

Nota 87

<p>Farmaci per l'incontinenza urinaria da urgenza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fesoterodina • Ossibutina • Solifenacina • Tolterodina 	<p>La prescrizione a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni:</p> <p>pazienti affetti da incontinenza urinaria da urgenza, nei casi in cui il disturbo minzionale sia correlato a patologie del sistema nervoso centrale (ad es. ictus, morbo di Parkinson, traumi, tumori, spina bifida, sclerosi multipla):</p> <p>fesoterodina* ossibutina* solifenacina* tolterodina*</p> <p>*relativamente alle sole confezioni negoziate in classe A/RR Nota 87</p>
--	--

Background

L'incontinenza urinaria da urgenza è una condizione medica diffusa in tutto il mondo con un significativo impatto sulla qualità di vita di quanti ne soffrono.

Per incontinenza urinaria da urgenza si intende la perdita involontaria di urina secondaria a contrazioni detrusoriali non inibite; tale forma di incontinenza (vescica iperattiva) è quindi secondaria ad una disfunzione del detrusore che va incontro ad attivazione involontaria di parti più o meno estese della muscolatura vescicale con conseguente aumento pressorio intravesicale tale da superare la pressione di chiusura uretrale. Generalmente tale forma di incontinenza è associata all'improvvisa sensazione di dover urinare. Nel 2012 l'International Continence Society ha coniato il termine di sindrome da vescica iperattiva (dal termine inglese Overactive Bladder - OAB-) per indicare un'entità clinica caratterizzata da urgenza minzionale, con o senza incontinenza da urgenza, pollachiuria diurna e nicturia (Abrams et al. 2002). Il meccanismo patogenetico sotteso a queste sindromi è un disturbo della fase di riempimento della vescica per cui, nella fase di riempimento, la vescica mantiene una bassa pressione per effetto del sistema simpatico sui recettori β mentre il sistema parasimpatico presiede alla contrazione nella fase di svuotamento mediante stimolazione dei recettori muscarinici. Il mancato rilasciamento del detrusore nella fase di riempimento può essere dovuto sia ad una riduzione delle afferenze simpatiche che ad una iperattività del sistema parasimpatico (Abrams P et al 2017).

L'incontinenza urinaria da urgenza colpisce, con più alta incidenza, la popolazione affetta da patologie neurologiche. In particolare, la prevalenza nella popolazione dei pazienti neurologici varia secondo le patologie: fino al 70% nel morbo di Parkinson, fino al 97% nella sclerosi multipla e fino al 100% nella lesione midollare traumatica. Oltre che per il suo impatto in termini epidemiologici, l'incontinenza urinaria nel paziente neurologico rappresenta un problema particolare in quanto oltre a rappresentare un ulteriore elemento di disagio alla disabilità di base, può diventare anche causa di insufficienza renale con conseguente riduzione della aspettativa di vita di questi pazienti.

Tale patologia ha risvolti medici, sociali e relazionali rilevanti; essa ha infatti un impatto gravoso sulla qualità di vita e si accompagna spesso a sintomi depressivi, scarsa produttività lavorativa, ridotta soddisfazione sessuale, cattiva qualità del sonno e, in genere, condizioni di salute deteriorate.

Evidenze disponibili

Il trattamento dell'incontinenza urinaria da urgenza e della OAB si avvale dell'utilizzo di farmaci e di strategie non farmacologiche. Le ultime includono modifiche dello stile di vita (intake di liquidi controllato, riduzione di alcool e caffè), terapie riabilitative pelvi-perineali, tecniche di neuromodulazione e procedure chirurgiche.

Il trattamento farmacologico di prima linea ha l'obiettivo di ridurre o sopprimere l'intensità delle contrazioni detrusoriali involontarie ed è rappresentato dai farmaci antimuscarinici ad azione periferica (Thuroff JW et al. 2011; Burkhardt FC et al 2020). Il loro meccanismo d'azione consiste nel blocco variamente selettivo dei recettori muscarinici localizzati a livello del muscolo detrusore e dell'epitelio vescicale. Il blocco recettoriale indotto dai farmaci antimuscarinici riduce la capacità contrattile del muscolo detrusore con aumento della capacità vescicale e riduzione del numero delle minzioni giornaliere e degli episodi di urgenza minzionale e incontinenza urinaria da urgenza nei pazienti trattati (Yamada S et al. 2018). Le diverse molecole differiscono per il loro profilo farmacologico (affinità per i recettori muscarinici, altri meccanismi d'azione, caratteristiche farmacocinetiche come la solubilità lipidica, emivita e formulazione). Numerose revisioni sistematiche hanno valutato l'efficacia dei diversi farmaci antimuscarinici (Chapple CR, et al. 2008; Shamlayan TA, et al. 2008; McDonagh, et al. 2009; Madhuvrata P et al. 2012), le evidenze sono tra loro consistenti e indicano che sia le formulazioni a rilascio immediato che quelle a rilascio prolungato offrono un miglioramento clinicamente significativo dell'incontinenza urinaria da urgenza e della OAB e sono raccomandati dalle principali linee-guida internazionali (Sakakibara R et al. 2015; Nambiar A et al. 2014; Kurpad R et al 2014).



