

EFICACITATEA PREPARATULUI VEZICARE® (SOLIFENACIN) ÎN TRATAMENTUL INCONTINENȚEI URINARE PRIN IMPERIOZITATE LA FEMEI

VEZICARE® (SOLIFENACIN) EFFICIENCY IN THE TREATMENT OF URGE URINARY INCONTINENCE IN WOMEN

Viorel Tuchila¹, Pavel Banov², Vitalie Ghicavii², Emil Ceban²,
Andrei Oprea², Ion Dumbrăveanu², Adrian Tănase²

¹ Secția Urologie, IMSP Spitalul Clinic Republican

² Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgică, USMF „N. Testemițanu

Summary

The imperative incontinence of urine at women is one of the actual problems in modern urogynecology. Research objective is to define clinical efficiency of a medical product Solifenacin (Vezicare®) in conservative treatment of imperative incontinence of urine in women. The treatment full effect was observed in 12 patients (60%), partial – at 8 patients (40%), absence of effect from treatment has not been noted.

Introducere

Incontinența Urinară prin Imperiozitate (IUI) reprezintă o problemă actuală a uroginecologiei contemporane. Această stare patologică nu provoacă complicații majore sau dereglări pronunțate ale stării generale, însă are un impact negativ asupra calității vieții și adaptării sociale [1,2]. Răspândirea acestei forme de incontinență, în conformitate cu datele din literatura de specialitate [3], constituie 30-35% printre femeile ce suferă de această patologie.

IUI este o eliminare involuntară a urinei însoțită de o puternică dorință de a urina, determinată de contracții involuntare a mușchilor detrusorului vezicii urinare și se caracterizează prin prezența polachiuriei diurne și nocturne, chemări imperioase la micțiune cu incontinență urinară și fără ea [4,7]. IUI conform definiției International Continence Society, se atestă ca o parte componentă a sindromului Vezicii Urinare Hiperactive (Overactive Bladder – OAB).

Având în vedere, că la baza apariției sindromului OAB este activitatea excesivă a detrusorului, ideea principală în terapia OAB constă în inhibiția activității contractile și creșterea capacității funcționale a vezicii. Cauza contracțiilor voluntare și involuntare este acetilcolina, și respectiv stimularea indusă a receptorilor săi postganglionari muscarinici, iar în tratament sunt utilizați antagoniștii ei [4]. Unul dintre aceste preparate este Solifenacina (Vezicare®), care posedă o activitate antimuscarinică ultraselectivă ce se utilizează în tratamentul OAB [5,6].

Obiectiv

Aprecierea eficacității clinice a preparatului Vezicare® în tratamentul medicamentos al IUI la femei.

Material și metodă

În perioada noiembrie 2008 - aprilie 2009 la evidență sau aflat 20 de femei cu vârsta cuprinsă între 42 și 69 ani (media $56 \pm 1,9$ ani) cu IUI. Aprecierea diagnosticului a fost efectuată prin chestionarul standardizat OAB (Awarenes Tool, russian/romanian version, ver 1.0, 2004). Rezultatele anchetei au

stabilit un tablou clinic pronunțat de IUI, scorul mediu fiind de $26,3 \pm 3,7$ puncte, sau grade (de la 16 la 36 puncte). Toate pacientele au prezentat acuze la polachiurie diurnă și nocturnă și scăderea capacității funcționale a vezicii urinare. La toate pacientele s-au efectuat analizele de laborator ale sângelui și urinei, ecografia sistemului urogenital cu înregistrarea urinei reziduale, cistoureoscopia, examenul pe masa ginecologică. Pentru aprecierea ritmului micțiunilor spontane pacientele au completat „zilnicul micțional”, precum și datele din chestionarul standardizat pentru aprecierea manifestărilor simptomatice și impactului asupra calității vieții în dereglările de micțiune.

Criteriile de excludere din studiu au fost: hipersensibilitatea la preparat, leucocituria pronunțată, procesele inflamatorii active ale căilor urinare inferioare, afecțiunile locale ale mucoasei vezicii urinare și uretrei, testul la tusa și Valsalva pozitive, afecțiuni ginecologice asociate. Pacientelor incluse în studiu le-a fost indicat preparatul Solifenacin (Vezicare®), câte 5mg per os în 24 de ore, pe noapte. Durata tratamentului a constituit 2 luni.

