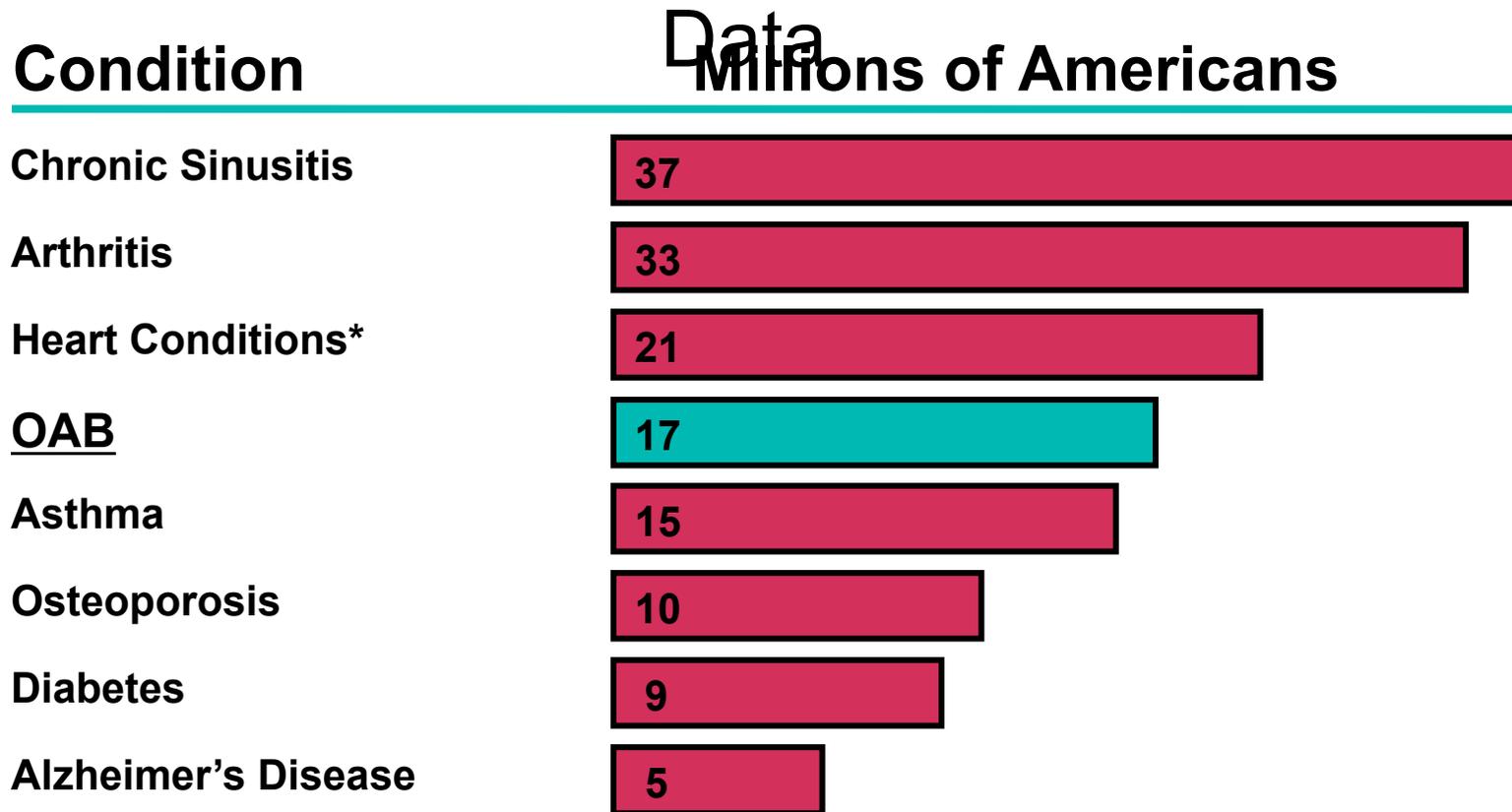


Anticholinergiques
Algorithme thérapeutique dans
l'HV

Estimated Prevalence of OAB in Comparison With Other Selected Chronic Conditions: 1990s



*Excludes hypertension

Payne CK. *Campbell's Urology Updates*. 1999;1:1-20.

