

N° 353, décembre 2017 (complément au n° 283, novembre 2012)

N° 353 – Traitements visant la vessie hyperactive : Accent sur la pharmacothérapie – Addenda

La présente mise à jour clinique sous forme d'addenda a été rédigée par le Comité d'urogynécologie, révisée par le Comité de surveillance et de gestion des directives cliniques et approuvée par le conseil d'administration de la SOGC.

Roxana Geoffrion, MD, Vancouver, C.-B.

*Comité d'urogynécologie : Kelly-Anne Buck, IA, Ottawa (Ont.); Queena Chou, MD, London (Ont.); Phaedra Diamond, MD, Scarborough (Ont.); Sinéad Dufour, PhD, Hamilton (Ont.); Roxana Geoffrion, MD, Vancouver (C.-B.); Marie-Andrée Harvey, MD, Kingston (Ont.); Maryse Larouche, MD, Montréal (Qc); Kenny Maslow, MD, Winnipeg (Man.); Dante Pascali (coprésident), Ottawa (Ont.); Marianne Pierce, MD, Halifax (N.-É.); Jens-Erik Walter, MD, Westmount (Qc); David Wilkie (coprésident), MD, Vancouver (C.-B.). L'auteure principale et tous les membres du comité nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Mots clés : Vessie hyperactive, miction impérieuse, pollakiurie, incontinence urinaire, fésotérodine, anticholinergique, mirabégron, agoniste des récepteurs bêta-3 adrénergiques

Auteure-ressource : D^{re} Roxana Geoffrion, Département
d'obstétrique et de gynécologie, Université de la Colombie-
Britannique, Vancouver (C.-B.) roxygeo@hotmail.com

Résumé

Objectif : La présente mise à jour technique sous forme d'addenda passe en revue les taux de réussite de la fésotérodine, un anticholinergique, et les données comparatives à son sujet, ainsi que le mécanisme d'action, le profil d'innocuité et les taux de réussite du mirabégron, un agoniste des récepteurs bêta-3 adrénergiques, et les données comparatives à son sujet, dans le contexte du traitement du syndrome de la vessie hyperactive (SVH) non neurogène. Il s'agit d'un complément aux recommandations initiales publiées en 2012 sur la pharmacothérapie visant à traiter le SVH.

Utilisateurs cibles : Résidents et autres apprentis, fournisseurs de soins primaires, gynécologues, urologues, urogynécologues et autres fournisseurs de soins de santé qui évaluent, conseillent et traitent les femmes atteintes du SVH.

Population cible : Femmes adultes atteintes de SVH symptomatique.

Options : Le présent addenda porte sur la fésotérodine, le mirabégron et la combinaison d'un anticholinergique et d'un agoniste des récepteurs bêta-3 adrénergiques.

Résultats : Les résultats d'intérêt sont l'efficacité clinique de la fésotérodine comparativement à une absence de traitement et en comparaison avec d'autres traitements; le mécanisme d'action et le profil d'innocuité du mirabégron et son efficacité clinique comparativement à une absence de traitement et en comparaison avec d'autres traitements; et l'efficacité clinique de la combinaison d'un anticholinergique et d'un agoniste des récepteurs bêta-3 adrénergiques pour traiter le SVH.

Données : Des recherches ont été effectuées dans PubMed, MEDLINE et la base de données Cochrane avec les mots-clés « fésotérodine » et « mirabégron ». Nous n'avons tenu compte que des travaux de recherche cliniques et pharmacologiques menés sur des sujets humains et rédigés en anglais ou en

J Obstet Gynaecol Can 2017;■■(■■):■■–■■

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.08.042>

Copyright © 2017 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Ce document fait état des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de ces modifications. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, sous quelque forme que ce soit, sans une permission écrite de l'éditeur.

