

مقارنة النتائج العلاجية لـ سيلودوسين و دوكسازوسين عند مرضى ضخامة الموتة الحميدة

الدكتور محمد كنعان*

الدكتور بسام عباس**

وليام محمود طيوب***

(تاريخ الإيداع 6 / 4 / 2014. قُبِلَ للنشر في 21 / 4 / 2014)

□ ملخص □

يهدف البحث إلى مقارنة النتائج العلاجية لـ سيلودوسين، والدوكسازوسين عند مرضى ضخامة الموتة الحميدة. أخذت عينة عشوائية بحجم (67) مريضاً من مراجعي مشفى الأسد الجامعي باللاذقية، وقسمت إلى مجموعتين: المجموعة الأولى عولجت باستخدام سيلودوسين، والمجموعة الثانية عولجت باستخدام دوكسازوسين. تمّ متابعة التطور العلاجي للمرضى بعد شهر واحد، وثلاثة أشهر، وستة أشهر من العلاج، وتمّ تسجيل القياسات (شدة أعراض ضخامة الموتة، مشعر نوعية الحياة، معدل الجريان البولي الأعظمي) لكلا المجموعتين. وباستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة تمّ التوصل إلى النتائج الآتية:

1- فعالية الدوائين سيلودوسين و دوكسازوسين في علاج مرضى ضخامة الموتة الحميدة، حيث أظهرت النتائج العلاجية تحسناً في القياسات (شدة أعراض ضخامة الموتة، مشعر نوعية الحياة، معدل الجريان البولي الأعظمي) وذلك بمرور الزمن.

2- فعالية الدواء سيلودوسين في علاج مرضى الموتة الحميدة، بالمقارنة مع فعالية الدواء دوكسازوسين، حيث أظهرت النتائج العلاجية أن القياسات (شدة أعراض ضخامة الموتة، مشعر نوعية الحياة، معدل الجريان البولي الأعظمي) سجلت تحسناً أفضل لدى المجموعة الأولى التي عولجت باستخدام سيلودوسين لدى مقارنتها بنتائج قياسات المجموعة الثانية التي عولجت باستخدام دوكسازوسين.

الكلمات المفتاحية: ضخامة الموتة الحميدة، سيلودوسين، دوكسازوسين، السلم العالمي لتحديد شدة أعراض ضخامة الموتة، مشعر نوعية الحياة، معدل الجريان البولي الأعظمي.

* أستاذ - قسم الجراحة البولية - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

** مدرس - قسم الجراحة البولية - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

*** طالب دراسات عليا (ماجستير) - قسم الجراحة البولية - كلية الطب البشري - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Comparing Treatment Results of Silodosin and Doxazosin in Patients with Benign Prostatic Hyperplasya.

Dr. Mohammed Canaan*
Dr. Bassam Abbas**
William Mahmoud Tayyoub***

(Received 6 / 4 / 2014. Accepted 21 / 4 / 2014)

□ ABSTRACT □

This research aims to compare the therapeutic results of Silodosin, Doxozosin in patients with Benign Prostate Hyperplasia. A random sample was taken of (67) patients at Assad University Hospital in Lattakia, and was divided into two groups: the first group was treated using Silodosin, and the second group was treated using Doxozosin. We studied the therapeutic development of patients after one month, three months, six months of treatment. Measurements were recorded (Ipss, Qol, Qmax) for both groups. Using appropriate statistical methods, we reached the following results:

1. Equality of the two groups of patients before applying the treatment.
2. The effectiveness of both drugs (Silodosin and Doxozosin) in the treatment of patients with Benign Prostate Hyperplasia, where results showed an improvement in therapeutic measurements (Ipss, Qol, Qmax) by time.
3. The effectiveness of the drug **Silodosin** in the treatment of patients with Benign Prostate Hyperplasia, compared with the efficacy of the drug **Doxozosin**, where results showed that therapeutic measurements (Ipss, Qol, Qmax) recorded a better improvement within the first group that was treated using **Silodosin** when compared with the results of measurements of the second group that was treated using **Doxozosin**.

Keywords: Benign Prostate Hyperplasia , Silodosin, Doxozosin, Ipss, Qol, Qmax

* Professor, Department of Urology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

** Assistant Professor, Department of Urology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

*** Postgraduate Student (Master), Department of Urology, Faculty of Medicine, Tishreen University, Lattakia, Syria.

مقدمة:

تعد ضخامة الموثة الحميدة من أكثر أمراض الموثة حدوثاً وأكثرها أحداثاً لاضطرابات افراغ البول لدى الرجال فوق سن الخمسين، ويرتبط معدل حدوثها مع زيادة العمر، حيث أنها نتيجة لتكاثر خلايا الظهارة أو اللحمية أو الاثنان معاً في المنطقة حول الاحليل والمنطقة الانتقالية للعدة مسببة انسداد مخرج المثانة وبالتالي حدوث أعراض بولية سفلية. ويشار اضطراب التبول الناجم عن الضخامة الموثية وانسداد مخرج المثانة وحدث أعراض بولية سفلية LUTS بالمتلازمة الموثية Prostatism

أهمية البحث وأهدافه:

تأتي أهمية البحث من كون ضخامة الموثة الحميدة من الأمراض الشائعة عند الرجال فوق سن الخمسين وتشكل تحدياً في العلاج عند أطباء الجراحة البولية، وبالتالي تكتسب دراسة مدى فعالية المعالجات الدوائية المستخدمة أهميتها، وذلك لتجنيب المريض العمل الجراحي ومضاعفاته.

طرائق البحث ومواده:

مرضى ضخامة الموثة الحميدة المراجعون إلى قسم الجراحة البولية (العيادة البولية) في مشفى الأسد الجامعي باللاذقية، حيث تم تحديد عينة عشوائية من المرضى عددها (67) مريضاً.
- قسم من المرضى يعالجون بـ Silodosin (8 مغ) حبة واحدة يومياً مساءً قبل النوم وعددهم (35) مريضاً.
- قسم آخر يعالجون بـ Doxazosin (4 مغ) حبة واحدة يومياً مساءً قبل النوم، وعددهم (32) مريضاً.

تمت الدراسة كالاتي:

- القصة السريرية والأعراض حسب IPSS ومشعر نوعية الحياة QOL
- ايكو لتحديد حجم الموثة حجم المثانة البولية.
- قياس معدل الجريان البولي بواسطة الـ Uroflow Metery.
- المس الشرجي.
- الفحوص المخبرية.
- الصنف الدوائي المعالج به المريض.
- المتابعة بعد (1-3-6) أشهر.
- النتائج والمقارنة مع الدراسات الأخرى.