Tuturor pacientelor s-a recomandat terapia de comportament, care a inclus: antrenamentul mușchilor detrusorului și planșeului pelvin, recomandări dietetice (consumul limitat de sare iodată și produse condimentate).

Eficacitatea tratamentului a fost apreciată prin monitorizarea schimbărilor subiective de manifestare a patologiei (acuze, completarea zilnicului micțional), cât și modificarea calității vieții legată de dereglările de micțiune (chestionarul AOB – q SF ver. 1.0, 2004) care au fost apreciate înainte de tratament, peste o lună și peste 2 luni de tratament.

Prelucrarea matematică a rezultatelor cercetărilor a fost efectuată cu ajutorul pachetului de programe statistice ”MS Excel” și ”BioStat”.

Rezultatele cercetărilor

Acțiunea preparatului Vezicare® asupra dinamicii indicilor de manifestare ai sindromului OAB și calității vieții pacientelor cu dereglări de micțiune sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1
Dinamica indicilor de manifestare a sindromului OAB (M±m)

| Indicii | Inițial | Peste 1 lună de tratament | Peste 2 luni de tratament |
|--|------------|---------------------------|---------------------------|
| Frecvența micțiilor în 24 ore | 14,68±2,35 | 7,32±1,87*** | 6,18±1,58*** |
| Frecvența micțiilor nocturne | 2,38±0,40 | 1,14±0,50*** | 0,88±0,37*** |
| Frecvența chemărilor imperioase în 24 ore | 9,45±2,13 | 3,15±0,67*** | 2,30±0,65*** |
| Frecvența epizoadelor de incontinență urinară prin imperiozitate în 24 ore | 6,84±2,01 | 2,25±1,05*** | 0,87±0,68*** |
| Manifestarea simptomaticii, baluri | 68,55±4,35 | 31,72±4,27*** | 24,18±4,20*** |
| Calitatea vieții, baluri | 52,25±4,31 | 83,99±4,12*** | 91,21±4,05*** |

Notă: *** $p < 0,001$, diferența statistică a indicilor între datele inițiale și peste 2 luni de tratament.

Până la tratament, la pacientele investigate s-a apreciat o creștere considerabilă a frecvenței micțiilor – de 14,68±2,35

ori în 24 ore, a nicturiei – de 2,38±0,40 ori pe noapte, a chemărilor imperioase de micțiune – de 9,45±2,13 ori în 24 ore, cu episoade de incontinență urinară – de 6,84±2,01 ori în 24 ore. În conformitate cu chestionarul utilizat, manifestarea simptomaticii sindromului OAB a constituit 68,55±4,35 puncte, iar calitatea vieții în dereglările de micțiune – 52,25±4,31 puncte.

Conform rezultatelor expuse în Tabelul 1, terapia efectuată a acționat pozitiv asupra dinamicii indicilor activității sindromului OAB. Astfel, după o lună de tratament, frecvența micțiilor s-a micșorat de la 14,68±2,35, până la 7,32±1,87 ori în 24 ore ($p < 0,001$); după 2 luni de tratament – până la 6,18±1,58 ori în 24 ore ($p < 0,001$), dar a persistat și în continuare. Frecvența micțiilor nocturne s-a micșorat peste 1 lună de tratament de la 2,38±0,40, până la 1,14±0,50 ori/noapte ($p < 0,001$), peste 2 luni până la 0,88±0,37 ori/noapte ($p < 0,001$). Frecvența chemărilor imperioase s-a micșorat la finele primei luni de la 9,45±2,13, până la 3,15±0,67 ori/noapte (cu 66,6 %, $p < 0,001$), peste 2 luni până la 2,30±0,65 ori/noapte (cu 75,6%, $p < 0,001$), frecvența epizoadelor de IUI s-a micșorat de la 6,84±2,01, până la 2,25±1,05 ori/noapte (cu 67,1%, $p < 0,001$) la sfârșitul primei luni și până la 0,87±0,68 ori/noapte (cu 87,2%, $p < 0,001$) peste 2 luni (Figura 1).

