

Desembre
2021

Tractament de la síndrome de bufeta hiperactiva

En persones amb síndrome de bufeta hiperactiva, amb o sense incontinència urinària, no es recomana el tractament farmacològic com a primera opció terapèutica.

Resum

- L'abordatge no farmacològic, en tenir una efectivitat superior o similar al farmacològic i no presentar efectes adversos, representa la primera opció terapèutica en el maneig dels símptomes de bufeta hiperactiva.
- Es recomana mantenir les mesures no farmacològiques un mínim de 6 a 12 setmanes, i valorar afegir un tractament farmacològic si l'afectació de la qualitat de vida continua sent moderada o greu tot i el compliment correcte de les mesures no farmacològiques.
- Abans d'oferir un medicament per al tractament de la bufeta hiperactiva, és necessari avaluar el risc d'efectes adversos, inclòs el deteriorament cognitiu o la hipertensió arterial, segons el fàrmac escollit. Això és especialment rellevant pel col·lectiu de gent gran.

Més informació

La síndrome de bufeta hiperactiva (SBH) es caracteritza per la presència d'urgència miccional, que es pot associar o no amb la incontinència urinària (IU). Generalment va acompanyada d'un augment de la freqüència miccional diürna i/o nictúria, en absència d'infecció de les vies urinàries o d'una altra malaltia detectable (1). La SBH pot impactar negativament en la qualitat de vida de les persones afectades i els seus familiars o cuidadors, ja que repercuteix en l'àmbit social, sexual i laboral (1,2). A Espanya, l'estudi EPICC va estimar la prevalença de la SBH en el 5,9% i el 4,6% de dones i homes < 65 anys, respectivament, i en el 38,6% de les persones ≥ 65 anys institucionalitzades (3).

Per al maneig de la SBH, hi ha disponibles tractaments no farmacològics i farmacològics. D'una banda, el tractament no farmacològic compren les mesures higienicodietètiques (per exemple, disminució de la ingesta de cafeïna i alcohol o reducció de pes en persones amb IMC > 30) i les tècniques conductuals com l'entrenament vesical o micció pautaada, i l'entrenament dels músculs del sòl pelvià (exercicis de Kegel). Algunes d'aquestes intervencions requereixen la participació activa dels pacients, però d'altres poden ser executades pels cuidadors (1,2,4–10). Per un altre costat, cal tenir en compte que hi ha nombrosos fàrmacs que poden desencadenar o agreujar la IU (2), el que posa de relleu la importància de valorar si la IU pot estar motivada per altres medicaments abans d'iniciar tractament farmacològic.

Pel que fa al tractament farmacològic, es disposa de dos grups de fàrmacs relaxants del detrusor: els anticolinèrgics (tolterodina, solifenacina, clorur de trospí, oxibutinina, propiverina, fesoterodina i desfesoterodina) i els agonistes β 3-adrenèrgics (mirabegró), que actuen disminuint les contraccions involuntàries de la bufeta causants de la sensació d'urgència miccional (1,7). Ambdós grups farmacològics presenten una millora similar dels símptomes, que és modesta (1,2,4).

La majoria de guies de pràctica clínica basades en l'evidència, organismes nacionals i internacionals, recolzen el maneig esglaonat de la SBH, amb o sense IU. És a dir, l'abordatge no farmacològic representa la primera opció terapèutica en el maneig dels símptomes de la SBH, ja que té una efectivitat superior o similar al farmacològic i no presenta efectes adversos (1,2,4–10).

Així mateix, es recomana mantenir les mesures no farmacològiques un mínim de 6 a 12 setmanes, i valorar afegir un tractament farmacològic si l'afectació de la qualitat de vida continua sent moderada o greu tot i el compliment correcte de les mesures no farmacològiques (1,5). Aquest abordatge compta amb un grau de satisfacció més alt entre els pacients (4,11,12), així com unes taxes majors de curació i millora dels símptomes reportades per les persones (11). A més, les tècniques es poden adaptar a les necessitats individuals, no presenten riscos (1,6–8,10) i és possible que el seu efecte s'estengui després del període d'ensenyament intensiu (12). Si les tècniques conductuals han estat efectives, s'han de mantenir durant tota l'evolució de la SBH, encara que també s'utilitzin altres estratègies de tractament (1,2).

Tant els anticolinèrgics urinaris com el mirabegró presenten un perfil d'efectes adversos que pot afectar significativament la qualitat de vida de les persones. Per als anticolinèrgics, els efectes adversos perifèrics com la sequedat de boca i el restrenyiment són els més freqüents. També es pot presentar visió borrosa, mareig, nàusees o dispèpsia. A nivell central, les reaccions adverses més freqüents són la confusió i la desorientació (1,7). El tractament a llarg termini amb anticolinèrgics s'ha relacionat amb un increment del risc de caigudes i de deteriorament cognitiu, que es potencia en persones grans quan hi ha medicaments amb activitat anticolinèrgica concomitants (1,2,4,5,13). Si tenim en compte que la prevalença de la SBH augmenta amb l'edat, i que els efectes adversos esmentats són, en molts casos, coincidents amb les síndromes geriàtriques, el tractament farmacològic de la SBH pot afavorir la cascada terapèutica i la polimedicació (1). En el cas del mirabegró, els efectes adversos principals són les infeccions del tracte urinari, la taquicàrdia, les nàusees, la diarrea, la cefalea, el mareig i el restrenyiment. A més, està contraindicat en hipertensió arterial greu no controlada i no es recomana el seu ús en pacients hipertensos de difícil control. Com aquesta condició és molt prevalent en gent gran, cal tenir especial precaució en dita població (1,2,9).

