

TERAPIA FARMACOLOGICA DELL'INCONTINENZA URINARIA NELLA DONNA ADULTA

Carlo Gualteroni



Incontinenza urinaria da sforzo nella donna

PRIMA DOMANDA: vi è deficit estrogenico?

Se sì:

-CORREGGERE LA DISTROFIA delle mucose

-CON ESTROGENI TOPICI,

RASSICURANDO la donna



Incontinenza urinaria da sforzo nella donna

ESTROGENI:

qualsiasi estrogeno topico (estriolo, promestriene)

-si è dimostrato efficace

-indipendentemente dalle formulazioni,

solo se usato per un periodo di tempo adeguato.

Al contrario, l'utilizzo di ECE sistemici (HRT)

ha mostrato un peggioramento dell'incontinenza

Biehl2019
Cody2012



Incontinenza urinaria da sforzo

(*)DULOXETINA?

Farmaco complesso autorizzato in Europa per la IUS severa, OFF LABEL in Italia.

Trattamento **solo di seconda scelta**, per la paziente che rifiuta la chirurgia o non sia eleggibile per la chirurgia.

Quando si prescrive la duloxetina, si informano le pazienti dei possibili effetti avversi, quali nausea e affaticamento, cefalea, sonnolenza, offuscamento visivo, vertigini ecc.

La Duloxetina dovrebbe essere incominciata e interrotta usando una **titolazione** della dose a causa dell'elevato tasso di effetti collaterali, controllando periodicamente la PA

(*)La duloxetina è un inibitore della ricaptazione sia della serotonina che della noradrenalina. Inizialmente studiato come antidepressivo, efficace nel trattamento dell'incontinenza da sforzo nelle donne. Il meccanismo d'azione non è ben definito, ma si ritiene che l'aumento della concentrazione dei due neuromodulatori a livello del midollo spinale determini un aumento dell'attività del nervo pudendo che innerva lo sfintere uretrale esterno. Questa stimolazione a sua volta aumenta il tono dello sfintere prevenendo la perdita involontaria di urina.

LIJ2013



Incontinenza urinaria da urgenza nella donna

Prima di iniziare qualsiasi terapia per l'incontinenza:

- escludere **infezioni delle vie urinarie/genitali**,
- escludere **residuo post-minzionale** (overflow),
- correggere la **stipsi** che potrebbe avere un ruolo nell'innescare dei sintomi vescicali e nella loro persistenza (fecaloma)
- considerare l'effetto delle **politerapie** (timing diuretici, psicoattivi ecc)



INCONTINENZA DA URGENZA

ANTICOLINERGICI(antimuscarinici) agendo sul recettore muscarinico
(responsabile delle contrazioni involontarie del detrusore mediate dall'acetilcolina)

riducono

- pollachiuria,
- urgency ed incontinenza da urgenza

Fawzy2021



INCONTINENZA DA URGENZA

Ossibutinina cpr 5 mg: 2.5-5 mg x 3-4 /die (anche T.D.)

Tolterodina cpr 1-2 mg x 2-3 /die (2- 4 mg. Cps retard)

Fesoterodina (profarmaco della tolterodina)

Solifenacina cpr 5-10 mg

Darifenacina cpr rp 7,5 mg

Trospio cpr 20 mg-cps 60 mg, 40 – 60 mg/die (x paz anziane, non passa BEE)

NB:raccomandare alla pz
un'accurata **igiene orale** perché
questo gruppo di farmaci riduce la
salivazione

Buser2012



Agiscono permettendo al muscolo vescicale di distendersi durante la fase di riempimento (si legano al recettore muscarinico che non può attivarsi)

INCONTINENZA DA URGENZA

ALCUNI EFFETTI COLLATERALI POSSIBILI degli anticolinergici

- › **-Secchezza fauci**
- › **-Stipsi**
- › **-Alterazioni della vista**
- › **-Variazioni della pressione arteriosa**
- › **-Confusione mentale (grandi anziani!)**
- › **-ecc**

In ogni caso valutare la risposta alla terapia dopo 3 mesi

Fawzy2021



INCONTINENZA DA URGENZA

Ossibutinina (*)

(massima flessibilità nel dosaggio)

- Non guidare, non utilizzare macchinari (sonnolenza, visus!)
- Non assumerla se hai il glaucoma, la stipsi, la colite ulcerosa
- Non assumerla se fai la dialisi
- Evita in caso di reflusso gastro-esofageo/ernia iatale
- Attenzione alle interazioni con gli antimicotici, antivirali, calcioantagonisti, antiepilettici, ecc
- ...

Vouri SM2017

(*) Il farmaco è disponibile anche sotto forma di cerotto transdermico, da applicare 2 volte a settimana su pelle asciutta e deteresa. Si raccomanda di cambiare la posizione del cerotto ad ogni applicazione (irritazioni).



INCONTINENZA DA URGENZA NELLA DONNA

Gli antimuscarinici (ossibutinina, tolterodina, solifenacina ecc.) sono prescrivibili SSN con **nota 87**, in alcune formulazioni solo se:

la pz è affetta da incontinenza da urgenza causata da patologie del SNC come Parkinson, ictus, traumi midollari, neoplasie, spina bifida, sclerosi multipla



INCONTINENZA DA URGENZA

B 3 mimetici: Mirabegron 25-50 mg/die

(stimola il rilasciamento vescicale)

CONTROINDICATO SOLO NELL'IPERTENSIONE NON CONTROLLATA,
quindi:

i valori pressori devono essere misurati prima di assumere il farmaco e periodicamente nel corso del trattamento con mirabegron, soprattutto nei pazienti ipertesi.

Non altera o altera in modo trascurabile la capacità di guidare veicoli o di usare macchinari.

Più efficace sulla nicturia.

Fawzy2021



Di prossima commercializzazione

Un nuovo (si fa per dire) beta3 mimetico, il VIBEGRON cpr 75 mg/die che pare abbia meno effetti collaterali del mirabegron ...

Frankel2022



Problemi ...

- Durata della terapia?
- Classi diverse di pazienti.
- Effetti collaterali ...
- Costo della terapia!



Grazie

