

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ
BỆNH NHÂN TĂNG SINH LÀNH TÍNH TUYẾN TIỀN LIỆT
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CÀ MAU

*Quách Hữu Lợi**, *Trần Huỳnh Tuấn²*

1. Bệnh viện Đa khoa Cà Mau

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: huuloi062016@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/8/2023

Ngày phản biện: 20/11/2023

Ngày duyệt đăng: 25/12/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt là bệnh lý thường gặp ở nam giới. Tình hình mắc bệnh, thực trạng chỉ định điều trị chưa phù hợp, lạm dụng thuốc, mức độ tuân thủ điều trị còn chưa được đánh giá. Đó là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu này. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ các mức độ bệnh, chất lượng cuộc sống và đánh giá kết quả sau can thiệp tư vấn về điều trị bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang, có 106 bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt điều trị ngoại trú từ 07/2022 đến 06/2023 tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình là $71,4 \pm 8,3$, lý do đến khám thường gặp là tiểu khó 59%. Trước điều trị, điểm IPSS trung bình là $19,5 \pm 5,1$, điểm QoL trung bình là $5 \pm 1,1$, thể tích tuyến tiền liệt trung bình là $43,3 \pm 13,6$ ml; PSA máu trung bình là $4,1 \pm 3,4$ ng/ml. 7,5% bệnh nhân thay đổi lối sống, 13,2% dùng thuốc, 79,3% kết hợp dùng thuốc và thay đổi lối sống. Sau 3 tháng, điểm IPSS trung bình giảm 6,9 điểm, điểm QoL trung bình giảm 2,5 điểm. Tỷ lệ tuân thủ điều trị là 89,6%, tác dụng không mong muốn: mệt mỏi (19,8%), hoa mắt chóng mặt (12,3%), đau đầu (7,5%), hạ huyết áp tư thế (3,8%). **Kết luận:** Điều trị dùng thuốc và thay đổi lối sống trong điều trị bệnh lý tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt có tỷ lệ tuân thủ điều trị và đạt kết quả điều trị cao; triệu chứng lâm sàng và chất lượng cuộc sống được cải thiện so với trước điều trị.

Từ khóa: Tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, điều trị thuốc, thay đổi lối sống.

ABSTRACT

STUDY OF THE SITUATION AND RESULTS OF OUTPATIENT TREATMENT FOR BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA AT CA MAU GENERAL HOSPITAL

*Quach Huu Loi**, *Tran Huynh Tuan²*

1. Ca Mau General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Benign prostatic hyperplasia is a common disease in men. Disease situation, inappropriate treatment indications, drug abuse, and the degree of adherence to treatment has not been evaluated. That is reason why we have proceeded this research. **Objectives:** To determine the rate of symptoms, disease severity, quality of life, some laboratory factors and results of benign prostatic hyperplasia outpatient treatment. **Materials and methods:** This was a prospective, cross-sectional study, 106 outpatients with benign prostatic hyperplasia from 7/2021 to 6/2022 in Ca Mau General Hospital. **Results:** Average age was 71.4 ± 8.3 , the most common reason for admission was dysuria 59.4%. Before surgery, average IPSS was 19.5 ± 5.1 , average QoL was 4.8 ± 1.0 , average prostate volume was 43.3 ± 13.6 mL, total blood PSA was 4.1 ± 3.4 ng/mL. There month after surgery, average IPSS decreased 6.9, average QoL decreased 2.3. The rate of adherence to treatment was

94.3%. Adverse effects: fatigue (3.8%), dizziness (9.6%), headache (4.7%), orthostatic hypotension (3.8%). **Conclusions:** Drug therapy and lifestyle changes had a rate of adherence in the treatment and results of treatment is good; Clinical symptoms and quality of life improved compared to before treatment.

Keywords: Benign prostatic hyperplasia, drug therapy, lifestyle changes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển kinh tế và sự tiến bộ y học, tuổi thọ con người được nâng lên theo đó tần suất mắc bệnh lý tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt cũng ngày càng tăng gây ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống của người bệnh nên vấn đề chẩn đoán và điều trị sớm được quan tâm rất nhiều [1]. Điều chỉnh thói quen sinh hoạt được áp dụng điều trị cho bệnh nhân có triệu chứng ở mức độ nhẹ, phương pháp điều trị dùng thuốc được áp dụng trên những bệnh nhân có triệu chứng từ mức độ trung bình trở lên [2].