الدراسات السابقة:

1- دراسة أجريت عام 2008 في جامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس- الولايات الأمريكية- شملت الدراسة (466) مريضاً لديهم ضخامة موثية حميدة مع أعراض بولية سفلية متوسط العمر (65) سنة تناولوا الـ Silodosin كانت قيم الـ IPSS < 13 و Qmax بين 5-15 مل/ ثا لدراسة تأثير حاصرات مستقبلات في علاج ضخامة الموثة الحميدة تم متابعتهم بعد 3 أشهر من العلاج.

كانت النتائج $ipss = 6.4 - (6.3)$

$Qmax = 4.45 - 2.6$

2- دراسة ثانية أجريت عام 2011 في قسم الجراحة البولية في جامعة نيويورك في الولايات المتحدة الأمريكية لدى مرضى BPH كانت قيم الـ $IPSS < 13$ و $Qmax$ بين 5-15 مل/ثا شملت لدراسة تأثير حاصرات مستقبلات في علاج ضخامة المثانة الحميدة على مجموعتين الأولى عدد المرضى (609) تناولوا الدوكسازوسين (4 مغ) مرة واحدة يومياً تم متابعتهم بعد (14) أسبوعاً كانت النتائج:

$ipss = -5.0$

$Qmax = 2.3$

والمجموعة الثانية شملت 233 مريضاً تناولوا السيلودوسين (8 مغ) مرة واحدة يومياً كانت النتائج:

$ipss = -6.5/6.3$

$Qmax = 2.9/2.2$

3- في دراسة ثالثة أجريت عام 2011 لدى مرضى BPH تم نشرها في المجلة الأوروبية.

كانت قيم الـ $IPSS < 13$ و $Qmax$ بين 5-15 مل/ثا لدراسة تأثير حاصرات مستقبلات في علاج ضخامة المثانة الحميدة شملت الدراسة على (381) مريضاً تناولوا السيلودوسين تم متابعتهم بعد (12) أسبوعاً كانت النتائج:

$ipss = 66.8\%$

$Qol = -1.1$

$Qmax = 3.7$

4- في دراسة أجريت عام 2009 في جامعة تكساس لدراسة تأثير حاصرات مستقبلات في علاج ضخامة المثانة الحميدة في الولايات المتحدة لدى مرضى BPH كانت قيم الـ $IPSS < 13$ و $Qmax$ بين 5-15 مل/ثا تم متابعتهم 3-9 أشهر و 10 و 16 شهراً.

المجموعة الأولى تناولت السيلودوسين فكانت النتائج:

$ipss = -6.4/7.8$

$Qmax = 2.6$

$Qol = -1.5$

المجموعة الثانية تناولت دوكسازوسين فكانت النتائج:

$ipss = -5.1/5.63$

$Qmax = 3.11/2.98$

$Qol = -1.25/ 1.47$

5- في دراسة في بريطانيا تم نشرها في المجلة الطبية البريطانية عام 2003 شملت الدراسة (726) مريضاً. متوسط العمر (63) سنة مريض لدراسة تأثير حاصرات مستقبلات في علاج ضخامة المثانة الحميدة BPH كانت قيم الـ $IPSS < 13$ و $Qmax$ بين 5-15 مل/ثا تم استخدام الدوكسازوسين عيار (4 مغ) يومياً تم متابعة المرضى بعد سنة و 4 سنوات أظهرت النتائج:

تحسن بعد سنة 6,1- ipss=

Qmax = 3.0

ويعد 4 سنوات 6,0- ipss =

Qmax = 2.6

النتائج والمناقشة:

أولاً: دراسة الفرق بين المجموعتين بعد العلاج (شهر، ثلاثة أشهر، ستة أشهر):

لدراسة الفرق بين المجموعتين بعد العلاج (بشهر، بثلاثة أشهر، بستة أشهر) في كل من القياسات (ipss، Qol، Qmax)، تم تطبيق اختبار T. test للفرق بين متوسطي عينتين مستقلتين كما يلي:

1- بعد العلاج بشهر:

الجدول (1): المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والخطأ المعياري للفرق بين المجموعتين بعد العلاج بشهر في كل من القياسات (Qmax، Qol، ipss)

Group Statistics					
	المجموعة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ipss	المجموعة 1	35	7.2000	.67737	.11450
	المجموعة 2	32	8.8438	.62782	.11098
Qol	المجموعة 1	35	1.0286	.38239	.06463
	المجموعة 2	32	1.3438	.48256	.08531
Qmax	المجموعة 1	35	17.2886	.60428	.10214
	المجموعة 2	32	16.7406	.51673	.09135

يبين الجدول رقم (1) الإحصاءات الوصفية لنتائج قياسات كل من (Qmax، Qol، ipss) لكلا المجموعتين بعد العلاج بشهر، حيث نلاحظ أن متوسطي المجموعتين بالنسبة لـ ipss كانت ($\bar{X}_1 = 7.20, \bar{X}_2 = 8.84$)، وهي متباعدة بفارق (1.64) فيما بينها، وهذا يدل على تحسن المجموعة الأولى بالمقارنة مع الثانية في هذا القياس بعد العلاج بشهر. كما نلاحظ أن متوسطي المجموعتين بالنسبة لـ Qol ($\bar{X}_1 = 1.03, \bar{X}_2 = 1.34$)، وهي متباعدة بفارق (0.32) فيما بينها، وهذا يدل على تحسن المجموعة الأولى بالمقارنة مع الثانية في هذا القياس بعد العلاج بشهر. وبلغ متوسطي المجموعتين بالنسبة لـ Qmax ($\bar{X}_1 = 17.29, \bar{X}_2 = 16.74$)، وهي متباعدة بفارق (0.55) فيما بينها، وهذا يدل على تحسن المجموعة الأولى بالمقارنة مع الثانية في هذا القياس بعد العلاج بشهر.

الجدول (2): نتائج اختبار T. test للفرق بين المجموعتين بعد العلاج بشهر (Qmax ،Qol ،Ipss)

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Ipss	-10.273	65	.000	-1.64375	.16001	-1.96331	-1.32419
Qol	-2.976	65	.004	-.31518	.10592	-.52671	-.10364
Qmax	3.971	65	.000	.54795	.13800	.27234	.82355

يبين الجدول رقم (2) نتائج اختبار الفرق بين المجموعتين في قياسات (Qmax ،Qol ،Ipss) حيث نلاحظ أن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ بالنسبة للقياس Ipss، وهذا يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين المجموعتين بعد العلاج بشهر، وهذا الفرق لصالح المجموعة الأولى. أيضاً نلاحظ أن احتمال الدلالة $P = 0.004 < \alpha = 0.05$ بالنسبة للقياس Qol، وهذا يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين المجموعتين بعد العلاج بشهر، وهذا الفرق لصالح المجموعة الأولى. كذلك نلاحظ أن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ بالنسبة للقياس Qmax، وهذا يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين المجموعتين بعد العلاج بشهر، وهذا الفرق لصالح المجموعة الأولى.

