

ALFUZOSINA (DCI)

Utilidad Eventual: La novedad aporta alguna mejora modesta pero real, que puede ser útil en alguna situación clínica eventual.

NUEVO PRINCIPIO ACTIVO**DENOMINACIÓN**

ALFUZOSINA (DCI)

MARCA REGISTRADA (LABORATORIO)

BENESTAN® (Synte-Labo / Alonga)

ALFETIM® (Delagrange)

DALFAZ® (Prosodi)

GRUPO TERAPEÚTICO

G04B Otras preparaciones urológicas incluyendo antiespasmódicos

COSTE TRATAMIENTO / DÍA

Presentación 90 comp.....49,53 pts

Presentación 60 comp.....52,28 pts

Ficha de Novedad Terapéutica nº 1. Año 1994

Ficha de Novedad Terapéutica**ALFUZOSINA (DCI)**

Es un antagonista selectivo de los receptores alfa-1-adrenérgicos. Su acción disminuye la estimulación simpática a nivel vesical y de la uretra, produciendo una relajación del músculo liso, y por lo tanto, una disminución de la resistencia a la salida de la orina. Dado que también hay receptores alfa-1-adrenérgicos a nivel cardiovascular, la alfuzosina puede actuar como antihipertensivo (1,2).

En nuestro país se ha comercializado para el tratamiento sintomático de las manifestaciones funcionales de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) en aquellos casos donde la cirugía por una u otra razón, deba retrasarse (3).

En el momento actual, la cirugía (resección transuretral, prostatectomía abierta) constituye el único tratamiento curativo de la HBP (1); disponiéndose de tratamientos alternativos en pacientes en los que no se precisa o no está indicada la cirugía. Algunos autores proponen una actitud expectante en los casos de sintomatología leve, ya que la HBP es de progresión lenta y mejora espontáneamente un tercio de los pacientes (4).

No existe un tratamiento farmacológico de elección para la HBP; se utilizan distintas alternativas como la deprivación androgénica (finasteride) y los bloqueantes alfa-adrenérgicos selectivos (5): prazosina y alfuzosina (6).

Los estudios clínicos publicados sobre la utilización de alfuzosina en la HBP, son limitados. En estudios multicéntricos controlados frente a placebo, ha demostrado una mejoría sobre la polaquiuria nocturna, el retardo en la micción, la sensación de micción incompleta y la calidad de la micción; estos efectos aparecen en la segunda semana de tratamiento manteniéndose durante la duración del mismo, si bien no se dispone de experiencia en tratamientos prolongados (1,2,7).

Aunque los efectos clínicos son comparables, la mayor selectividad de la alfuzosina sobre los receptores alfa-1-adrenérgicos del tracto genitourinario constituyen una ventaja potencial frente a prazosina, en cuanto a producir menos efectos adversos asociados a la vasodilatación (hipotensión) (7,8).

Los efectos adversos, que afectan hasta un 25% de los pacientes, fundamentalmente son: hipotensión ortostática, alteraciones digestivas, cefaleas, dolores torácicos y alteraciones vasculares (taquicardia y palpitaciones) (1,2). La experiencia clínica limitada, no permite descartar otros efectos poco frecuentes, particularmente las reacciones de tipo alérgico (1).

CONCLUSIÓN

Sin suponer una revolución en la terapéutica de la HBP, la alfuzosina representa un avance sobre el anterior agente alfa-bloqueante disponible en nuestro país (prazosina), teniendo una utilidad eventual en ciertos pacientes con HBP leve o moderada que presentan un alto componente dinámico en su obstrucción. Queda por demostrar su eficacia en tratamientos a largo plazo, en el sentido de evitar o retrasar la intervención quirúrgica en estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- *Rayon des Nouveautés: Xatral® 2,5 mg comprimés*. Rev Prescr 1989; 9:188-189.
- 2- Jardin A et al. *Alfuzosin for treatment of benign prostatic hypertrophy*. Lancet 1991; 337:1457-61.
- 3- *Ficha Técnica de Benestan (Alfuzosina 2,5 mg)* Laboratorios Alonga S.A.
- 4- Denis L et al. *Alternatives to surgery for benign prostatic hyperplasia*. Cancer 1992; 70(1S):374-8.
- 5- *Hiperplasia benigna de próstata: tratamiento*. Bol Ter Andal 1993; 9:1-4.
- 6- *Vademecum Internacional Medicom 1994*, 35ª ed. Madrid: Medicom S.A. 1994. p:775.
- 7- Wilde MI et al. *Alfuzosin. A review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic potential in benign prostatic hyperplasia*. Drugs 1993; 45:410-429.
- 8- Scott MG et al. *Haemodynamic and pharmacokinetic evaluation of alfuzosin in man. A dose ranging study and comparison with prazosin*. Eur J Clin Pharmacol 1989; 37:53-58.

La **Ficha de Novedad Terapéutica**, editada por el CADIME, informa sobre nuevos principios activos introducidos en España y/o nuevas indicaciones de medicamentos ya comercializados, con especial interés en el ámbito de la Atención Primaria de Salud. La difusión de la información disponible (seleccionada con criterios de independencia, objetividad científica y sin ánimo de lucro) tiene como objetivo fomentar el uso racional de los medicamentos entre los profesionales de la salud de Andalucía



Novedad Terapéutica Especial: El nuevo medicamento supone un tratamiento eficaz para una situación clínica que no podía ser tratada adecuadamente con algún tratamiento existente.



Mejora Terapéutica de Interés: La novedad representa una mejora evidente, en eficacia y/o seguridad, para una situación clínica que ya disponía de tratamiento.



Utilidad eventual: La novedad aporta alguna mejora modesta pero real, que puede ser útil en alguna situación clínica eventual.



No aporta nada nuevo: La novedad no aporta ventajas frente a otros medicamentos ya disponibles para la situación clínica en que se propone su uso.



Insuficiente Experiencia Clínica: La bibliografía disponible sobre la novedad es insuficiente, o poco concluyente, o muestra una experiencia clínica insuficiente, que no permite establecer conclusiones significativas.



CADIME.EASP.
Campus Universitario de Cartuja,
Telf.:(958)027400, Fax: 027505.
Ap. Correos 2070, 18080 Granada
e-mail: cadime@easp.es