Thực trạng chỉ định điều trị chưa phù hợp, các tác dụng không mong muốn khi dùng thuốc, kết quả điều trị dùng thuốc còn chưa được đánh giá. Tại địa phương chúng tôi chưa có nghiên cứu về vấn đề này. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ các mức độ bệnh, chất lượng cuộc sống và đánh giá kết quả sau can thiệp tư vấn về điều trị bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa Cà Mau.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng chọn mẫu

Bệnh nhân được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt và điều trị ngoại trú tại khoa Khám, Bệnh viện Đa khoa Cà Mau từ tháng 7/2022 đến tháng 6/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân được chẩn đoán tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt bằng lâm sàng (thang điểm IPSS, thăm trực tràng), cận lâm sàng (siêu âm tuyến tiền liệt, PSA máu) [1] và được chỉ định điều trị dùng thuốc kết hợp thay đổi lối sống.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có chống chỉ định dùng thuốc: suy gan nặng, suy thận nặng, quá mẫn với thuốc, hạ huyết áp tư thế đứng... Bệnh nhân mắc tăng sinh tuyến tiền liệt có biến chứng như sỏi bàng quang, suy thận. Bệnh nhân mắc tăng sinh tuyến tiền liệt đã can thiệp phẫu thuật. Bệnh nhân mắc ung thư tuyến tiền liệt.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu

Z: Hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95%. Tra bảng ta có chỉ số Z=1,96

d: Sai số cho phép. Với d=5%

p: Tỷ lệ điều trị đạt kết quả tốt và khá chiếm 92,6% theo nghiên cứu của tác giả Đàm Văn Cương [4].

Thay các giá trị vào công thức tính được số lượng mẫu nghiên cứu là 106 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Phương tiện nghiên cứu:** Phiếu thu thập số liệu, máy siêu âm, máy xét nghiệm huyết học, sinh hóa.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, nghề nghiệp.

Đặc điểm lâm sàng: Lý do chính vào viện, điểm IPSS (thang điểm triệu chứng quốc tế tuyến tiền liệt-International Prostate Syndrome Score), QoL (điểm chất lượng cuộc sống-Quality of Life) [2], thăm khám tuyến tiền liệt.

Đặc điểm cận lâm sàng: Thể tích tuyến tiền liệt qua siêu âm bụng, thể tích nước tiểu tồn lưu, nồng độ PSA máu.

Bệnh nhân được điều trị thay đổi lối sống và hoặc dùng thuốc:

+ Thay đổi lối sống: Duy trì thói quen tập thể dục, không nhịn tiểu quá lâu, hạn chế các chất kích thích (đồ uống có cồn, gia vị...), hạn chế uống nước từ buổi chiều.

+ Dùng thuốc: Alfuzosin 10mg, 1 viên uống vào buổi tối.

Đánh giá lại bệnh nhân sau 3 tháng điều trị:

+ Sự tuân thủ điều trị: Bệnh nhân thực hiện các biện pháp thay đổi lối sống và dùng thuốc đúng liều, đúng thời gian chỉ định.

+ Thang điểm IPSS, QoL.

+ Siêu âm tuyến tiền liệt: Thể tích tuyến tiền liệt, thể tích nước tiểu tồn lưu.

- **Xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0 phân tích và xử lý số liệu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<60	8	7,5
60-69	38	35,8
70-79	41	38,7
>= 80	19	17,9
Tổng	106	100

Nhận xét: Tuổi nghiên cứu trung bình 71,4±8,3 tuổi, thấp nhất là 53 tuổi, lớn nhất là 95 tuổi. Nhóm tuổi 70-79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 38,7%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mức độ bệnh, chất lượng cuộc sống

3.2.1. Lý do đến khám

Bảng 2. Lý do đến khám

Lý do đến khám	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiểu khó	63	59,4
Tiểu máu	9	8,5
Tiểu nhiều lần	20	18,9
Tiểu đêm	14	13,2
Tổng	106	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân đến khám vì tiểu khó, chiếm tỷ lệ cao nhất 59,4%.