وبالنتيجة نلاحظ تحسن النتائج العلاجية للمجموعة الأولى التي تناولت Silodosin، بالمقارنة مع المجموعة التي تناولت Doxozosin بعد العلاج بشهر.

2- بعد العلاج بثلاثة أشهر:

الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والخطأ المعياري للفرق بين المجموعتين بعد العلاج بثلاثة أشهر في كل من القياسات (Qmax ،Qol ،Ipss)

Group Statistics					
	المجموعة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ipss	المجموعة 1	35	6.2286	.64561	.10913
	المجموعة 2	32	8.1875	.78030	.13794
Qol	المجموعة 1	35	.8286	.38239	.06463
	المجموعة 2	32	1.0625	.43533	.07696
Qmax	المجموعة 1	35	17.7143	.66472	.11236
	المجموعة 2	32	17.1031	.49610	.08770

يبين الجدول رقم (3) الإحصاءات الوصفية لنتائج قياسات كل من (Qmax ،Qol ،Ipss) لكلا المجموعتين بعد العلاج بثلاثة أشهر، حيث نلاحظ أن متوسطي المجموعتين بالنسبة لـ Ipss ($\bar{X}_1 = 6.23, \bar{X}_2 = 8.19$)، وهي متباعدة بفارق (1.96) فيما بينها، وهذا يدل على تحسن المجموعة الأولى بالمقارنة مع الثانية في هذا القياس بعد العلاج بثلاثة أشهر. أما متوسطي المجموعتين بالنسبة لـ Qol كانت ($\bar{X}_1 = 0.83, \bar{X}_2 = 1.06$)، وهي متباعدة بفارق (0.23) فيما بينها، وهذا يدل على تحسن المجموعة الأولى بالمقارنة مع الثانية في هذا القياس بعد العلاج بثلاثة أشهر. وبلغ متوسطي المجموعتين بالنسبة لـ Qmax ($\bar{X}_1 = 17.71, \bar{X}_2 = 17.10$)، وهي متباعدة بفارق

(0.61) فيما بينها، وهذا يدل على تحسن المجموعة الأولى بالمقارنة مع الثانية في هذا القياس بعد العلاج بثلاثة أشهر.

الجدول (4): نتائج اختبار T. test للفرق بين المجموعتين بعد العلاج بثلاثة أشهر (Qmax, Qol, Ipss)

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
Ipss	-11.233	65	.000	-1.95893	.17439	-2.30722	-1.61064
Qol	-2.341	65	.022	-.23393	.09991	-.43347	-.03439
Qmax	4.233	65	.000	.61116	.14439	.32280	.89952

يبين الجدول رقم (4) نتائج اختبار الفرق بين المجموعتين في قياسات (Qmax, Qol, Ipss) حيث نلاحظ أن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ بالنسبة للقياس Ipss، وهذا يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين المجموعتين بعد العلاج بثلاثة أشهر، وهذا الفرق لصالح المجموعة الأولى. أيضاً نلاحظ أن احتمال الدلالة $P = 0.022 < \alpha = 0.05$ بالنسبة للقياس Qol، وهذا يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين المجموعتين بعد العلاج بثلاثة أشهر، وهذا الفرق لصالح المجموعة الأولى. كذلك نلاحظ أن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ بالنسبة للقياس Qmax، وهذا يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين المجموعتين بعد العلاج بثلاثة أشهر، وهذا الفرق لصالح المجموعة الأولى.

وبالنتيجة نلاحظ تحسن النتائج العلاجية للمجموعة الأولى التي تناولت Silodosin، بالمقارنة مع المجموعة التي تناولت Doxozosin بعد العلاج بثلاثة أشهر.

3- بعد العلاج بستة أشهر:

الجدول (5): المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والخطأ المعياري للفرق بين المجموعتين بعد العلاج بستة أشهر في كل من القياسات (Qmax, Qol, Ipss)

Group Statistics					
	المجموعة	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ipss	المجموعة 1	35	5.8571	.64820	.10957
	المجموعة 2	32	7.6875	.78030	.13794
Qol	المجموعة 1	35	.6000	.49705	.08402
	المجموعة 2	32	.8438	.36890	.06521
Qmax	المجموعة 1	35	18.1886	.73835	.12480
	المجموعة 2	32	17.3813	.51521	.09108

يبين الجدول رقم (5) الإحصاءات الوصفية لنتائج قياسات كل من (Qmax, Qol, lpss) لكلا المجموعتين بعد العلاج بستة أشهر، حيث نلاحظ أن متوسطي المجموعتين بالنسبة لـ lpss ($\bar{X}_1 = 5.86, \bar{X}_2 = 7.69$)، وهي متباعدة بفارق (1.83) فيما بينها، وهذا يدل على تحسن المجموعة الأولى بالمقارنة مع الثانية في هذا القياس بعد العلاج بستة أشهر. أما متوسطي المجموعتين بالنسبة لـ Qol كانت ($\bar{X}_1 = 0.60, \bar{X}_2 = 0.84$)، وهي متباعدة بفارق (0.24) فيما بينها، وهذا يدل على تحسن المجموعة الأولى بالمقارنة مع الثانية في هذا القياس بعد العلاج بستة أشهر. وبلغ متوسطي المجموعتين بالنسبة لـ Qmax ($\bar{X}_1 = 18.19, \bar{X}_2 = 17.38$)، وهي متباعدة بفارق (0.81) فيما بينها، وهذا يدل على تحسن المجموعة الأولى بالمقارنة مع الثانية في هذا القياس بعد العلاج بستة أشهر.

الجدول (6): نتائج اختبار T. test للفرق بين المجموعتين بعد العلاج بستة أشهر (Qmax, Qol, lpss)

	t-test for Equality of Means						
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
						Lower	Upper
lpss	-10.477	65	.000	-1.83036	.17470	-2.17925	-1.48146
Qol	-2.262	65	.027	-.24375	.10777	-.45897	-.02853
Qmax	5.144	65	.000	.80732	.15695	.49388	1.12076

يبين الجدول رقم (6) نتائج اختبار الفرق بين المجموعتين في قياسات (Qmax, Qol, lpss) حيث نلاحظ أن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ بالنسبة للقياس lpss، وهذا يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين المجموعتين بعد العلاج بستة أشهر، وهذا الفرق لصالح المجموعة الأولى. أيضاً نلاحظ أن احتمال الدلالة $P = 0.027 < \alpha = 0.05$ بالنسبة للقياس Qol، وهذا يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين المجموعتين بعد العلاج بستة أشهر، وهذا الفرق لصالح المجموعة الأولى. كذلك نلاحظ أن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ بالنسبة للقياس Qmax، وهذا يدل على وجود فرق دال إحصائياً بين المجموعتين بعد العلاج بستة أشهر، وهذا الفرق لصالح المجموعة الأولى.