Evans DA et al. *Milbank Q*. 1990;68:267-289.

Bureau of the Census, Population Estimate Data, 1995.

National Institutes of Health. Osteoporosis and Related Bone Diseases

National Resource Center. Osteoporosis Overview.

National Center for Health Statistics. *Vital Health Stat*. 10(199):1998.

Options thérapeutiques communes aux différentes formes cliniques d'hyperactivité vésicale

- Traitement conservateur:
 - Pharmacologique
 - Non pharmacologique
- Traitements mini invasifs
- Chirurgie

Traitement non pharmacologique

- Mesures hygiéno diététiques
- Renforcement musculaire du plancher pelvien
- Les cones vaginaux

Les données indispensables préalables

- Les rationnels pour un évaluation rigoureuse préalable
 - Il s'agit le plus souvent d'un traitement de confort.
 - Peu d'alternatives non invasives approuvées aux anti cholinergiques dans le traitement de l'hyperactivité vésicale non neurologique.
- Evaluer l'hyperactivité vésicale:
 - Diagnostic positif?
 - Quelle en est la cause?
 - Quelle en est la sévérité?
 - Nbre de fuites, mictions, etc (Importance des critères de jugement)
 - « OAB dry » algorithme à part?
 - Quelle en est le retentissement:
 - Uro néphrologique
 - Qualité de vie
- Evaluer le terrain.
 - Adulte/Enfant/Personne Agée
 - Co morbidités et traitements associés.
 - Les antécédents spécifiques (Chirurgicaux++= Hyperactivité vésicale secondaire ou compliquée)

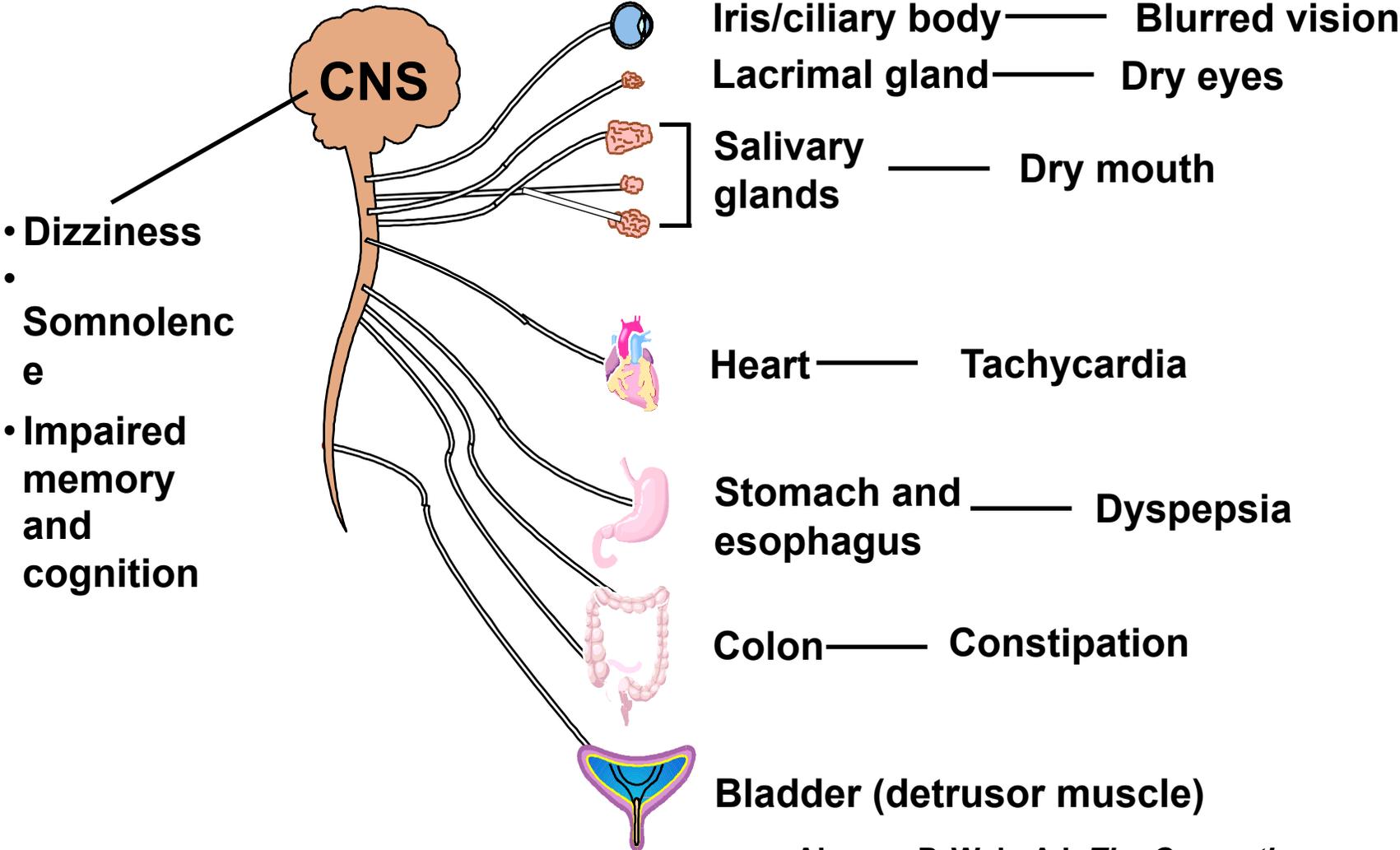
Rôle protecteur des anticholinergiques sur la fonction?

