: 3 – 4 đ

Nặng: 5 – 6 đ.

Kupelian, V., et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms and effect on quality of life in a racially and ethnically diverse random sample: the Boston Area Community Health (BACH) Survey. Arch Intern Med, 2006. 166: 2381.

THÁCH THỨC TRONG ĐIỀU TRỊ LUTS/BPH



LUTS gây ra nhiều phiền toái, nhưng **chỉ có 26%** bệnh nhân LUTS tìm kiếm điều trị

*Chapple C et al. Adv Ther: EAU 2017
Lee KS et al. BMC Urology, 2017 17:108*

MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ LUTS/BPH



Hiệu quả điều trị

- ✓ Giảm mức độ LUTS nhanh chóng và dài hạn
- ✓ Giảm tiến triển bệnh (bí tiểu cấp, phẫu thuật)

Chất lượng cuộc sống

- ✓ An toàn trên tim mạch
- ✓ Bảo tồn chức năng tình dục

<https://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-neurogenic-male-luts/>

ĐIỀU TRỊ LUTS/BPO THEO EAU 2023

Điều trị bảo tồn

- Theo dõi và chờ đợi (Watchful waiting)
- Thay đổi hành vi và điều chỉnh chế độ ăn uống

Điều trị nội khoa

- **α 1-Adrenoceptor antagonists (α 1-blockers)**
- Ức chế 5 α -reductase
- Kháng thụ thể muscarinic
- Đồng vận Beta-3
- Ức chế Phosphodiesterase 5
- Thảo dược - phytotherapy
- Đối kháng Desmopressin
- Kết hợp thuốc
 - α 1-blockers + 5 α -reductase inhibitors
 - α 1-blockers + muscarinic receptor antagonists

Điều trị phẫu thuật

- Cắt TTL qua ngã niệu đạo
- Bóc nhân
- Bóc hơi
- laser
- Liệu pháp vi sóng.

EAU Guidelines on Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO)

J.N. Cornu (Chair), M. Gacci, H. Hashim, T.R.W. Herrmann, S. Malde, C. Netsch, M. Rieken, V. Sakalis, M. Tutolo
Guidelines Associates: M. Baboudjian, N. Bhatt, M. Creta, M. Karavitakis, L. Moris
Guidelines Office: N. Schouten