وبالنتيجة نلاحظ تحسن النتائج العلاجية للمجموعة الأولى التي تناولت Silodosin، بالمقارنة مع المجموعة التي تناولت Doxozosin بعد العلاج بستة أشهر.

ثانياً: دراسة الفرق بين مرضى المجموعة الأولى بعد تلقي العلاج بشهر، وثلاثة أشهر، وستة أشهر. لدراسة الفرق بين مرضى المجموعة بعد تلقي العلاج (بشهر، بثلاثة أشهر، بستة أشهر) في كل من القياسات (Qmax, Qol, lpss)، تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA:

1- القياس Ipss :

الجدول (7) نتائج اختبار تحليل التباين ANOVA للفروق

بين مرضى المجموعة الأولى بعد تلقي العلاج (بشهر، بثلاثة أشهر، بستة أشهر) في القياس Ipss

ANOVA					
مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	F	Sig.
التباين بين المجموعات	33.657	2	16.829	38.961	.000
التباين داخل المجموعات	44.057	102	.432		
Total	77.714	104			

يبين الجدول رقم (7) أن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي هناك فرق دال إحصائياً بين مرضى المجموعة الأولى بعد تلقيهم العلاج (بشهر، بثلاثة أشهر، بستة أشهر)، وبالتالي هناك تأثيراً لـ *Silodosin* على مرضى ضخامة الموتة الحميدة، وقبل تحديد مصادر الفروق باستخدام المقارنات البعدية *Post Hoc Tests*، تم اختبار تجانس التباين بين المجموعات *Test of Homogeneity of Variances* لتحديد نوع الاختبار المناسب كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (8) نتائج اختبار تجانس التباين *Levene Statistic*بين المجموعات لتأثير *Silodosin* على مرضى ضخامة الموتة الحميدة في القياس Ipss

تأثير <i>Silodosin</i>	N	Mean	Std. Deviation	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
شهر	35	7.2000	.67737	38.961	2	102	.000
ثلاثة أشهر	35	6.2286	.64561				
ستة أشهر	35	5.8571	.64820				
Total	105	6.4286	.86444				

يبين الجدول (8) أن المتوسط الحسابي للقياس Ipss بعد شهر من العلاج بلغ (7.20)، وبعد ثلاثة أشهر من العلاج بلغ (6.23)، وبعد ستة أشهر من العلاج بلغ (5.86)، ومن الملاحظ أن قيمة المتوسط تنخفض مع الزمن، وهذا دليل تحسن، كما أن قيمة احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي فإن تباين المجموعات غير متماثل، وبناءً عليه يتم تحديد مصادر الفروق باستخدام اختبار *Dunnett C* كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (9) نتائج اختبار *Dunnett C* لتأثير *Silodosin* على مرضى ضخامة الموتة الحميدة في القياس *Ipss*

الرمز (I)	الرمز (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
بعد شهر	بعد ثلاثة أشهر	.97143 [*]	.15817	.000	.6598	1.2830
	بعد ستة أشهر	1.34286 [*]	.15847	.000	1.0312	1.6545
بعد ثلاثة أشهر	بعد شهر	-.97143 [*]	.15817	.000	-1.2830	-.6598
	بعد ستة أشهر	.37143 [*]	.15464	.020	.0598	.6830
بعد ستة أشهر	بعد شهر	-1.34286 [*]	.15847	.000	-1.6545	-1.0312
	بعد ثلاثة أشهر	-.37143 [*]	.15464	.020	-.6830	-.0598

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

يبين الجدول (9) أن هناك فرق دال إحصائياً في تأثير *Silodosin* على مرضى ضخامة الموتة الحميدة في القياس *Ipss* بعد مرور ثلاثة أشهر وستة أشهر بالمقارنة مع شهر من العلاج، وهذه الفروق لصالح ثلاثة أشهر وستة أشهر من العلاج. كذلك هناك فرق دال إحصائياً بعد مرور ستة أشهر بالمقارنة مع ثلاثة أشهر من العلاج، وهذه الفروق لصالح ستة أشهر. وهذا دليل على تأثير الدواء *Silodosin* إيجابياً مع مرور الزمن.

2- القياس *Qol* :

الجدول (10) نتائج اختبار تحليل التباين *ANOVA* للفروق

بين مرضى المجموعة الأولى بعد تلقي العلاج (بشهر، بثلاثة أشهر، بستة أشهر) في القياس *Qol*

ANOVA					
مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	F	Sig.
التباين بين المجموعات	3.219	2	1.610	8.950	.000
التباين داخل المجموعات	18.343	102	.180		
Total	21.562	104			

يبين الجدول رقم (10) أن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي هناك فرق دال إحصائياً بين مرضى المجموعة الأولى بعد تلقيهم العلاج (بشهر، بثلاثة أشهر، بستة أشهر)، وبالتالي هناك تأثيراً لـ *Silodosin* على مرضى ضخامة الموتة الحميدة، وقبل تحديد مصادر الفروق باستخدام المقارنات البعدية *Post Hoc Tests*، تم اختبار تجانس التباين بين المجموعات *Test of Homogeneity of Variances* لتحديد نوع الاختبار المناسب كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (11) نتائج اختبار تجانس التباين *Levene Statistic*بين المجموعات لتأثير *Silodosin* على مرضى ضخامة المثانة الحميدة في القياس QoI

تأثير <i>Silodosin</i>	N	Mean	Std. Deviation	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
شهر	35	1.0286	.38239	8.950	2	102	.000
ثلاثة أشهر	35	.8286	.38239				
سنة أشهر	35	.6000	.49705				
Total	105	.8190	.45533				

يبين الجدول (11) أن المتوسط الحسابي للقياس QoI بعد شهر من العلاج بلغ (1.03)، وبعد ثلاثة أشهر من العلاج بلغ (0.83)، وبعد ستة أشهر من العلاج بلغ (0.60)، ومن الملاحظ أن قيمة المتوسط تنخفض مع الزمن، وهذا دليل تحسن، كما أن قيمة احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي فإن تباين المجموعات غير متمائل، وبناءً عليه يتم تحديد مصادر الفروق باستخدام اختبار *Dunnett C* كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (12) نتائج اختبار *Dunnett C* لتأثير *Silodosin* على مرضى ضخامة المثانة الحميدة في القياس QoI

