

Szanowni Państwo,

Czytając temat debat „LUTS/BPH”, ktoś może pomyśleć „a cóż można jeszcze powiedzieć o leczeniu chorób prostaty?”. Teoretycznie to prawda, od kilku lat nie mamy nowych leków, stosujemy te same (tylko unowocześniane) techniki zabiegowe, leczymy tych samych pacjentów.

Ale czy aby na pewno? Czy nasze leczenie jest optymalne, czy pacjenci otrzymują najlepszą możliwą opiekę? Ja uważam że tak nie jest. Ocenia się, że nawet do 21,5% mężczyzn na świecie cierpi z powodu objawów ze strony dolnych dróg moczowych związanych z przeszkodą podpęcherzową. Z definicji są to objawy, a nie choroba. To bardzo często powoduje ich bagatelizowanie, niechęć do leczenia zarówno po stronie lekarza, jak i pacjenta. Jeśli leczenie jest już rozpoczynane to bardzo często jest ono schematyczne na zasadzie „jeden rozmiar dla wszystkich”. Tymczasem w XXI wieku wkraczamy w erę personalizowanej medycyny i musimy odpowiedzieć na poszczególne pytania odnośnie każdego indywidualnego pacjenta:

Kiedy i jak rozpocząć terapię? Jak ją monitorować? Czy leczyć mono- czy politerapią? Kiedy zmienić preparat lub dostosować jego dawkę? Jaki lek wybrać? Kiedy zoperować pacjenta? Jak leczyć objawy po leczeniu operacyjnym? Jak postępować z mężczyznami ze współistniejącymi zaburzeniami erekcji, wytrysku, libido? Jak leczyć współistniejące schorzenia kardiologiczne?

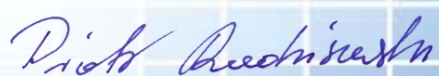
Jeszcze kilkanaście lat temu wybór był dość oczywisty. Mężczyźni z objawami przeszkody podpęcherzowej ze stwierdzonym łagodnym rozrostem gruczołu krokowego, byli leczeni alfa-blokerami, inhibitorami 5-alfa-reduktazy lub oboma tymi lekami równocześnie, jeśli to nie pomagało mieli wykonywaną elektroresekcję stercza lub wyluszczenie stercza na drodze operacji otwartej.

Obecnie nasze armamentarium jest znacznie szersze. Mamy do dyspozycji inhibitory 5-fosfodiesterazy, leki antycholinergiczne, beta-3-adrenomimetyczne, alfa-blokery, inhibitory 5-alfa-reduktazy, preparaty testosteronu, a w zakresie leczenia operacyjnego lasery, różnego rodzaju terapie minimalnie inwazyjne, różne rodzaje elektroresekcji.

Co wybrać? Jaką sekwencję zastosować? Właśnie o tym chcemy wraz z moimi Kolegami porozmawiać podczas debat, stwarzając podstawy do nowoczesnego leczenia LUTS/BPH.

Z poważaniem,

prof. Piotr Radziszewski



Przewodniczący Komitetu Naukowego

Program debaty „Zdrowie Polek i Polaków wg Medicalguidelines” – Holistyczne leczenie męskich LUTS/BPH

- 9:00 – 9:15 Historia naturalna LUTS – *prof. Piotr Radziszewski*
- 9:15 – 9:30 Jak skutecznie, szybko i tanio diagnozować LUTS? – *dr hab. Piotr Dobroński*
- 9:30 – 9:50 Decyzja terapeutyczna – kogo obserwować, kogo leczyć, kogo operować? – *dr Cezary Torz*
- 9:50 – 10:10 Poprawa jakości życia i zapobieganie progresji LUTS – czy to oksymoron? – *dr hab. Piotr Dobroński*
- 10:10 – 10:20 Jak mądrze i rozważnie stosować alfa-blokery – *prof. Piotr Radziszewski*
- 10:20 – 10:30 Jak mądrze i rozważnie stosować inhibitory 5-alfa-reduktazy – *dr hab. Piotr Dobroński*
- 10:30 – 10:40 Jak mądrze i rozważnie stosować antycholinergiki – *prof. Piotr Radziszewski*
- 10:40 – 10:50 Jak mądrze i rozważnie stosować inhibitory 5-fosfodiesterazy – *dr Cezary Torz*
- 10:50 – 11:10 PRZERWA KAWOWA**
- 11:10 – 11:30 Terapia skojarzona LUTS – *prof. Piotr Radziszewski*
- 11:30 – 12:00 LUTS i choroby współistniejące – jak leczyć, żeby nie przeszkadzać? – *dr hab. Filip Szymański*
- 12:00 – 12:30 Leczenie zabiegowe LUTS – u kogo? kiedy? jakie? – *dr Cezary Torz*
- 12:30 – 12:45 PRZERWA KAWOWA**
- 12:45 – 13:35 Przypadki kliniczne – dyskusja – *prof. Piotr Radziszewski, dr hab. Piotr Dobroński, dr Cezary Torz, dr hab. Filip Szymański*
- 13:35 Zakończenie warsztatów, rozdanie certyfikatów**
- 13:45 LUNCH**