* European Association of Urology 2023

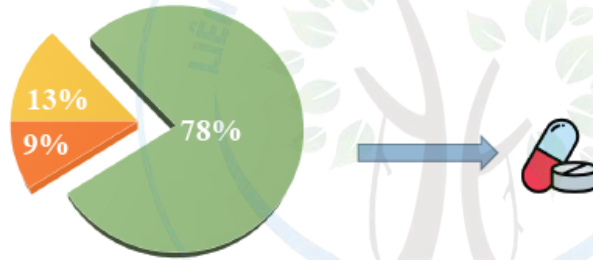
EAU European Association of Urology

Gravas S. Et al, EAU guideline 2023

ĐIỀU TRỊ LUTS/BPH

Điều trị nội khoa là phương pháp được lựa chọn phổ biến nhất ⁽¹⁾

Điều trị LUTS/BPH

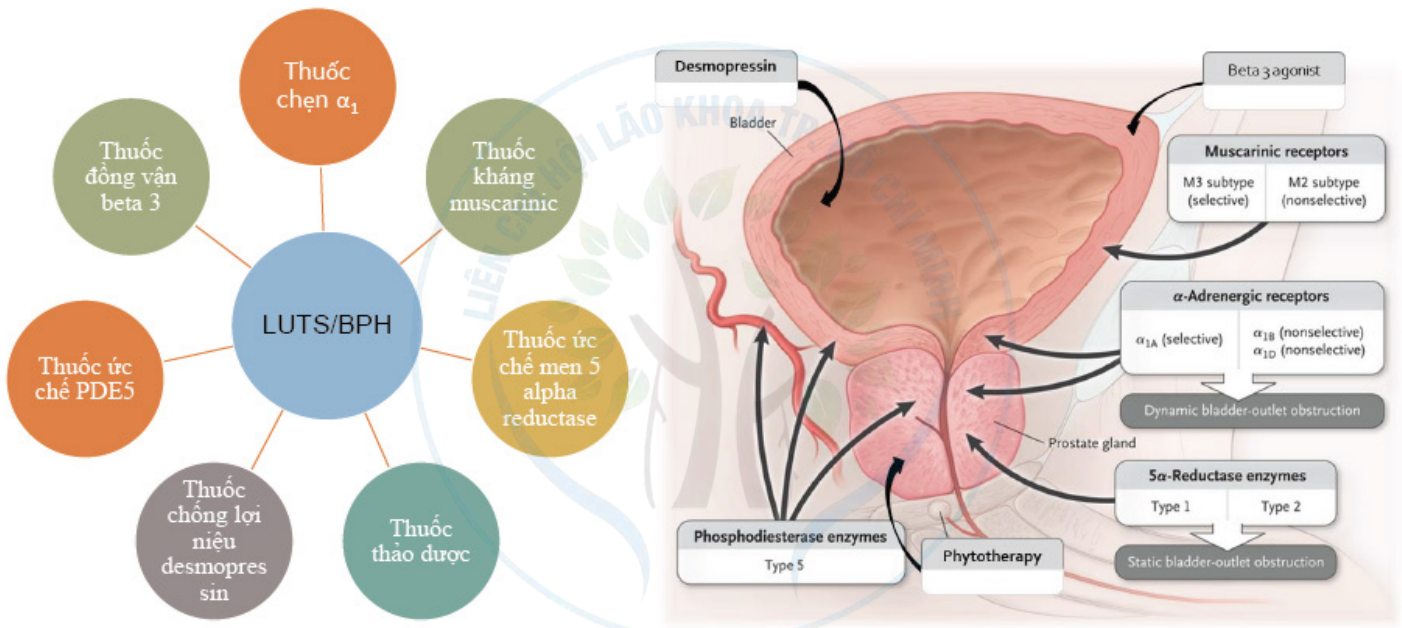


78% bệnh nhân ở các nước châu Á được bắt đầu điều trị với thuốc. ⁽²⁾

- Theo dõi tích cực
- Điều trị nội khoa
- Điều trị phẫu thuật

1. Emberton et al. Benign prostatic hyperplasia as a progressive disease: a guide to the risk factors and options for medical management. 2008. International Journal of Clinical Practice 62(7):1076-86.
2. AMORE study; Man Kay Li et al, 2007, BJU Int: 197 - 202.

CÁC THUỐC ĐIỀU TRỊ LUTS/BPH



<https://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-neurogenic-male-luts/>

THUỐC 5- ARIs

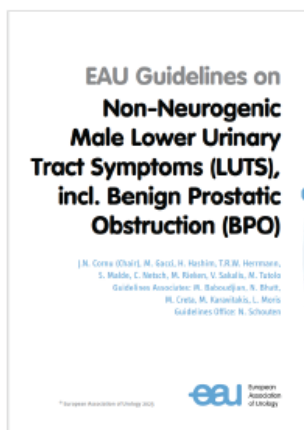
Summary of evidence	LE
After two to four years of treatment, 5-ARIs improve IPSS by approximately 15-30%, decrease prostate volume by 18-28%, and increase Q_{max} by 1.5-2.0 mL/s in patients with LUTS due to prostate enlargement.	1b
5 α -reductase inhibitors can prevent disease progression with regard to AUR and the need for surgery. Due to their slow onset of action, they are suitable only for long-term treatment (years).	1a
The most relevant adverse effects of 5-ARIs are related to sexual function, and include reduced libido, ED and less frequently, ejaculation disorders such as retrograde ejaculation, ejaculation failure, or decreased semen volume.	1b

