



ARTÍCULO ORIGINAL

Beneficio terapéutico tras cambiar tolterodina por otros nuevos antimuscarínicos

F. Sánchez-Ballester^a, P. Miranda^b, I. Lizarraga^{c,*}, J. Rejas^d y D. Arumi^e

^a Departamento de Urología, Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

^b Departamento de Ginecología, Hospital de Fuenlabrada, Madrid, España

^c Unidad Médica, Pfizer, S.L.U., Alcobendas, Madrid, España

^d Departamento de Investigación de Resultados en Salud y Farmacoeconomía, Pfizer, S.L.U., Alcobendas, Madrid, España

^e Departamento Médico, Pfizer Europe, Alcobendas, Madrid, España

Recibido el 1 de julio de 2013; aceptado el 17 de julio de 2013

Disponible en Internet el 8 de octubre de 2013

PALABRAS CLAVE

Vejiga hiperactiva;
Beneficio
terapéutico;
Fesoterodina;
Solifenacina

Resumen

Objetivos: Explorar en la práctica clínica diaria el beneficio clínico y del paciente conseguido tras cambiar su primer tratamiento para la vejiga hiperactiva (VH) con tolterodina de liberación prolongada (LP), por otro antimuscarínico de última generación.

Materiales y métodos: Análisis *post hoc* de un estudio observacional, multicéntrico retrospectivo y transversal. Se incluyeron pacientes adultos de ambos sexos, con VH y puntuación OAB-V8 ≥ 8 , con respuesta insuficiente al tratamiento previo con tolterodina LP sustituido por fesoterodina o solifenacina en los 3-4 meses previos. Se seleccionaron 92 pacientes para cada grupo de tratamiento, emparejados (1:1) según probabilidad condicionada utilizando el *propensity score*. Se valoraron el beneficio del cambio percibido por el médico y el paciente mediante las escalas de Impresión clínica global de mejoría (ICG-M) y del Beneficio del tratamiento (TBS) respectivamente. También se analizaron el grado de preocupación, la molestia y el impacto en la vida diaria de la VH, el grado de satisfacción y la preferencia por la medicación actual.

Resultados: Fesoterodina proporcionó una mejora significativamente mayor que solifenacina en cuanto a beneficio terapéutico percibido por el médico según la ICG-M. El 96,7% de los pacientes tratados con fesoterodina vs. 81,6% con solifenacina mostraron una puntuación de mejoría en la TBS ($p < 0,05$). La fesoterodina también resultó mejor valorada que la solifenacina en cuanto a la satisfacción y preferencia por el nuevo tratamiento (93,4 vs. 78,2%, $p < 0,05$).

Conclusiones: En la práctica clínica diaria el cambio de tolterodina LP a fesoterodina parece proporcionar mayores beneficios tanto desde el punto de vista del médico como del paciente, comparado con el que aporta solifenacina.

© 2013 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isabel.lizarraga@pfizer.com (I. Lizarraga).

KEYWORDS

Overactive bladder;
Treatment benefit;
Fesoterodine;
Solifenacin

Therapeutic benefit in patients switching tolterodine to other novel antimuscarinic agents**Abstract**

Objectives: To explore in the daily clinical practice setting that antimuscarinic, Fesoterodine or Solifenacin, provides a greater clinical benefit after changing their prior Overactive Bladder (OAB) therapy with tolterodine extended-release (ER) to other novel antimuscarinic agents.

Material and methods: A post-hoc analysis of data from an observational multicenter, cross-sectional, retrospective study. Adult patients of both sexes, with OAB and OAB-V8 score ≥ 8 , who switched to fesoterodine or solifenacin within the 3-4 months before study visit from their prior tolterodine-ER-based therapy due to poor response were included. 92 patients were selected for each treatment group, matched (1:1) according to conditioned probability using the propensity score. Benefit of treatment change perceived by the physician and patient was evaluated by means of the Clinical Global Impression of Improvement subscale (CGI-I) and Treatment Benefit Scale (TBS), respectively. Degree of worry, bother and interference with daily living activities due to urinary symptoms, level of satisfaction, and preference for current treatment were also assessed.