Particolari avvertenze

I farmaci antimuscarinici sono gravati da effetti collaterali di tipo colinergico in altri organi ed apparati, quali secchezza delle fauci, stitichezza, disturbi del visus, alterazione del ritmo cardiaco e deficit cognitivi e sono controindicati in presenza di glaucoma ad angolo stretto (o altre patologie associate a una diminuzione del deflusso dell'umore acqueo), uropatia da ostruzione, stasi gastrica o altre condizioni di alterata motilità gastrointestinale (ostruzione del tratto gastrointestinale, ileo paralitico, colite ulcerativa, mega-colon tossico). Tali effetti collaterali condizionano spesso l'aderenza terapeutica nel lungo periodo e devono essere attentamente valutati nel corso della terapia soprattutto nei soggetti più anziani (Vouri SM et al 2017; Vouri SM et al 2019).

Inoltre gli antimuscarinici, agendo sul sistema di trasmissione colinergica centrale, possono determinare, nel paziente anziano, un aumento del rischio di compromissione della funzionalità cognitiva e di declino cognitivo associato ad atrofia cerebrale (Callegari E et al. 2011; Risacher SL et al 2016).

Si rappresenta infine l'importanza della segnalazione delle reazioni avverse sospette che si verificano dopo l'autorizzazione dei medicinali, al fine di consentire un monitoraggio continuo del rapporto beneficio/rischio dei medicinali stessi. Agli operatori sanitari è richiesto di segnalare, in conformità con i requisiti nazionali, qualsiasi reazione avversa sospetta tramite il sistema nazionale di farmacovigilanza all'indirizzo <https://www.aifa.gov.it/content/segnalazioni-reazioni-avverse>

Bibliografia

- Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002;21:167-78.
- Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein, A. (Eds) *Incontinence 6th Edition (2017)*. ICI-ICS. International Continence Society, Bristol UK, ISBN: 978-0956960733.
- Callegari E, Malhotra B, Bungay PJ, et al. A comprehensive non-clinical evaluation of the CNS penetration potential of antimuscarinic agents for the treatment of overactive bladder. *Br J Clin Pharmacol*. 2011;72(2):235-46.
- Chapple CR, Khullar V, Gabriel Z, Muston D, Bitoun CE, Weinstein D. The effects of antimuscarinic treatments in overactive bladder: an update of a systematic review and meta-analysis. *Eur Urol*. 2008 Sep;54(3):543-62.
- Kurpad R, Kennelly MJ. The evaluation and management of refractory neurogenic overactive bladder. *Curr Urol Rep*. 2014;15(10):444.
- Burkhard F.C., Bosch J.L.H.R., Cruz F., et al. *EAU Guidelines on Urinary Incontinence*. © European Association of Urology 2020. Disponibile su <https://uroweb.org/eau-guidelines/discontinued-topics/urinary-incontinence> (ultimo accesso: 20/02/2024)
- Madhuvrata P, Cody JD, Ellis G, Herbison GP, Hay-Smith EJ. Which anticholinergic drug for overactive bladder symptoms in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Jan 18;1:CD005429.
- McDonagh, et al., *Drug class review: agents for overactive bladder. Final report Update 4*. Portland (OR): Oregon Health & Science University; 2009 Drug Class Reviews.
- Nambiar A, Lucas M. Chapter 4: Guidelines for the diagnosis and treatment of overactive bladder (OAB) and neurogenic detrusor overactivity (NDO). *Neurourol Urodyn*. 2014;33 Suppl 3:S21-5.
- Risacher SL, McDonald BC, Tallman EF, et al. for the Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative. Association Between Anticholinergic Medication Use and Cognition, Brain Metabolism, and Brain Atrophy in Cognitively Normal Older Adults. *JAMA Neurol*. 2016;73(6):721-32.
- Sakakibara R, Panicker J, Finazzi-Agro E, et al; Parkinson's Disease Subcommittee, The Neurourology Promotion Committee in The International Continence Society. A guideline for the management of bladder dysfunction in Parkinson's disease and other gait disorders. *Neurourol Urodyn*. 2015; 35(5):551-63.
- Shamliyan TA, Kane RL, Wyman J, et al. Systematic review: randomized, controlled trials of nonsurgical treatments for urinary incontinence in women. *Ann Intern Med* 2008; 148(6): p. 459-73.
- Thüroff JW, Abrams P, Andersson KE, et al. EAU guidelines on urinary incontinence. *Eur Urol*. 2011;59(3):387-400.
- Vouri SM, Schootman M, Strobe SA, Xian H, Olsen MA. Antimuscarinic use and discontinuation in an older adult population. *Arch Gerontol Geriatr*. 2019 Jan - Feb;80:1-11. doi: 10.1016/j.archger.2018.09.005. Epub 2018 Sep 22. PubMed PMID: 30268971.
- Vouri SM, Kebodeaux CD, Stranges PM, Teshome BF. Adverse events and treatment discontinuations of antimuscarinics for the treatment of overactive bladder in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr*. 2017;69:77-96.
- Yamada S, Ito Y, Nishijima S, Kadekawa K, Sugaya K. Basic and clinical aspects of antimuscarinic agents used to treat overactive bladder. *Pharmacol Ther*. 2018;189:130-148.

