

Tamsulosine voor vrouwen met mictieklachten?

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, LUMC Leiden. Correspondentie: a.knuistinghneven@upcmail.nl.

Vraagstelling Vrouwen kunnen net als mannen last hebben van lower urinary tract symptoms (LUTS)-klachten, zonder aantoonbare neurologische of anatomische oorzaak.¹ Er is onderscheid tussen obstructieve en irritatieve symptomen. Bij obstructieve mictieklachten kunnen de symptomen zijn: 'persen bij plassen', een gevoel van incomplete lediging en een slappe straal. Bij mannen bestaat de behandeling uit selectieve α_1 -receptorblokkers, zoals tamsulosine. De vraag is of het zinvol is om ook vrouwen met tamsulosine te behandelen voor obstructieve mictieklachten.

Zoekstructuur We doorzochten PubMed met de (MeSH)-termen 'tamsulosin, lower urinary tract symptoms (LUTS), female, obstructive symptoms, voiding symptoms'. We vonden zeven artikelen, waarvan er drie relevant waren voor onze vraagstelling.

Resultaten Pummangura e.a. onderzochten met een prospectief gerandomiseerd dubbelblind placebogecontroleerd onderzoek (RCT) bij 140 vrouwen (27-69 jaar) - met nieuw gediagnosticeerde niet-neurogene of anatomisch verklaarbare LUTS-klachten - het effect van tamsulosine 0,2 mg ($n = 70$) versus placebo ($n = 70$) gedurende 1 maand. Na 4 weken was er een significante verbetering van de IPSS* (tamsulosine -5,6 versus placebo -2,6; $p = 0,008$) en de gemiddelde urineflow (0,7 versus -0,5; $p = 0,015$). Er was geen significant verschil op de maximale urineflow (Q_{max}) (1,0 versus 1,1; $p = 0,8$).

Lee e.a. onderzochten met een prospectief open-label, ongecontroleerd, multicenter-onderzoek 106 vrouwen met obstructieve mictieklachten gedurende 8 weken met tamsulosine 0,2 mg per dag. Na 8 weken was er een significante afname van de IPSS* met 7,8 pt ($p < 0,001$), een gemiddelde toename van de Q_{max} met 3,3 cc/sec ($p < 0,001$) en de PVR* nam af met 29,25 cc ($p < 0,001$). De Quality of Life verbeterde significant vergeleken met de start van het onderzoek. Dit was het duidelijkst in de groep met matig tot ernstige klachten.

Hajebrahimi e.a. verrichtten een RCT bij 40 vrouwen (20-65 jaar) met obstructieve mictieklachten gedurende 3 maanden en keken naar het effect van dagelijks tamsulosine 0,4 mg ($n = 20$) en prazosine 1-2 mg ($n = 20$). Voor tamsulosine vonden ze: afname van de AUASS met 6,24 punten ($p < 0,001$), en significantie verbetering van de PVR, de gemiddelde urineflow, de Q_{max} , de urethrale druk en de druk van de urethra bij de

maximale urineflow.

Bespreking In alle onderzoeken is een significante afname van LUTS-klachten na behandeling met tamsulosine. Geen van de drie onderzoeken toonde veel bijwerkingen van tamsulosine.

Alleen het onderzoek van Pummangura is geblindeerd en placebogecontroleerd.¹ Door het gebruik van verschillende meetinstrumenten (IPSS en AUASS) zijn de resultaten van de onderzoeken niet goed te vergelijken. Ook de dosering van tamsulosine is verschillend: bij 2 van de 3 onderzoeken wordt 0,2 mg gebruikt, terwijl 0,4 mg in de huisartsenpraktijk de gebruikelijke dosis is. Mogelijk dat de uitkomsten grotere verschillen zouden tonen met een hogere dosering. In het onderzoek van Pummangura vielen 7 patiënten af door bijwerkingen of geen afname van symptomen, hetgeen tot bias kan hebben geleid.

De IPSS-score is alleen gevalideerd voor mannen met mictieklachten. De vraag is of deze score ook voor vrouwen gebruikt kan worden. Ook wordt in de drie onderzoeken met name gekeken naar verbetering van de urodynamische parameters; in slechts één onderzoek is een vraag over kwaliteit van leven gesteld.² De klinische relevantie hiervan is voor de huisartsenpraktijk nog onduidelijk.

De onderzoeken zijn in Korea, Thailand en Iran uitgevoerd, wat de generaliseerbaarheid naar de Nederlandse huisartsenpraktijk beperkt.

Conclusie Er zijn aanwijzingen dat behandeling met tamsulosine bij vrouwen met obstructieve mictieklachten effectief is voor verbetering van de klachten en urodynamische parameters, zonder dat er sprake is van veel bijwerkingen.

Betekenis Naast bekkenbodetherapie zou behandeling met tamsulosine bij vrouwen overwogen kunnen worden voor behandeling van LUTS zonder aantoonbare neurologische of anatomische oorzaak. ■

*IPSS: International Prostate Symptom Score; de IPSS is een gevalideerde scorelijst die de ernst van LUTS-klachten weergeeft bij mannen.

*AUASS: American Urological Association Symptom Score; de AUASS is een vragenlijst die de ernst van LUTS-klachten weergeeft.

*PVR: post-void residual.

LITERATUUR

- 1 Pummangura N, Kochkarn W. Efficacy of tamsulosin in the treatment of LUTS in Woman. *Asian J Surgery* 2007;30:11-37.
- 2 Lee KS, Han DH, Lee YS, Choo MS, Yoo TK, Park HJ, et al. Efficacy and safety of tamsulosin for the treatment of non-neurogenic voiding dysfunction in females: a 8 week prospective study. *J. Korean Med Sci* 2010;25:117-22.
- 3 Hajebrahimi S, Asrbadr YA, Azaripour A, Sadeghi-Bazargani H. Effect of tamsulosin versus prazosin on clinical and urodynamic parameters in women with voiding difficulty: a randomized clinical trial randomized clinical trial. *Int J Gen Med* 2011;4:35-39.