En conclusió, en el maneig de la SBH, amb o sense IU, no es recomana la prescripció de medicaments com a primera opció terapèutica. Es disposen d'alternatives terapèutiques no farmacològiques que presenten avantatges, són més segures i poden millorar la qualitat de vida dels pacients en major o similar grau que les farmacològiques. Abans d'iniciar qualsevol tractament farmacològic, cal valorar l'afectació de la SBH en la qualitat de vida dels pacients, les comorbiditats, els tractaments concomitants i la relació benefici-risc.

Amb la col·laboració de

- Societat Catalana d'Urologia
- Societat Catalana de Ginecologia i Obstetrícia
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària

Amb el suport de

- Societat Catalana de Farmàcia Clínica
- Societat Catalana de Farmacologia
- Programa d'harmonització farmacoterapèutica – Gerència del Medicament – Servei Català de la Salut
- Associació Catalana de Llevadores
- Fundació Institut Català de Farmacologia

Fonts

1. Programa d'harmonització farmacoterapèutica. Pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la incontinència urinària. Barcelona: CatSalut; 2021. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/6184>
2. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. Manejo de la vejiga hiperactiva. Inf Farmacoter Osakid. 2018;26(10):87–93 https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2018/es_def/adjuntos/INFA_C_Vol_26_10_vejiga_hiperactiva.pdf
3. Martínez Agulló E, Ruiz Cerdá JL, Gómez Pérez L, Ramírez Backhaus M, Delgado Oliva F, Rebollo P, et al. Prevalencia de incontinencia urinaria y vejiga hiperactiva en la población española: Resultados del estudio EPICC. Actas Urológicas Españolas. 2009;33(2):159–66. <https://scielo.isciii.es/pdf/aue/v33n2/v33n2a11.pdf>
4. Burkhard F, Bosch J, Cruz F, Lemack G, Nambiar A, Thiruchelvam N, et al. EAU guidelines on urinary incontinence. Eur Urol. 2020;59(3):387–400. <https://uroweb.org/guideline/urinary-incontinence/>
5. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women (NG123). London (United Kingdom): NICE; 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng123>
6. Robert M, Ross S. No. 186-Conservative Management of Urinary Incontinence. J Obstet Gynaecol Canada. 2018;40(2):e119–25. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.11.027>
7. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A. Incontinence. 6th International Consultation on Incontinence, Tokyo, September 2016. 1–142 p. https://www.ics.org/publications/ici_6/Incontinence_6th_Edition_2017_eBook_v2.pdf
8. Gormley EA, Lightner DJ, Burgio KL, Chai TC, Clemens JQ, Culkun DJ, et al. Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline. J Urol. 2012;188(6 SUPPL.):2455–63. <http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2012.09.079>
9. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Guía de Asistencia Práctica: Tratamiento de la incontinencia urinaria de urgencia y del síndrome de vejiga hiperactiva. Progresos Obstet y Ginecol. 2018;61(6):630–5. https://sego.es/documentos/progresos/v61-2018/n6/GAP%20INCONTINENCIA%20URINARIA%20DE%20URGENCIA_220119.pdf
10. Adot Zurbano J, Esteban Fuertes M, Batista Miranda J, Salinas Casado J. Guía Vejiga Hiperactiva de la AEU. Asoc Española Urol. 2014;1–64. <http://www.aeu.es/UserFiles/files/GuiaVejigaHiperactivaAEU.pdf>
11. Balk EM, Adam G, Kimmel H, Rofeberg V, Saeed I, Jeppson P, et al. Nonsurgical Treatments for Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review Update. Comparative Effectiveness Review. Agency for Healthcare Research and Quality. 2018;173(15):1463. <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/urinary-incontinence-update/final-report-2018>
12. Rai BP, Cody JD, Alhasso A, Stewart L. Anticholinergic drugs versus non-drug active therapies for non-neurogenic overactive bladder syndrome in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Dec 12;12(12):CD003193. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003193.pub4/full>
13. Taylor-Rowan M, Edwards S, Noel-Storr AH, McCleery J, Myint PK, Soiza R, et al. Anticholinergic burden (prognostic factor) for prediction of dementia or cognitive decline in older adults with no known cognitive syndrome. Cochrane Database Syst Rev. 2021 May 5;5(5):CD013540. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013540.pub2/full>

Enllaços d'interès

- Programa d'Harmonització Farmacoterapèutica. Estudi d'utilització de medicaments per al tractament de la incontinència urinària: informe d'utilització de medicaments. Barcelona: CatSalut; 2021.
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6121/estudi_utilitzacio_medicaments_tractament_incontinencia_urinaria_informe_utilitzacio_medicaments_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Programa d'harmonització farmacoterapèutica. Guia de consulta ràpida de les Pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la incontinència urinària. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2021.
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/6122/incontinencia_urinaria_pauta_harmonitzacio_farmacoterapeutica_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Deprescribing guide for anticholinergic drugs for urinary incontinence (antimuscarinic). Sidney (Australia): Northern Sydney Local Health District, NSW Therapeutic Advisory Group Inc; October 2018.
<http://www.nswtag.org.au/wp-content/uploads/2018/06/1.6-Deprescribing-Guide-for-Anticholinergic-drugs-for-Urinary-Incontinence-Antimuscarinics.pdf>

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.salut@gencat.cat o visitar el web **Essencial**.