الرمز (I)	الرمز (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
بعد شهر	بعد ثلاثة أشهر	.20000	.09141	.051	-.0011	.4011
	بعد ستة أشهر	.42857*	.10600	.000	.2275	.6296
بعد ثلاثة أشهر	بعد شهر	-.20000	.09141	.051	-.4011	.0011
	بعد ستة أشهر	.22857*	.10600	.026	.0275	.4296
بعد ستة أشهر	بعد شهر	-.42857*	.10600	.000	-.6296	-.2275
	بعد ثلاثة أشهر	-.22857*	.10600	.026	-.4296	-.0275

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

يبين الجدول (12) أن هناك فرق دال إحصائياً في تأثير *Silodosin* على مرضى ضخامة المثانة الحميدة في القياس QoI بعد مرور ستة أشهر بالمقارنة مع شهر من العلاج، وهذه الفروق لصالح ستة أشهر من العلاج. كذلك هناك فرق دال إحصائياً بعد مرور ستة أشهر بالمقارنة مع ثلاثة أشهر من العلاج، وهذه الفروق لصالح ستة أشهر. وهذا دليل على تأثير الدواء *Silodosin* إيجابياً مع مرور الزمن.

3- القياس Qmax :

الجدول (13) نتائج اختبار تحليل التباين ANOVA للفروق

بين مرضى المجموعة الأولى بعد تلقي العلاج (بشهر، بثلاثة أشهر، بستة أشهر) في القياس Qmax

ANOVA					
مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	F	Sig.
التباين بين المجموعات	14.189	2	7.094	15.740	.000
التباين داخل المجموعات	45.974	102	.451		
Total	60.162	104			

يبين الجدول رقم (13) أن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي هناك فرق دال إحصائياً بين مرضى المجموعة الأولى بعد تلقيهم العلاج (بشهر، بثلاثة أشهر، بستة أشهر)، وبالتالي هناك تأثيراً لـ *Silodosin* على مرضى ضخامة المثانة الحميدة، وقبل تحديد مصادر الفروق باستخدام المقارنات البعدية *Post Hoc Tests*، تمّ اختبار تجانس التباين بين المجموعات *Test of Homogeneity of Variances* لتحديد نوع الاختبار المناسب كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (14) نتائج اختبار تجانس التباين *Levene Statistic*بين المجموعات لتأثير *Silodosin* على مرضى ضخامة المثانة الحميدة في القياس Qmax

تأثير <i>Silodosin</i>	N	Mean	Std. Deviation	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
شهر	35	17.2886	.60428	15.740	2	102	.000
ثلاثة أشهر	35	17.7143	.66472				
ستة أشهر	35	18.1886	.73835				
Total	105	17.7305	.76058				

يبين الجدول (14) المتوسط الحسابي للقياس Qmax بعد شهر من العلاج بلغ (17.29)، وبعد ثلاثة أشهر من العلاج بلغ (17.71)، وبعد ستة أشهر من العلاج بلغ (18.19)، ومن الملاحظ أن قيمة المتوسط ترتفع مع الزمن، وهذا دليل تحسن، كما أن قيمة احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي فإن تباين المجموعات غير متماثل، وبناءً عليه يتم تحديد مصادر الفروق باستخدام اختبار *Dunnett C* كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (15) نتائج اختبار *Dunnett C* لتأثير *Silodosin* على مرضى ضخامة المثانة الحميدة في القياس Qmax

الرمز (I)	الرمز (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
بعد شهر	بعد ثلاثة أشهر	-.42571*	.15185	.009	-.7440-	-.1074-
	بعد ستة أشهر	-.90000*	.16127	.000	-1.2183-	-.5817-
بعد ثلاثة أشهر	بعد شهر	.42571*	.15185	.009	.1074	.7440
	بعد ستة أشهر	-.47429*	.16793	.004	-.7926-	-.1560-
بعد ستة أشهر	بعد شهر	.90000*	.16127	.000	.5817	1.2183
	بعد ثلاثة أشهر	.47429*	.16793	.004	.1560	.7926

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

يبين الجدول (15) أن هناك فرق دال إحصائياً في تأثير *Silodosin* على مرضى ضخامة المثانة الحميدة في القياس Qmax بعد مرور ستة أشهر بالمقارنة مع شهر وثلاثة أشهر من العلاج، وهذه الفروق لصالح ستة أشهر من

العلاج. كذلك هناك فرق دال إحصائياً بعد مرور ثلاثة أشهر من العلاج بالمقارنة مع شهر، وهذه الفروق لصالح ثلاثة أشهر. وهذا دليل على تأثير الدواء *Silodosin* إيجابياً مع مرور الزمن.

ثالثاً: دراسة الفرق بين مرضى المجموعة الثانية بعد تلقي العلاج بشهر، وثلاثة أشهر، وستة أشهر. لدراسة الفرق بين مرضى المجموعة الثانية بعد تلقي العلاج (بشهر، بثلاثة أشهر، بستة أشهر) في كل من القياسات (Qmax، Qol، Ipss)، تم تطبيق اختبار تحليل التباين الأحادي ONE WAY ANOVA:

1- القياس Ipss :

الجدول (16) نتائج اختبار تحليل التباين ANOVA للفروق

بين مرضى المجموعة الثانية بعد تلقي العلاج (بشهر، بثلاثة أشهر، بستة أشهر) في القياس Ipss

ANOVA					
مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	F	Sig.
التباين بين المجموعات	21.521	2	10.760	20.027	.000
التباين داخل المجموعات	49.969	93	.537		
Total	71.490	95			

يبين الجدول رقم (16) أن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي هناك فرق دال إحصائياً بين مرضى المجموعة الثانية بعد تلقيهم العلاج (بشهر، بثلاثة أشهر، بستة أشهر)، وبالتالي هناك تأثيراً لـ *Doxozosin* على مرضى ضخامة المثانة الحميدة، وقبل تحديد مصادر الفروق باستخدام المقارنات البعدية *Post Hoc Tests*، تم اختبار تجانس التباين بين المجموعات *Test of Homogeneity of Variances* لتحديد نوع الاختبار المناسب كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (17) نتائج اختبار تجانس التباين *Levene Statistic*

بين المجموعات لتأثير *Doxozosin* على مرضى ضخامة المثانة الحميدة في القياس Ipss

تأثير Doxozosin	N	Mean	Std. Deviation	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
شهر	32	8.8438	.62782	20.027	2	93	.000
ثلاثة أشهر	32	8.1875	.78030				
ستة أشهر	32	7.6875	.78030				
Total	96	8.2396	.86748				

