

## خلاصه

مقدمه: باتوجه بهم مقاومت داروییبه آنتیموسکارینها تمرکز بر روی سایرگیرنده ها مطرح شده است. مثانه، مجراو پروستات به وسیله اعصاب تولیدکننده ی Nitric oxide پشتیبانی میشود و سلولهای بینابینی زیادی در سرتاسر دیواره مثانه وجود دارد که باعث القاء CGMP به وسیله NO میشود. در نتیجه مسیر-NO CGMP هدف درمانی ممکن برای مقابله بانقباض عضله صاف سیستم ادراری تحتانی است .

هدف: ارزیابی اثربخشی تادالافیل در زنان غیر یائسه مبتلابه سندرم مثانه بیش فعال.

روش کار و مواد: ۹۰ بیمار زن غیر یائسه باتشخیص سندرم مثانه بیش فعال وارد این کار آزمایی بالینی تصادفی شده و کنترل شده یسه سوپیه کور شدند. بیماران به صورت تصادفی در سه گروه پلاسبو، تادالافیل و تولترودین تقسی شدند و به مدتی کما پیگیری شدند. شدت علائم بیمار انقباض بعد از درمان به وسیله پرسشنامه های-ICIQ OAB, PISQ-12 و پرسشنامه عوارض دارویی جمع آوری شد .

یافته ها: نمره پرسشنامه ICIQ-OAB در گروه های تولترودین , تادالافیل, پلاسبو قبل درمان به ترتیب (۱۰- ۷(۴/۷۵), ۷(۶/۲۵-۸) و ۹(۶-۱۲) بود و بعد درمان کاهش پیدا کرد و به ترتیب (۲(۱-۳/۷۵), ۲(۱-۴/۲۵) و ۵(۲-۱۰) شد. خشکی اندر گروه تولترودی نشایعترین عارضه بود (۳۰٪) و نسبت به گروه تادالافیل (۳٪) بیشتر بود. عوارض دارویی تادالافیل قابل توجه نبود.

نتیجه گیری: تادالافیل دارو موثر و ایمن در درمان زنان مبتلابه سندرم مثانه بیش فعال است. یک مطالعه فاز ۳ چند مرکزی برای ارزیابی اثربخشی مداخله پیشنهاد میشود .

کلمات کلیدی: مثانه بیش فعال, تادالافیل, زنان