Recommendations	Strength rating
Use 5 α -reductase inhibitors (5-ARIs) in men who have moderate-to-severe LUTS and an increased risk of disease progression (e.g. prostate volume > 40 mL).	Strong
Counsel patients about the onset of action (three to six months) of 5-ARIs.	Strong

Do khởi phát chậm, 5 ARI không phù hợp để sử dụng ngắn hạn. Tác động trên PSA nên được cân nhắc tầm soát ung thư tuyến tiền liệt. Khuyến cáo nhóm 5-ARI được sử dụng cho bệnh nhân LUTS mức độ từ vừa đến nặng và có thể tích tuyến tiền liệt > 40 ml. Phải tư vấn cho những bệnh nhân về thời gian khởi phát tác động chậm khi điều trị với nhóm thuốc này

THUỐC CHẸN ALPHA

Được xem là lựa chọn đầu tay trong điều trị LUTS do tác động khởi phát nhanh, hiệu quả tốt với tỷ lệ và mức độ tác dụng ngoại ý thấp



EAU Guideline 2023

Khuyến cáo	Độ mạnh
Lựa chọn thuốc chẹn α_1 cho nam giới có triệu chứng đường tiểu dưới (LUTS) từ trung bình đến nặng	Mạnh (Strong)
Chứng cứ	Mức độ
Thuốc chẹn α_1 hiệu quả trong việc giảm triệu chứng đường tiểu (IPSS) và tăng tốc độ dòng tiểu tối đa (Q_{max}) so với giả dược	1A

So sánh 2 nhóm thuốc điều trị LUTS phổ biến trên lâm sàng: A1-blockers và 5-ARI

	A1-blockers	5-ARI
Thời gian khởi phát tác động	Sớm (hiệu quả lâm sàng tốt hơn giả dược có thể xảy ra trong vài giờ đến một ngày, mặc dù cần vài tuần để đạt hiệu quả đầy đủ)	Muộn (hiệu quả lâm sàng đạt được sau điều trị ít nhất 6 tháng)
Lựa chọn điều trị	Bệnh nhân LUTS mức độ từ vừa đến nặng, không phụ thuộc thể tích tuyến tiền liệt	Chỉ bệnh nhân LUTS mức độ từ vừa đến nặng và có thể tích tuyến tiền liệt > 40 mL
Ảnh hưởng chất lượng sống: Tác dụng ngoại ý trên chức năng tình dục	Rối loạn chức năng phóng tinh nhưng không ảnh hưởng đến ham muốn tình dục. Cần lưu ý là tần suất tác dụng ngoại ý khác nhau giữa các thuốc trong nhóm, chẳng hạn như: <ul style="list-style-type: none">- Tamsulosin và sidolosin có liên quan đáng kể đến tỷ lệ xuất tinh ngược dòng nhiều hơn so với các chẹn $\alpha 1$ khác- Alfuzosin có khả năng cải thiện chức năng phóng tinh qua thang điểm MSHQ-EjD	Rối loạn chức năng tình dục, bao gồm giảm ham muốn, rối loạn chức năng cương và rối loạn phóng tinh (như xuất tinh ngược dòng hoặc giảm lượng tinh trùng).

KẾT LUẬN

- ❖ LUTS do nhiều nguyên nhân gây ra. LUTS/BPH tăng theo tuổi và các bệnh đồng mắc.
- ❖ Điều trị nội khoa mang tính chất điều trị triệu chứng và bảo tồn giúp cải thiện chất lượng cuộc sống.
- ❖ Điều trị nội khoa thường gặp hầu hết ở các bệnh nhân với vai trò chủ yếu là thuốc chẹn alpha 1.
- ❖ Cân nhắc chọn lựa thuốc điều trị cho phù hợp, có hiệu quả điều trị cao với tác dụng phụ tối thiểu trên tim mạch và chức năng tình dục.