يبين الجدول (17) أن المتوسط الحسابي للقياس Ipss بعد شهر من العلاج بلغ (8.84)، وبعد ثلاثة أشهر من العلاج بلغ (8.19)، وبعد ستة أشهر من العلاج بلغ (7.69)، ومن الملاحظ أن قيمة المتوسط تتخفف مع الزمن، وهذا دليل تحسن، كما أن قيمة احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي فإن تباين المجموعات غير متماثل، وبناءً عليه يتم تحديد مصادر الفروق باستخدام اختبار *Dunnett C* كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (18) نتائج اختبار *Dunnett C* لتأثير *Doxozosin* على مرضى ضخامة الموتة الحميدة في القياس *Ips*

الرمز (I)	الرمز (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
بعد شهر	بعد ثلاثة أشهر	.65625*	.17704	.001	.2923	1.0202
	بعد ستة أشهر	1.15625*	.17704	.000	.7923	1.5202
بعد ثلاثة أشهر	بعد شهر	-.65625*	.17704	.001	-1.0202-	-.2923-
	بعد ستة أشهر	.50000*	.19508	.008	.1361	.8639
بعد ستة أشهر	بعد شهر	-1.15625*	.17704	.000	-1.5202-	-.7923-
	بعد ثلاثة أشهر	-.50000*	.19508	.008	-.8639-	-.1361-

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

يبين الجدول (18) أن هناك فرق دال إحصائياً في تأثير *Doxozosin* على مرضى ضخامة الموتة الحميدة في القياس *Ips* بعد مرور ثلاثة أشهر وستة أشهر بالمقارنة مع شهر من العلاج، وهذه الفروق لصالح ثلاثة أشهر وستة أشهر من العلاج. كذلك هناك فرق دال إحصائياً بعد مرور ستة أشهر بالمقارنة مع ثلاثة أشهر من العلاج، وهذه الفروق لصالح ستة أشهر. وهذا دليل على تأثير الدواء *Doxozosin* إيجابياً مع مرور الزمن.

2- القياس *Qol* :

الجدول (19) نتائج اختبار تحليل التباين *ANOVA* للفروق

بين مرضى المجموعة الثانية بعد تلقي العلاج (بشهر، بثلاثة أشهر، بستة أشهر) في القياس *Qol*

ANOVA					
مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	F	Sig.
التباين بين المجموعات	4.021	2	2.010	10.800	.000
التباين داخل المجموعات	17.313	93	.186		
Total	21.333	95			

يبين الجدول رقم (19) أن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي هناك فرق دال إحصائياً بين مرضى المجموعة الثانية بعد تلقيهم العلاج (بشهر، بثلاثة أشهر، بستة أشهر)، وبالتالي هناك تأثيراً لـ *Doxozosin* على مرضى ضخامة الموتة الحميدة، وقبل تحديد مصادر الفروق باستخدام المقارنات البعدية *Post Hoc Tests*، تم اختبار تجانس التباين بين المجموعات *Test of Homogeneity of Variances* لتحديد نوع الاختبار المناسب كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (20) نتائج اختبار تجانس التباين *Levene Statistic*بين المجموعات لتأثير *Doxozosin* على مرضى ضخامة الموتة الحميدة في القياس QoI

Doxozosin تأثير	N	Mean	Std. Deviation	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
شهر	32	1.3438	.48256	10.800	2	102	.000
ثلاثة أشهر	32	1.0625	.43533				
ستة أشهر	32	.8438	.36890				
Total	96	1.0833	.47388				

يبين الجدول (20) أن المتوسط الحسابي للقياس QoI بعد شهر من العلاج بلغ (1.34)، وبعد ثلاثة أشهر من العلاج بلغ (1.06)، وبعد ستة أشهر من العلاج بلغ (0.84)، ومن الملاحظ أن قيمة المتوسط تنخفض مع الزمن، وهذا دليل تحسن، كما أن قيمة احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي فإن تباين المجموعات غير متمائل، وبناءً عليه يتم تحديد مصادر الفروق باستخدام اختبار *Dunnett C* كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (21) نتائج اختبار *Dunnett C* لتأثير *Doxozosin* على مرضى ضخامة الموتة الحميدة في القياس QoI

الرمز (I)	الرمز (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
بعد شهر	بعد ثلاثة أشهر	.28125 [*]	.11489	.011	.0671	.4954
	بعد ستة أشهر	.50000 [*]	.10738	.000	.2858	.7142
بعد ثلاثة أشهر	بعد شهر	-.28125 [*]	.11489	.011	-.4954	-.0671
	بعد ستة أشهر	.21875 [*]	.10087	.045	.0046	.4329
بعد ستة أشهر	بعد شهر	-.50000 [*]	.10738	.000	-.7142	-.2858
	بعد ثلاثة أشهر	-.21875 [*]	.10087	.045	-.4329	-.0046

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

يبين الجدول (21) أن هناك فرق دال إحصائياً في تأثير *Doxozosin* على مرضى ضخامة الموتة الحميدة في القياس QoI بعد مرور ثلاثة أشهر وستة أشهر بالمقارنة مع شهر من العلاج، وهذه الفروق لصالح ثلاثة أشهر وستة أشهر من العلاج. كذلك هناك فرق دال إحصائياً بعد مرور ستة أشهر بالمقارنة مع ثلاثة أشهر من العلاج، وهذه الفروق لصالح ستة أشهر. وهذا دليل على تأثير الدواء *Doxozosin* إيجابياً مع مرور الزمن.

3- القياس Qmax :

الجدول (22) نتائج اختبار تحليل التباين ANOVA للفروق

بين مرضى المجموعة الثانية بعد تلقي العلاج (بشهر، بثلاثة أشهر، بستة أشهر) في القياس Qmax

ANOVA					
مصدر التباين	مجموع المربعات	df	متوسط المربعات	F	Sig.
التباين بين المجموعات	6.604	2	3.302	12.72 4	.000
التباين داخل المجموعات	24.136	93	.260		
Total	30.740	95			

يبين الجدول رقم (22) أن احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي هناك فرق دال إحصائياً بين مرضى المجموعة الثانية بعد تلقيهم العلاج (بشهر، بثلاثة أشهر، بستة أشهر)، وبالتالي هناك تأثيراً لـ *Doxozosin* على مرضى ضخامة المثانة الحميدة، وقبل تحديد مصادر الفروق باستخدام المقارنات البعدية *Post Hoc Tests*، تم اختبار تجانس التباين بين المجموعات *Test of Homogeneity of Variances* لتحديد نوع الاختبار المناسب كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (23) نتائج اختبار تجانس التباين *Levene Statistic*بين المجموعات لتأثير *Doxozosin* على مرضى ضخامة المثانة الحميدة في القياس Qmax

Doxozosin تأثير	N	Mean	Std. Deviation	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
شهر	32	16.7406	.51673	12.724	2	93	.000
ثلاثة أشهر	32	17.1031	.49610				
ستة أشهر	32	17.3813	.51521				
Total	96	17.0750	.56884				