Manifestarea simptomaticii conform chestionarului utilizat s-a micșorat cu 53,7% după 1 lună de tratament de

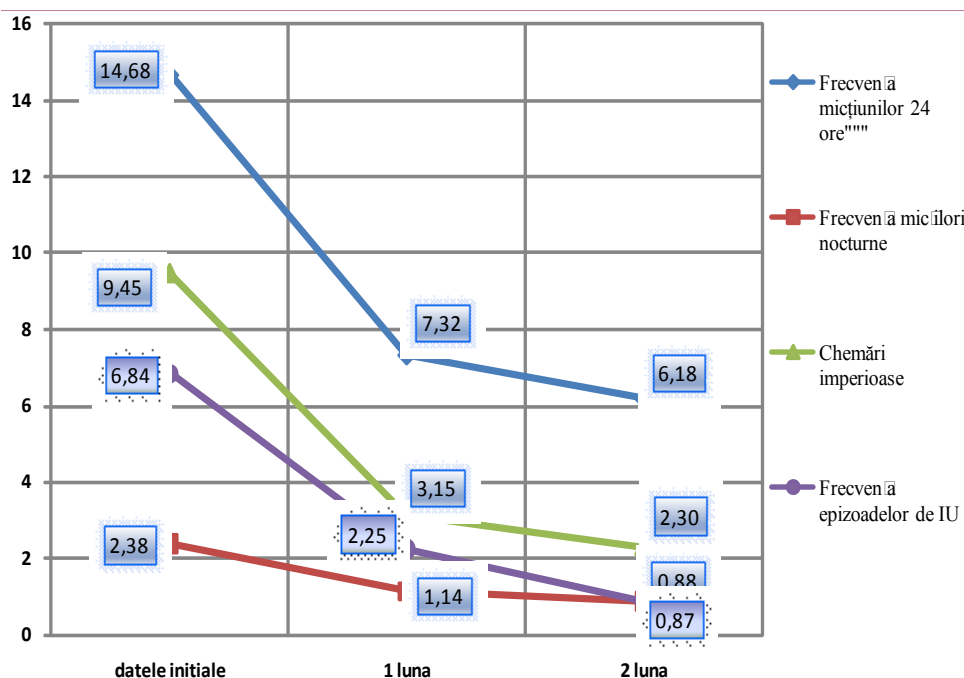


Figura 1. Dinamica simptomelor activității sindromului OAB

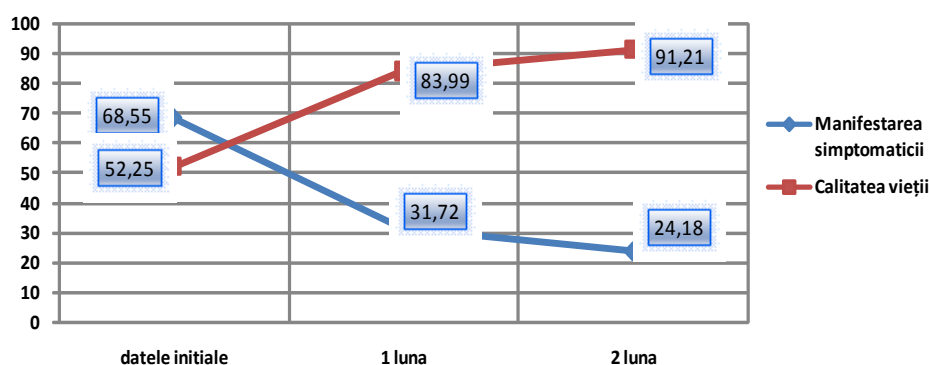


Figura 2. Dinamica manifestării simptomaticii și calității vieții pe fondul tratamentului cu Vezicare (în puncte)

la $68,55 \pm 4,35$, la $31,72 \pm 4,27$ baluri ($p < 0,001$), peste 2 luni cu 64,7% - de la $68,55 \pm 4,35$, la $24,18 \pm 4,20$ baluri ($p < 0,001$), calitatea vieții a crescut de 1,6 ori la finele primei luni - de la $52,25 \pm 4,31$, până la $83,99 \pm 4,12$ baluri ($p < 0,001$), iar peste 2 luni de 1,7 ori - de la $52,25 \pm 4,31$, până la $91,21 \pm 4,05$ baluri ($p < 0,001$) (Figura 2).