Results: Fesoterodine provided a significantly greater improvement than solifenacin in terms of therapeutic benefit perceived by the physician according to CGI-I. 96.7% of the patients on fesoterodine treatment vs. 81.6% of the solifenacin group showed a score of improvement in TBS ($P < .05$). Fesoterodine was also better rated than solifenacin with regard to satisfaction and preference for the new treatment (93.4 vs. 78.2% $P < .05$).

Conclusions: In daily clinical practice the switch from tolterodine LP to fesoterodine seems to provide greater benefits both from the physician's and the patient's point of view compared with those provided by solifenacin.

© 2013 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La vejiga hiperactiva (VH) es un síndrome del tracto urinario inferior caracterizado por urgencia con o sin incontinencia de urgencia, habitualmente acompañado de frecuencia incrementada durante el día y nicturia¹⁻³. En España los datos de prevalencia publicados indican que el 5% de los hombres con edades entre los 50-65 años, y el 10% de las mujeres con edades entre los 25-65 años sufren de VH o incontinencia urinaria⁴. Los síntomas asociados al síndrome de VH afectan significativamente al ámbito social, sexual, ocupacional y psicológico de los pacientes⁵. Todo ello conlleva un impacto negativo tanto en la calidad de vida como en las relaciones personales de los afectados^{6,7}.

Los fármacos antimuscarínicos constituyen la primera línea de tratamiento farmacológico para la VH⁸. Sin embargo, muchos pacientes abandonan la terapia antes del año⁹. Para que un paciente persista en el tratamiento ha de sentirse satisfecho con el mismo, por lo que es necesario un adecuado balance entre tolerabilidad, eficacia y coste¹⁰. Por tanto, la falta de respuesta adecuada al tratamiento en muchos pacientes se debe principalmente a incumplimiento del mismo o a la falta de eficacia o intolerancia¹¹. En estos casos el cambio de tratamiento¹²⁻¹⁵ y las técnicas de terapia conductual pueden mejorar la sintomatología de estos pacientes².

La fesoterodina y la solifenacina son antimuscarínicos que han demostrado ser eficaces, seguros y con un buen perfil de tolerabilidad para el tratamiento de pacientes con VH¹⁶⁻²⁰. Diferentes estudios clínicos han confirmado también que pacientes insatisfechos con el tratamiento de

tolterodina de liberación prolongada (LP), presentaron una mejoría tras cambiar a fesoterodina^{12,21} o solifenacina^{13,15}. Sin embargo, no se han publicados datos comparativos entre estos antimuscarínicos de última generación. El objetivo del presente análisis *post hoc* fue explorar en la práctica clínica diaria cuál de estos antimuscarínicos de última generación proporciona mayor beneficio, tanto en la clínica como desde el punto de vista del paciente tras cambiar el primer tratamiento con tolterodina LP. Como objetivos secundarios se valoró también la satisfacción con el nuevo tratamiento y las molestias que la sintomatología urológica ocasiona al paciente.

Materiales y métodos

Se realizó un análisis *post hoc* de los datos procedentes del estudio IMPACTA², un estudio retrospectivo, transversal, observacional y multicéntrico cuyo objetivo era determinar en la práctica clínica diaria los factores que motivan el cambio de tratamiento para la VH y el grado de satisfacción alcanzado con dicho cambio. En el estudio original se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, diagnosticados de VH por un clínico y con una puntuación en la escala OAB-V8 ≥ 8 , cuyo tratamiento hubiese sido modificado en los 3-4 meses previos a la visita del estudio y que dieran su consentimiento informado por escrito. En el análisis que se muestra en este artículo solo se incluyeron aquellos pacientes que cumplían los criterios anteriormente mencionados y que hubiesen cambiado el tratamiento previo con tolterodina LP, administrado por primera vez, por fesoterodina o solifenacina a dosis habituales en la práctica

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3843585>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3843585>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)