يبين الجدول (23) أن المتوسط الحسابي للقياس Qmax بعد شهر من العلاج بلغ (16.74)، وبعد ثلاثة أشهر من العلاج بلغ (17.10)، وبعد ستة أشهر من العلاج بلغ (17.38)، ومن الملاحظ أن قيمة المتوسط ترتفع مع الزمن، وهذا دليل تحسن، كما أن قيمة احتمال الدلالة $P = 0.000 < \alpha = 0.05$ ، وبالتالي فإن تباين المجموعات غير متماثل، وبناءً عليه يتم تحديد مصادر الفروق باستخدام اختبار *Dunnett C* كما يوضح الجدول الآتي:

الجدول (24) نتائج اختبار *Dunnnett C* لتأثير *Doxozosin* على مرضى ضخامة الموتة الحميدة في القياس *Qmax*

الرمز (I)	الرمز (J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
بعد شهر	بعد ثلاثة أشهر	-.36250*	.12663	.005	-.6154	-.1096
	بعد ستة أشهر	-.64063*	.12899	.000	-.8935	-.3877
بعد ثلاثة أشهر	بعد شهر	.36250*	.12663	.005	.1096	.6154
	بعد ستة أشهر	-.27813*	.12644	.031	-.5310	-.0252
بعد ستة أشهر	بعد شهر	.64063*	.12899	.000	.3877	.8935
	بعد ثلاثة أشهر	.27813*	.12644	.031	.0252	.5310

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

يبين الجدول (24) أن هناك فرق دال إحصائياً في تأثير *Doxozosin* على مرضى ضخامة الموتة الحميدة في القياس *Qmax* بعد مرور ستة أشهر بالمقارنة مع شهر وثلاثة أشهر من العلاج، وهذه الفروق لصالح ستة أشهر من العلاج. كذلك هناك فرق دال إحصائياً بعد مرور ثلاثة أشهر من العلاج بالمقارنة مع شهر، وهذه الفروق لصالح ثلاثة أشهر. وهذا دليل على تأثير الدواء *Doxozosin* إيجابياً مع مرور الزمن.

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1- وجود فرق دال إحصائياً بين النتائج العلاجية لمجموعي المرضى بعد شهر واحد من العلاج: المجموعة الأولى التي تمت معالجتها باستخدام *Silodosin*، والمجموعة الثانية التي تمت معالجتها باستخدام *Doxozosin*، حيث تبين فاعلية الدواء *Silodosin* في علاج مرضى ضخامة الموتة الحميدة، بالمقارنة مع الدواء *Doxozosin*، وذلك بعد شهر واحد من العلاج وفق القياسات الآتية:

Qmax	Qol	lpss	
17.29 ± 0.60	1.03 ± 0.38	7.20 ± 0.68	المجموعة الأولى $N_1 = 35$
16.74 ± 0.52	1.34 ± 0.48	8.84 ± 0.63	المجموعة الثانية $N_2 = 32$

2- وجود فرق دال إحصائياً بين النتائج العلاجية لمجموعي المرضى بعد ثلاثة أشهر من العلاج: المجموعة الأولى التي تمت معالجتها باستخدام *Silodosin*، والمجموعة الثانية التي تمت معالجتها باستخدام *Doxozosin*، حيث تبين فاعلية الدواء *Silodosin* في علاج مرضى ضخامة الموتة الحميدة، بالمقارنة مع الدواء *Doxozosin*، وذلك بعد ثلاثة أشهر من العلاج وفق القياسات الآتية:

Qmax	Qol	lpss	
17.71 ± 0.66	0.83 ± 0.38	6.23 ± 0.65	المجموعة الأولى $N_1 = 35$
17.10 ± 0.50	1.06 ± 0.44	8.19 ± 0.78	المجموعة الثانية $N_2 = 32$

3- وجود فرق دال إحصائياً بين النتائج العلاجية لمجموعتي المرضى بعد ستة أشهر من العلاج: المجموعة الأولى التي تمت معالجاتها باستخدام Silodosin، والمجموعة الثانية التي تمت معالجاتها باستخدام Doxozosin، حيث تبين فاعلية الدواء Silodosin في علاج مرضى ضخامة المثانة الحميدة، بالمقارنة مع الدواء Doxozosin، وذلك بعد ستة أشهر من العلاج من العلاج وفق القياسات الآتية:

Qmax	Qol	lpss	
18.19 ± 0.74	0.60 ± 0.50	5.86 ± 0.65	المجموعة الأولى $N_1 = 35$
17.38 ± 0.52	0.84 ± 0.37	7.69 ± 0.78	المجموعة الثانية $N_2 = 32$

وتتفق هذه النتائج (1، 2، 3) مع نتائج الدراسات السابقة (الدراسة الرابعة)، حيث أثبتت هذه الدراسة فاعلية Silodosin في علاج مرضى ضخامة المثانة الحميدة، بالمقارنة مع الدواء Doxozosin، وبدليل الفارق في القياسات (Qmax، Qol، lpss) التي سجلت فارقاً ملحوظاً لمجموعة المرضى التي عولجت بالدواء Silodosin.

4- فاعلية الدواء Silodosin في علاج مرضى ضخامة المثانة الحميدة، حيث تبين وجود فرق دال إحصائياً في النتائج العلاجية بعد (شهر، ثلاثة أشهر، ستة أشهر)، وهذه الفرق لصالح ثلاثة أشهر وستة أشهر بالمقارنة مع النتائج العلاجية بعد شهر. وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة (الدراستين الأولى والثالثة)، حيث أثبتت هاتين الدراستين فاعلية الدواء Silodosin في علاج مرضى ضخامة المثانة الحميدة، وبدليل تحسن المرضى بعد انقضاء العلاج بفترة (3) أشهر للدراسة الأولى والثالثة.

5- فاعلية الدواء Doxozosin في علاج مرضى ضخامة المثانة الحميدة، حيث تبين وجود فرق دال إحصائياً في النتائج العلاجية بعد (شهر، ثلاثة أشهر، ستة أشهر)، وهذه الفرق لصالح ثلاثة أشهر وستة أشهر بالمقارنة مع النتائج العلاجية بعد شهر. وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة (الدراستين الثانية والخامسة)، حيث أثبتت هاتين الدراستين فاعلية الدواء Doxozosin في علاج مرضى ضخامة المثانة الحميدة، وبدليل تحسن المرضى بعد انقضاء العلاج بفترة (14) أسبوعاً للدراسة الثانية، و(سنة إلى أربع سنوات) للدراسة الخامسة.

التوصيات:

1- التأكيد على البدء بالعلاج الدوائي لمرضى ضخامة المثانة الحميدة، وتجنبيهم إجراء العمل جراحي وبالتالي الاختلاطات الممكنة الحدوث.