3.2.2. Mức độ nặng theo điểm IPSS

Bảng 3. Mức độ nặng theo điểm IPSS

IPSS	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ (0-7)	1	0,9
Trung bình (8-19)	56	52,8

IPSS	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nặng (20-39)	49	46,2
Tổng	106	100
Trung bình	19,5±5,1	

Nhận xét: Hơn 50% bệnh nhân có triệu chứng mức độ trung bình.

3.2.3. Điểm chất lượng cuộc sống

Bảng 4. Điểm chất lượng cuộc sống (QoL)

QoL	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
0-2	2	1,9
3-4	30	28,3
5-6	74	69,8
Tổng	106	100
Trung bình	5±1,1	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có mức điểm chất lượng cuộc sống là 5-6 điểm.

3.2.4. Thể tích tuyến tiền liệt

Bảng 5. Thể tích tuyến tiền liệt qua siêu âm

Thể tích tuyến tiền liệt (ml)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
≤30	7	6,6
31-50	75	70,8
51-70	18	17
> 70	6	5,7
Tổng	106	100
Trung bình	43,3±13,6	

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có thể tích tuyến tiền liệt là 31-50ml.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị

3.3.1. Cải thiện triệu chứng sau điều trị

Bảng 6. Cải thiện triệu chứng sau điều trị 3 tháng

Triệu chứng	Trước điều trị (điểm trung bình)	Sau 3 tháng (điểm trung bình)	Giá trị p
Tiểu nhiều lần	3,1	2,4	P<0,05
Tiểu gấp	3,8	2,9	
Tiểu đêm	4,6	3,7	
Tiểu không hết	3,9	3,1	
Tiểu yếu	3,9	2,7	
Tiểu gắng sức	3,8	2,8	

Nhận xét: Sau 3 tháng, các triệu chứng cải thiện rõ rệt.

3.3.2. IPSS sau điều trị

Bảng 7. So sánh điểm số IPSS trước và sau điều trị 3 tháng

Chỉ số	Trước điều trị	Sau 3 tháng	Giá trị p
IPSS	19,5±5,1	12,6±3,2	p<0,001
QoL	4,8±1,0	2,5±1,0	p<0,001

Nhận xét: Sau 3 tháng, IPSS trung bình giảm 6,9 điểm. Chất lượng cuộc sống tốt hơn, điểm QoL giảm 2,3 điểm.

3.3.3. Cải thiện thể tích nước tiểu tồn lưu trên siêu âm

Bảng 8. So sánh thể tích nước tiểu tồn lưu

Chỉ số	Trước điều trị	Sau 3 tháng	Giá trị p
Nước tiểu tồn lưu	39,9	27,5	p<0,001

Nhận xét: Thể tích nước tiểu tồn lưu cải thiện so với trước điều trị

3.3.4. Tác dụng không mong muốn khi dùng thuốc

Bảng 9. Tác dụng không mong muốn khi dùng thuốc

Tác dụng không mong muốn	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mệt mỏi	4	3,8
Hoa mắt, chóng mặt	10	9,6
Đau đầu	5	4,7
Hạ huyết áp tư thế	4	3,8

Nhận xét: Chóng mặt là tác dụng không mong muốn thường gặp nhất.

3.3.5. Tuân thủ điều trị

Bảng 10. Tuân thủ điều trị

Tuân thủ điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	100	94,3
Không	6	5,7
Tổng	106	100

Nhận xét: Tỷ lệ tuân thủ điều trị đạt 94,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mức độ bệnh, chất lượng cuộc sống bệnh nhân tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 106 bệnh nhân tăng sinh tuyến tiền liệt thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu. Chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình là 71,4 tuổi, nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất là 70-79 tuổi, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đàm Văn Cương. Nhìn chung độ tuổi của đối tượng nghiên cứu ở mức cao, dao động quanh 70 tuổi. Bệnh lý này chủ yếu ảnh hưởng đến nam giới lớn tuổi. Khoảng 75% nam giới >50 tuổi bị các triệu chứng liên quan đến tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt, tỷ lệ mắc bệnh tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt tăng 10% mỗi thập kỷ [3].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, lý do đến khám thường gặp nhất là tiểu khó (59,4%), kế tiếp là tiểu nhiều lần (18,9%), tiểu đêm (13,2%) và tiểu máu (8,5%). Các nghiên cứu khác về bệnh lý tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt cũng ghi nhận lý do đến khám nhiều nhất là tiểu khó, nghiên cứu của tác giả Đàm Văn Cương ghi nhận tỷ lệ đến khám vì tiểu khó là 51,4%, nghiên cứu của tác giả Lê Thanh Bình ghi nhận tỷ lệ này là 47,5% [4].