Les femmes ont le droit et le devoir de prendre des décisions éclairées en matière de soins, en collaboration avec leurs fournisseurs de soins. Pour faciliter ces décisions, il faut offrir aux femmes des renseignements et des conseils fondés sur des données probantes qui soient adaptés à leur culture et à leurs besoins. Il faut chercher à connaître les valeurs, les croyances et les besoins des femmes et de leur famille, et respecter leur choix final en ce qui concerne les soins et les traitements.

français. Les études sur des animaux et les essais menés seulement auprès de sujets masculins ont été exclues. Des articles ont été ajoutés jusqu'à la fin décembre 2016. Nous n'avons pas effectué de recherches dans la littérature grise (non publiée). Nous avons inclus des directives cliniques, des lignes directrices de sociétés spécialisées et des revues systématiques, de même que des ECR et des études observationnelles, lorsqu'il n'existait pas de revue systématique rendant compte d'un résultat d'intérêt donné ou d'un résultat chez la population cible. Des études récentes ne figurant pas encore dans des revues systématiques ont également été retenues. Enfin, nous avons consulté les références des articles retenus pour nous assurer d'inclure toute la littérature pertinente.

Valeurs : Le contenu et les recommandations ont été rédigés et acceptés par l'auteure principale et par les membres du Comité d'urogynécologie. Le conseil d'administration de la SOGC a approuvé la version finale avant publication. La qualité des données probantes a été évaluée au moyen des critères de l'approche GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation). Le résumé des conclusions peut être fourni sur demande.

Avantages, inconvénients et coûts : On s'attend à ce que cette mise à jour technique profite aux patients atteints du SVH, car elle fournira aux médecins et aux autres fournisseurs de soins de santé concernés de nouvelles connaissances et de nouvelles options de pharmacothérapies efficaces et sécuritaires pour traiter le SVH. Les avantages surpassent clairement les inconvénients et les coûts potentiels associés à la mise en œuvre de la présente mise à jour technique, bien qu'aucun coût ni inconvénient direct n'ait été repéré.

Mises à jour : « Une revue des données probantes sera menée cinq ans après la publication du présent document afin de déterminer si une mise à jour complète ou partielle s'impose. Cependant, si

de nouvelles données probantes importantes sont publiées avant la fin du cycle de cinq ans, le processus pourrait être accéléré afin que certaines recommandations soient mises à jour rapidement ».

Parrains : Ne s'applique pas.

Recommandations :

1. La fésotérodine est recommandée pour traiter le syndrome de la vessie hyperactive (forte, haute).
2. Il est recommandé d'augmenter la dose de fésotérodine pour une plus grande efficacité clinique, puisqu'une dose élevée est associée à une amélioration significative sur le plan clinique des résultats subjectifs et objectifs, à court comme à long terme (forte, haute).
3. La fésotérodine est recommandée comme anticholinergique pour traiter le syndrome de la vessie hyperactive chez les personnes âgées et les personnes âgées fragiles (forte, haute).
4. La fésotérodine est recommandée pour traiter le syndrome de la vessie hyperactive chez les patients affichant des troubles cardiaques ou un dysfonctionnement cognitif (forte, moyenne).
5. La fésotérodine est recommandée pour soulager les symptômes nocturnes associés à une vessie hyperactive afin d'améliorer la qualité du sommeil (conditionnelle, haute).
6. Le mirabégron est recommandé pour traiter le syndrome de la vessie hyperactive (conditionnelle, haute).
7. Le mirabégron est recommandé pour traiter les symptômes du syndrome de la vessie hyperactive chez les patients ne tolérant pas les effets secondaires des anticholinergiques ou affichant une réaction sous-optimale à ce type de traitement (forte, moyenne).
8. Une polythérapie combinant le mirabégron et la solifénacine 5 mg peut être utilisée pour traiter les symptômes du syndrome de la vessie hyperactive comme solution de rechange à la solifénacine 10 mg afin de réduire les effets secondaires anticholinergiques (conditionnelle, haute).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8781908>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8781908>

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