Reacțiile adverse înregistrate pe parcursul tratamentului cu Vezicare® sunt următoarele: 7 paciente au semnalat uscăciune în gură, 1 pacientă - meteorism. Aceste simptome au survenit în primele două săptămâni de tratament și au dispărut spre finele lui.

Discuții

Pe fonul tratamentului cu Vezicare® au fost observate schimbări esențiale în tabloul clinic al sindromului OAB. Astfel, în conformitate cu rezultatele înregistrate, deja la finele primei luni de tratament s-a observat o dinamică pozitivă a simptomelor bolii: frecvența polachiuriei și nicturiei s-a micșorat de 2 ori, chemărilor imperioase și episoadelor de IUI de 3 ori, cu

tendența ulterioară spre micșorare. Manifestarea simptomaticii sindromului OAB, conform chestionarului utilizat, s-a micșorat circa de 3 ori în timpul tratamentului, iar calitatea vieții pacientelor cu dereglări de micțiune a crescut practic de 2 ori. Însănătoșirea completă s-a înregistrat la 12 paciente (60%), parțială - la 8 paciente (40%), iar lipsa efectului nu a fost înregistrat.

Concluzii

1. Rezultatele înregistrate în urma utilizării preparatului Vezicare atestă o eficacitate statistic semnificativă destul de înaltă în tratamentul IUI la femei ($p < 0,001$).

2. Utilizarea preparatului Vezicare micșorează accentuarea manifestărilor sindromului OAB și contribuie la creșterea calității vieții pacientelor ($p < 0,001$).

3. Luând în considerație frecvența minimă a efectelor adverse înregistrate, Vezicare poate fi recomandat ca preparat de „elecție” în tratamentul OAB cu manifestări de IUI.

Bibliografie

- BALMER P., ABRAMS P. The overactive bladder. Rev Contemp. Pharmacoth., 2000; 11:1-11.
- CHESS-WILLIAMS., Potential therapeutic targets for the treatment of detrusor overactivity. Expert opinion on therapeutic targets. 2004; 8 (2): 95-106.
- PAYNE C., STEWART W., HERZOG R., LIBERMAN J., WEIN A., HUNT T. Variation in prevalence of overactive bladder symptoms in a community sample: early results from the NOBLE. Informally discussed posters. ICS 2000.
- ZINNER N., HARNETT M., SABAUNJIAN L. et al. The overactive bladder-symptom composite score: a composite symptom score of toilet voids, urgency severity and urge urinary incontinence in patients with overactive bladder. J Urol., 2005; 173: 1639-1643.
- CARDOZO L., LISEC M., KUZMIN I. et al. Randomized, double-blind placebo controlled trial of the once daily antimuscarinic agent solifenacin succinate in patients with overactive bladder. J. Urol., 2004; 172 (5): 1919-1924.
- CARDOZO L., NAGY G., KISS L., AL-SHUKRI S. Solifenacin in the treatment of urgency symptoms of overactive bladder in a flexible dose, placebo controlled trial (the SUNRISE study). Int Urogynecol J 2006; 17 (suppl. 2): S052.
- ВИШНЕВСКИЙ Е.Л., ПУШКАРЬ Д.Ю., ЛОРАН О.Б., ВИШНЕВСКИЙ А.Е. Урофлоуметрия, Москва, Печатный проезд, 2004.

REZULTATELE INVESTIGAȚIILOR INSTRUMENTALE ÎN STRICTURILE DE URETRĂ

INSTRUMENTAL INVESTIGATIONS IN URETHRAL STRICTURE

Ghenadie Scutelnic¹, Adrian Bocancea², Adrian Tănase³, Emil Ceban³, Vitalie Ghicavii³, Dorin Tănase³

¹ Secția Urologie IMSP Spitalul Clinic Republican

² Secția Imagistică IMSP Spitalul Clinic Republican

³ Catedra Urologie și Nefrologie Chirurgicală, USMF „N. Testemițanu”

Summary

Contemporary imaging methods help to localize, to determine the severity and the length of urethral stricture. The precise information of these parameters contribute significantly to the treatment method selection assuring its optimal results. Such methods as intravenous urography, kidney and urine bladder echography, dynamic renal scintigraphy and radioisotope-based renography are necessary for exclusion or confirmation of the eventual urological complications of urethral stricture.