Actas Urológicas Españolas

www.elsevier.es/actasuro

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación de los motivos del cambio de tratamiento para la vejiga hiperactiva

D. Castro[a,*], P. Miranda[b], F. Sánchez-Ballester[c], D. Arumi[d], I. Lizarraga[d] y C. Ebel[e], en representación del grupo de estudio Impacta

[a] *Servicio de Urología, Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, España*
[b] *Servicio de Ginecología, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España*
[c] *Servicio de Urología, Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España*
[d] *Pfizer, Madrid, España*
[e] *Pfizer, Paris, Francia*

Recibido el 23 de noviembre de 2010; aceptado el 23 de noviembre de 2010

PALABRAS CLAVE
Vejiga hiperactiva;
Tratamiento farmacológico;
Cumplimiento de la medicación;
Satisfacción del paciente

Resumen

Objetivos: aunque el tratamiento de la vejiga hiperactiva (VH) es eficaz, muchos pacientes no responden, por lo que interesa estudiar los motivos de cambio de tratamiento y la satisfacción del paciente con el nuevo tratamiento.

Material y métodos: estudio epidemiológico, transversal, no intervencionista para determinar los motivos del cambio de tratamiento en VH y la satisfacción con dicho cambio. Se reclutaron pacientes con VH (OAB-V8 $\geq$ 8), de ambos sexos, mayores de 18 años, que habían modificado su tratamiento en los 3-4 meses previos. Se recogieron datos demográficos, síntomas, tratamiento previo, actual y concomitante, motivo del cambio, impresión clínica global (ICG) de gravedad y de mejoría, cuestionario Morinsky Green, satisfacción con el tratamiento, preferencia del mismo y la escala del beneficio del tratamiento (TBS).

Resultados: de 3.365 pacientes reclutados, 2.038 (61%) fueron evaluables (61,1 $\pm$ 11,2 años; 77% mujeres). El médico solicitó el cambio de tratamiento en un 69% y el paciente en un 31% por motivos de falta de beneficio clínico (60%), efectos secundarios (24%), petición del paciente (8%), incumplimiento terapéutico (6%) y otros (2%). El 52% de los pacientes cumplió con el nuevo tratamiento. Según ICG, el 65,4% presentó mejoría respecto al tratamiento anterior. Un 60% de los pacientes se mostró bastante/muy satisfecho con el tratamiento actual, un 91% lo prefirió al previo y un 93% opinó que sus síntomas habían mejorado.

Conclusiones: la falta de beneficio clínico es el principal motivo del cambio de tratamiento de la VH. La mayoría de los pacientes prefieren el nuevo tratamiento.

© 2010 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: davidcastro@teide.net (D. Castro).

0210-4806/$ - see front matter © 2010 AEU. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.acuro.2010.11.011

KEYWORDS
Overactive bladder;
Pharmacological therapy;
Treatment compliance;
Patient satisfaction

Assessment of reasons for overactive bladder treatment change

Abstract

Objectives: although efficacious, some patients do not respond optimally to overactive bladder (OAB) treatment. The objective of this study was to identify the reasons why some patients do not respond and to look for reasons for changes in treatment and patient satisfaction with the new treatment.

Materials and methods: epidemiological, cross-sectional, non-interventional study to determine the reasons for OAB treatment switching and satisfaction with such OAB treatment switch. OAB patients (OAB-V8≥8), 18 years or more, who had modified their treatment during the previous 3-4 months, were recruited. Demographic data, symptoms, previous, current and concomitant treatments, reasons for treatment switch, clinical global impression (CGI) on disease severity and symptom improvement, Morinsky Green questionnaire, satisfaction with treatment, treatment preference and treatment benefit scale (TBS) were compared.

Results: out of 3,365 successive patients, 2,038 (61%) were eligible (61.1 ± 11.2 years; 77% women). The physician decided to switch in 69% of the cases and 31% of patients asked for a change in treatment. Reasons for switching were lack of clinical benefit (60%), side effects (24%), patients' request (8%), non-compliance (6%) and other (2%). 52% of patients complied with new treatment. According to the CGI, 65.4% showed improvement with respect to their previous treatment. 60% were quite/very satisfied with current treatment, 91% preferred it to their previous treatment and 93% reported that their symptoms had improved.

Conclusions: the lack of clinical benefit is the main reason for changing OAB treatment. Most of the patients that switched prefer their new treatment.

© 2010 AEU. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La vejiga hiperactiva (VH) es un síndrome caracterizado por urgencia, con o sin incontinencia de urgencia y frecuentemente acompañado de frecuencia incrementada durante el día y nicturia[1], siendo todos síntomas de llenado del tracto urinario inferior.

Su prevalencia en adultos varía de un 12 a un 17% y aumenta con la edad[2–4]. En España el estudio EPICC, realizado en grupos poblacionales determinados, muestra que la prevalencia de VH, previamente estimada en adultos ≥ 40 años en 21,5%[5], era del 5,9% para mujeres de entre 25 y 64 años, 4,6% para varones entre 50 y 65 años y 38,5% para personas mayores de 65 años institucionalizadas[6].

La VH afecta negativamente la calidad de vida de los afectados[7,8], tanto por los síntomas de llenado que la caracterizan, como por las estrategias que los pacientes adoptan para poder vivir con ellos[9]. Los antimuscarínicos actúan sobre los receptores muscarínicos de la vejiga y son eficaces en el tratamiento de la VH[10]. En varones de edad avanzada la VH se acompaña frecuentemente de hiperplasia benigna de próstata (HBP)[11], siendo los tratamientos utilizados los bloqueadores alfa-adrenérgicos e inhibidores de la 5 alfa-reductasa para tratar los síntomas de vaciado derivados de la obstrucción[12,13].

No todos los pacientes buscan ayuda profesional para este problema, y en España sólo alrededor del 17% recibe tratamiento[5]. Además, es frecuente que los pacientes con VH no respondan adecuadamente al tratamiento farmacológico, sobre todo por falta de adherencia al mismo, pero también por falta de eficacia o tolerabilidad[14]. En estos casos el cambio de fármaco[15–19] y las técnicas de terapia conductual pueden mejorar la sintomatología de estos pacientes.

La VH es una enfermedad prevalente con una gran repercusión en la calidad de vida del paciente. Sólo un bajo porcentaje de pacientes está en tratamiento y es frecuente que el paciente no responda al mismo. Con este bajo porcentaje de pacientes en tratamiento es necesario aumentar el porcentaje de respondedores. Con esta intención se plantea el estudio de los motivos de cambio de tratamiento en pacientes con VH y de la satisfacción del paciente con el nuevo tratamiento recibido.

Material y método

Se realizó un estudio epidemiológico, transversal, observacional, no intervencionista para determinar los factores que motivan el cambio de tratamiento en la VH y el grado de satisfacción alcanzado con dicho cambio. Se incluyeron pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, diagnosticados de síndrome de VH (puntuación OAB-V8 ≥ 8) que habían modificado su tratamiento en los 3-4 meses previos al día de la visita y que dieron su consentimiento informado por escrito. En una única visita el médico recogió los datos demográficos del paciente, la historia de sus síntomas de VH, su tratamiento previo para la VH y tratamientos concomitantes en los últimos 3 meses, el motivo para el cambio de tratamiento y el tratamiento actual. El médico completó las escalas de impresión clínica global (ICG) sobre la gravedad y la mejoría de los síntomas y el paciente completó el cuestionario Morinsky Green y un cuestionario sobre preocupación por los síntomas, molestias debidas a los mismos, impacto de

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3843911

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3843911

Daneshyari.com