- Y a-t-il des rationnels pour un post effet?

Causes d'échec des anticholinergiques

- Le traitement n'est pas ou insuffisamment efficace
 - Les mécanismes ont-ils été bien compris?
 - Le traitement a-t-il été bien prescrit et l'observance du traitement est elle correcte?
- Les effets indésirables sont trop importants.
- Les bénéfices ne répondent pas aux attentes:
 - Amélioration mais pas guérison
 - Quel est le symptôme le plus gênant.
- Les symptômes sont fluctuants dans leur intensité ou variables.

Muscarinic Receptor Distribution



Abrams P, Wein AJ. *The Overactive Bladder— A Widespread and Treatable Condition*. 1998.

Qualités requises pour l'anti muscarinique idéal

- Efficacité
 - Suppression des contractions détrusoriennes non mictionnelles.
 - Sans effet sur la contraction détrusorienne mictionnelle
 - Suppression de l'urgenterie
 - Augmentation de la capacité vésicale
- Uro sélectivité
 - Action exclusive sur la vessie / aux autres effets atropiniques.
 - Phénotypes de récepteurs bien spécifiques à des cadres pathologiques (Age, vessie spinale, obstruction, diabète, cystite interstitielle)
- Affinité pour l'organe
 - Doses minimales requises pour les effets cliniques
 - Durabilité de l'effet
- Durabilité
 - Limiter les phénomènes d'échappement

Urosélectivité: Modification de l'isoforme des récepteurs muscariniques du détrusor en situation pathologique

| | M2 | M3 | Densité en récepteurs |
|------------------------|----|----|-----------------------|
| Age | ↗ | | N ou ↘ |
| Vessie Spinale | | | ↘ |
| Obstacle | ↗ | ↘ | ↗ |
| Cystite interstitielle | ↗ | ↗ | ↗ |
| Diabète | ↗ | ↘ | ↗ |

Tous les algorithmes des recommandations actuelles disent ils tous la même chose?

- ICS (Abrams et al, Neurourol Urodyn, 2010)
- EAU
- AFU
- CNGOF