

长期使用西地那非可使患者安全耐受心脏移植

Eur J Heart Fail. 2007; 9(6-7): 674-677

对于心脏移植术后的患者,肺动脉压升高(PVR)常会导致患者术后早期死亡率上升。为了了解长期服用西地那非对等待心脏移植的心衰患者的PVR,跨肺压差(TPG)和心输出量(CO)的影响,Jabbour, A 等人进行了一项研究,分析连续6例行右心室导管检查(RHC)患者的资料。在服用西地那非前行首次RHC患者均对血管扩张剂硝酸甘油和吸入性前列环素治疗有反应。后改用西地那非治疗。按照操作指南要求进行了第二次RHC以随访观察。西地那非的剂量为100mg qd,持续服药(68±58)d(4~145)。基线水平平均TPG为23.7mmHg,6位患者中有4位(67%)TPG下降,平均下降(4.5±7.3)mmHg(-5 to 14)。基线水平平均PVR为571 dyn s cm⁻⁵,6例患者中有5例PVR下降(83%),平均下降(167±266)dyn s cm⁻⁵(74~518)。CO基线值为3.95 L/min,6例中有5例上升(83%),平均升高0.58 L/min(-1.1 to 1.3)。基线水平平均肺毛细血管楔压(MPCWP)为26.3 mmHg,6例中有5例(83%)下降,平均下降5.5 mmHg(-1 to 17)。6位患者中有4例达到最终TPG < 15 mmHg,平均11 mmHg(8 to 13),被认为符合原位心脏移植的要求。其中3例患者成功施行心脏移植,未出现并发症。由此作者得出结论,长期服用西地那非可安全有效的降低需施行心脏移植的心衰患者的TPG和PVR,并使因肺动脉高压而可能无法手术的患者能安全地耐受心脏移植手术。

点评:具有里程碑意义的药物西地那非自问世以来,已有大量资料证明其治疗ED的有效性和安全性,西地那非的其他作用(主要是心血管系统)正逐渐受到重视。在本研究中,研究者发现长期服用西地那非可安全有效的降低需施行心脏移植的心衰患者的跨肺压差(TPG)和肺动脉血管压力升高(PVR),并使因肺动脉高压而可能无法手术的患者能安全地耐受心脏移植手术,说明西地那非在心血管系统疾病治疗中具有潜在价值。有关西地那非治疗ED外其他作用的研究正在深入开展。

(江苏省中医院男科 王 庆 邮编:210029)

西地那非治疗ED患者更有效

Eur J Med Res 2007; 12(2): 61-67

西地那非和阿朴吗啡都是提高阴茎勃起硬度的口服药物,那么这两种治疗勃起功能障碍(ED)的药物哪一种表现更佳呢? Porst, H 等人进行了一项开放、随机、交叉性和剂量可调试验,在门诊常规条件下对这两种药物在患者满意度以及治疗的有效性和安全性方面直接进行比较。131名未经治疗的勃起功能障碍(ED)患者参加了这项临床试验,并且随机口服50 mg 西地那非或2 mg 阿朴吗啡。允许对这两种药物的剂量进行适当的调整。结果显示,在提高勃起硬度、获得和维持勃起的能力和性生活的自信心等方面,服用西地那非组明显好于服用阿朴吗啡组($P < 0.0001$)。服用西地那非的患者中有90%对治疗效果感到满意,而服用阿朴吗啡的患者中这一指标仅为46%。试验结束时,95%的患者愿意服用西地那非。这两种药物的耐受性均良好。由此作者得出结论,在门诊常规条件下,西地那非比阿朴吗啡更有效、患者服用后的满意率更高。

点评:与西地那非的作用机理不同,阿朴吗啡为多巴胺D2受体激动剂,作用于中枢神经系统的下丘脑,产生启动阴茎勃起的性刺激,经脊髓传入阴茎,使阴茎动脉扩张、血流量增加,产生勃起。文献报道其治疗ED的有效率为9.1%~55%,主要副作用为恶心(7%~11.7%)、头痛(6.8%)、头晕(4.4%)。可见,二者相比西地那非在疗效和副反应发生率方面有明显优势。阿朴吗啡目前仅限于轻-中度ED患者和精神性ED患者应用。但由于阿朴吗啡与硝酸盐类药物无绝对禁忌,因此在一些PDE5抑制剂绝对禁忌的情况下成为可选的治疗药物。

(首都医科大学附属北京同仁医院泌尿外科 乔庐东 邮编:100730)