Mức độ nặng của bệnh theo điểm IPSS lần lượt là nhẹ (0,9%), trung bình (52,8%) và nặng (46,2%), qua kết quả này cho thấy hầu hết bệnh nhân có triệu chứng từ mức trung bình trở lên. Điểm IPSS trung bình là 19,5 điểm. Nghiên cứu của tác giả Đàm Văn Cương ghi nhận điểm IPSS trung bình cao hơn nghiên cứu của chúng tôi (23,2 điểm), tuy nhiên sự chênh lệch này cũng không quá lớn [4].

Về chất lượng cuộc sống, hầu hết bệnh nhân đến khám khi bệnh đã ảnh hưởng ít nhiều đến chất lượng cuộc sống, trong đó 69,8% bệnh nhân cảm thấy không chịu được và

bất hạnh (QoL=5-6); có 1,9% chưa ảnh hưởng nhiều đến chất lượng cuộc sống (QoL=0-2), những trường hợp này đến khám do tình cờ phát hiện bệnh khi kiểm tra sức khỏe. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đàm Văn Cương với tỷ lệ QoL=5-6 là 54,1%, chiếm tỷ lệ cao nhất [4].

Chúng tôi ghi nhận thể tích tuyến tiền liệt trung bình trong nghiên cứu là $43,3 \pm 13,6$ ml, thể tích 31-50ml chiếm tỷ lệ cao nhất (70,8%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đàm Văn Cương với thể tích tuyến tiền liệt trung bình là 42,8ml và nhóm thể tích 31-50ml chiếm 56,8% [4].

4.2. Đánh giá kết quả sau can thiệp tư vấn về điều trị

Có sự cải thiện về triệu chứng đường tiểu dưới so với trước điều trị, cụ thể các triệu chứng tắc nghẽn và kích thích đều giảm rõ rệt.

Sau điều trị 3 tháng điểm IPSS trung bình giảm 6,9 điểm, tức giảm 35,6% ($p < 0,001$). Bên cạnh đó có sự cải thiện chất lượng cuộc sống, điểm QoL trung bình giảm 2,3 điểm, tức 47,9% ($p < 0,001$). Hiệu quả của alfuzosin đơn trị liệu trong điều trị tăng sinh lành tính tuyến tiền liệt đã được báo cáo trong nhiều nghiên cứu tiến cứu. Thuốc có tác dụng làm giảm IPSS khoảng 30-40%, giảm cả triệu chứng chứa đựng và cả tổng xuất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đàm Văn Cương, sau 1 tháng điều trị bằng alfuzosin 10mg, điểm IPSS giảm 6,7 điểm và chất lượng cuộc sống giảm 2,8 điểm [1]. Nghiên cứu ALF-ONE đã báo cáo kết quả sau 2 năm với alfuzosin 10mg mỗi ngày một viên trên 839 bệnh nhân châu Âu, ghi nhận IPSS cải thiện 7 điểm (-38,5%). Cũng có cải thiện đáng kể về chứng tiểu đêm (-30%; $p < 0,001$) [5].

Thể tích nước tiểu tồn lưu qua siêu âm là một chỉ số cận lâm sàng giúp đánh giá mức độ hiệu quả sau điều trị. Nghiên cứu này ghi nhận sự giảm có ý nghĩa thống kê thể tích nước tiểu tồn lưu sau 3 tháng điều trị, tương đồng với các nghiên cứu khác [4].