2- التأكيد على استخدام حاصرات ألفا الانتقائية.

3- التأكيد على أهمية المتابعة الدورية لمرضى ضخامة المثانة الحميدة.

4- أهمية Uroflow Metery في متابعة المرضى.

المراجع:

- 1- Wein , A. J.؛ Kavoussi, L. R., Novick, A. C., Partin, A.W.؛ Peters, C.A. Campbell-Walsh Urology. 9th ed, Saunders Elsevier, Philadelphia USA, 2007, 3945.
- 2- Cookson M. S.; Graham , S. D.; GLENN, J. F. Glenn's Urologic Surgery. 5th ed Lippincott Williams & Wilkins, New York & London & Tokyo, 2005.
- 3- KONETY, B. R.؛ WILLIAMS, R. D. Smith's General Urology. 18th Ed, Humana Press, NY USA, 2006, 654.
- 4- Berry SJ, Coffey DS, et al. The development of human benign prostatic hyperplasia with age. J Urol 1984;132(3):474-9.
- 5- McConnell, JD, Barry MJ, et al. Benign prostatic hyperplasia: diagnosis and treatment. Clinical practice guideline no. 8. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service; 1994. p. 1-17.
- 6- Eva Bening Prostatic Hyperplasia EVA Supplement, Elsevier, 2009 ,490-533.
- 7- Dela Rosette J.; Michel M.C; Alivizatos G .; Madeersbacher S.; Rioja S.C; Nordling J.; Emberton M.; Gravas S .; Michel M.C.; Oelke M. Guidelines on Bening Prostatic Hyperplasia Guidelines ,EVA 2007 ed, 2007 ,1-45.
- 8- Hurley, L.; Siroky, M.B. Manual of Urology –Diagnosis and Therapy. 2nd ed ,Ama Press , Wachington USA ,2008, 456.
- 9- Kim CI, Chang HS, Kim BK, Park KCH .Long –Term results of medical Treatment in Bening Prstatic Hyperplasia Urology 2008;68:1015-9.
- 10- Leveilleer J. Bening Prostatic Hyperplasia. 2004 .18 Nov.2004 www.eMedicine.com \Oncology\Medicine, ob/Gyn, Psychiatry ,and Surgery\Urology \Prostatic Hyperplasia ,Bening.htm.
- 11- Leonard S. Marks,* ,† Marc C. Gittelman,‡ Lawrence A. Hill,‡ Weining Volinn‡ and Gary Hoel‡, Rapid Efficacy of the Highly Selective α_1 A Adrenoceptor Antagonist Silodosin in Men With Signs and Symptoms of Benign Prostatic Hyperplasia: Pooled Results of 2 Phase 3 Studies From the University of California at Los Angeles and Urological Sciences Research Foundation, Los Angeles, California (LSM), South Florida Medical Research, Aventura, Florida (MCG), and Watson Laboratories, Salt Lake City, Utah (LAH, WV, GH).
- 12- Wiley-Blackwell, John Wiley & Sons, A randomised, double-blind study comparing the efficacy and tolerability of controlled-release doxazosin and tamsulosin in the treatment of benign prostatic hyperplasia in Brazil.
- 13- Herbert Lopor, Amir Kazzazi, and Bob Djavan, α -Blockers for benign prostatic hyperplasia: the new era< www.co-urology.com>.
- 14- Claus G Roehrborn, MD, FACS, Efficacy of α -Adrenergic Receptor Blockers in the Treatment of Male Lower Urinary Tract Symptoms Rev Urol, 2009 Fall; 11 (Suppl): S1-S8 ,< www.Medreviews.com>.
- 15- Christopher R. Chapple ^a , Francesco Montorsi ^b , Teuvo L.J. Tammela ^c , Manfred Wirth ^d , Evert Koldewijn ^e and Eldiberto Fernández Fernández ^f on behalf of the European Silodosin Study Group¹, Silodosin Therapy for Lower Urinary Tract Symptoms in Men with Suspected Benign Prostatic Hyperplasia: Results of an International, Randomized, Double-Blind, Placebo- and Active-Controlled Clinical Trial Performed in Europe, Published online: 01 March 2011.
- 16- Doxazosin [package insert]. New York, NY: Pfizer Inc.; 2003.

- 17- Gillenwater JY, Conn RL, Chrysant SG, et al. Doxazosin for the treatment of benign prostatic hyperplasia in patients with mild to moderate essential hypertension: a double-blind, placebo- controlled dose response multicenter study. *J Urol* 1995; 154:110–115.
- 18- Joseph A. Smith, M.D., et al: for the Medical Therapy of Prostatic Symptoms (MTOPS) Research Group†, The Long-Term Effect of Doxazosin, Finasteride, and Combination Therapy on the Clinical Progression of Benign Prostatic Hyperplasia. *n engl j med* 349;25 www.nejm.org december 18, 2003.
- 19- Hann-Chorng Kuo, M.D. The Application of Alpha-adrenergic Receptor Blocker in Lower Urinary Tract Dysfunction that is beyond Benign Prostatic Hyperplasia, *Incont Pelvic Floor Dysfunct* 2010; 4(3):73-78.
- 20- Yoshida M, Homma Y, Kawabe K (December 2007). "Silodosin, a novel selective alpha 1A-adrenoceptor selective antagonist for the treatment of benign prostatic hyperplasia". *Expert Opin Investig Drugs* 16 (12): 1955–65. doi:10.1517/13543784.16.12.1955. PMID 18042003.
- 21- obayashi K, Masumori N, Kato R, Hisasue S, Furuya R, Tsukamoto T. (December 2009). "Orgasm is preserved regardless of ejaculatory dysfunction with selective alpha1A-blocker administration.". *Int J Impot Res.* 21 (5): 306. doi:10.1038/ijir.2009.27. PMC 2834370. PMID 19536124
- 22- Wayne W. Daniel. (1995), *Biostatistics A Foundation for A Nalysis in The Hcalth, ciences.* J. Wiley et sons, Inc, P782.
- 23- طعمة، حسن ياسين؛ حنوش، إيمان حسن. أساليب الإحصاء التطبيقي، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن، 2005، 476.
- 24- طيوب، محمود محمد ديب؛ الرفاعي، عبد الهادي ممدوح. مبادئ الإحصاء، منشورات جامعة تشرين، اللاذقية، سورية، 2012.
- 25- جودة، محفوظ. التحليل الإحصائي المتقدم باستخدام SPSS، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008.
- 26- الزعبي، محمد بلاب؛ الطلافحة، عباس. النظام الإحصائي SPSS: فهم وتحليل البيانات الإحصائية، دار وائل للنشر، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن، 2004.