Về tác dụng không mong muốn của thuốc alfuzosin, chúng tôi ghi nhận hoa mắt, chóng mặt là triệu chứng thường gặp nhất với 9,4%; đau đầu 4,7%, mệt mỏi 3,8% và hạ huyết áp tư thế 3,8%. Nghiên cứu của tác giả Đàm Văn Cương ghi nhận tác dụng không mong muốn chóng mặt 8,1%, đau đầu 5,4%, hạ huyết áp 5,4% và khó chịu 2,7% [4]. Các nghiên cứu ngoài nước cũng ghi nhận kết quả tương đồng, nghiên cứu ALF-ONE ghi nhận chóng mặt là tác dụng không mong muốn thường gặp nhất (4,8%), có 229 bệnh nhân (3,5%) gặp mức độ triệu chứng nặng [5]. Tác giả Mari ghi nhận chóng mặt 5,7%, đau đầu 3%, mệt mỏi 2,7% [6]. Alfuzosin 10mg được dung nạp tốt và tác dụng không mong muốn phổ biến nhất liên quan đến giãn mạch là chóng mặt (3,1%) [7].

Tỷ lệ tuân thủ điều trị là 94,3%. Nghiên cứu của tác giả Lukacs ghi nhận chỉ có 5% bệnh nhân bỏ điều trị do tác dụng không mong muốn [8]. Nhóm hợp tác Alfuzosin của Ý đã công bố kết quả của một nghiên cứu đa trung tâm về tính an toàn của alfuzosin, trong suốt thời gian điều trị và chỉ có 4,3% bệnh nhân bỏ điều trị do tác dụng không mong muốn [9]. Các kết quả trên cho thấy alfuzosin là thuốc dung nạp tốt, đảm bảo điều trị lâu dài, tuy còn một số tác dụng không mong muốn ảnh hưởng đến sự tuân thủ điều trị song các triệu chứng này thường nhẹ và không ảnh hưởng nhiều đến bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình 71,4 tuổi; IPSS trung bình là 19,5 điểm, QoL trung bình là 4,8 điểm; thể tích tuyến tiền liệt trung bình 43,3ml, PSA máu trung bình là 4,1ng/ml. Tỷ lệ tuân thủ điều trị là 94,3%; tác dụng không mong muốn chóng mặt 9,4%; đau đầu 4,7%, mệt mỏi

3,8% và hạ huyết áp tư thế 3,8%. Có sự cải thiện IPSS và QoL sau 3 tháng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội Tiết Niệu-Thận học Việt Nam. *Hướng dẫn xử trí tăng sinh lành tính tiền liệt tuyến*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. 2019.
 2. Miernik A, Gratzke C., Current Treatment for Benign Prostatic Hyperplasia, *Dtsch Arztebl Int*, 2020. 117(4), 843-854. DOI:10.3238/arztebl.2020.0843.
 3. Das K, Buchholz N., Benign prostate hyperplasia and nutrition, *Clin Nutr ESPEN*, 2019. 33, 5-11. DOI:10.1016/j.clnesp.2019.07.015.
 4. Đàm Văn Cương và cộng sự. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân tăng sinh tuyến tiền liệt bằng alfuzosin HCL tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2017. 21(6), 114-116.
 5. Elhilali M, Emberton M, Matzkin H, et al., Longterm efficacy and safety of alfuzosin 10 mg once daily: a 2-year experience in “real-life” practice., *BJU Int*, 2006. 513-519. DOI:10.1111/j.1464-410X.2005.05962.x.
 6. A. Mari, A. Antonelli, L. Cindolo, F. Fusco, A. Minervini, De Nunzio, Alfuzosin for the medical treatment of benign prostatic hyperplasia and lower urinary tract symptoms: a systematic review of the literature and narrative synthesis, *Therapeutic advances in urology*, 2021. 13. DOI:10.1177/1756287221993283.
 7. Vallancien G, Emberton M, Alcaraz A, et al. Alfuzosin 10 mg once daily for treating benign prostatic hyperplasia: a 3-year experience in reallife practice, *BJU Int*, 2008. 101, 847-852. DOI:10.1111/j.1464-410X.2008.07458.x.
 8. Lukacs B, Grange JC, Comet D (2000), One-year follow-up of 2829 patients with moderate to severe lower urinary tract symptoms treated with alfuzosin in general practice according to IPSS and a health-related quality-of-life questionnaire. BPM group in general practice, *Urology*, 55, 540-546. DOI:10.1016/s0090-4295(99)00539-7.
 9. The Italian Alfuzosin co-operative group (2000), Safety, efficacy and impact on patients’ quality of life of a long-term treatment with the alpha(1)-blocker alfuzosin in symptomatic patients with BPH, *Eur Urol*, 37, 680-686. DOI: 10.1159/000020218.
-