



Tractament de la incontinença urinària



Tractament no farmacològic. És el d'elecció de la incontinença urinària (IU).

Mesures higienicodietètiques

→ Generals:

- Mantenir un índex de massa corporal (IMC) $< 30 \text{ kg/m}^2$.
- Reduir la ingesta d'irritants (cafeïna, cafè, te, cola, xocolata), d'algunes infusions (poliol d'aigua i til·la) i d'alcohol.
- Evitar el restrenyiment.
- Mantenir una ingesta de fluids adequada a les necessitats (1,5 – 2 L). En gent gran, cal vigilar que la restricció en la ingesta de fluids no produeixi deshidratació, atès que es relaciona amb un increment de la morbiditat.
- Promoure la cessació tabàquica.
- Realitzar activitat física regular i adaptada a les necessitats de cada pacient.
- Incorporar la higiene postural en les activitats de la vida diària.

→ Específiques de la micció:

- Mantenir uns hàbits regulars de micció.
- Afavorir el buidatge complet de la bufeta -que sigui de manera relaxada-, mantenint una bona posició durant la micció, deixant que el raig surti fins a l'última gota i evitant empènyer.

Tècniques conductuals: supervisades per personal expert i especialitzat

- **Micció pautaada.** Primera línia de tractament en la incontinença urinària d'urgència (IUU) —també anomenada "síndrome de la bufeta hiperactiva (SBH)— o en la incontinença urinària mixta (IUM), amb predomini d'urgència i en la gent gran amb incontinença urinària (IU).
- **Entrenament dels músculs del sòl pelvià.** Primera línia de tractament en la incontinença urinària d'esforç (IUE) o en la IUM amb predomini d'IUE.



Tractament farmacològic. És una alternativa en la IUU quan no s'ha assolit una millora adequada i hi ha una afectació com a mínim moderada de la qualitat de vida tot i el tractament no farmacològic.

- Els principals fàrmacs orals (relaxants del detrusor) per a la IU s'anomenen "antiespasmòdics urinaris" (AU). Són els anticolinèrgics (clorur de trospi, tolterodina, fesoterodina, oxibutinina, propiverina, solifenacina i desfesoterodina) i els agonistes de l'adrenoreceptor β_3 (mirabegró).



- Els fàrmacs comporten un risc de iatrogènia. S'han d'evitar en persones grans sense un diagnòstic situacional correcte, en situacions de fragilitat avançada o amb multimorbiditat i necessitats d'atenció complexes, sobretot si coexisteixen altres síndromes geriàtriques. La IU en aquestes situacions sol ser funcional i no relacionada amb la SBH.
- Manca evidència consistent que mostri la superioritat d'aquest tractament en relació amb el tractament no farmacològic en el maneig de la IU.
- Altres fàrmacs són la toxina botulínica (medicament d'ús hospitalari) i el flavoxat. El flavoxat, els agonistes d'adrenoreceptors α , alguns antidepressius o els estrògens s'han estudiat en la IU, però amb resultats poc concloents d'eficàcia i es consideren inadequats en el pacient fràgil.

Característiques dels antiespasmòdics urinaris

Indicacions

- En la IUU/SBH.
- No estan indicats en la IUE. En la IUM estan indicats només quan la urgència urinària és el símptoma principal.

Eficàcia

- Molt modesta: reducció mitjana de 0,4-0,8 episodis d'IU/dia, 0,7-1,4 episodis d'urgència urinària i de 0,6-1,2 miccions/dia. Es desconeix la rellevància clínica dels resultats, atesa la durada curta dels assaigs clínics i la resposta alta a placebo.
- No s'ha demostrat eficàcia superior d'uns fàrmacs anticolinèrgics o del mirabegró davant dels altres.

	Anticolinèrgics	Agonistes de l'adrenoreceptor β_3
Efectes adversos	Perifèrics: sequedat boca/ulls, restrenyiment, visió borrosa, taquicàrdia, retenció urinària.	Més freqüents: taquicàrdia, infeccions del tracte urinari.
	Centrals: somnolència, mareig, confusió, desorientació, demència, deliri, deteriorament cognitiu, agitació, al·lucinació. Especialment rellevants en gent gran i amb fragilitat: s'han associat a un risc més alt de patir caigudes i fractures, sobretot si es combinen fàrmacs amb activitat anticolinèrgica.	Altres: increment de la freqüència cardíaca, fibril·lació auricular, hipertensió arterial (HTA) i ictus, infeccions vaginals i vulvars.
Contraindicacions	Retenció urinària, símptomes obstructius greus, glaucoma d'angle tancat no controlat, miastènia greu, trastorns obstructius o de la motilitat gastrointestinal greus, megacòlon tòxic o colitis ulcerosa greu.	HTA greu no controlada (PAS $\geq$ 180 mm Hg i/o PAD $\geq$ 110 mm Hg), insuficiència renal i hepàtica (atès que la dosi no es pot ajustar).



	Anticolinèrgics	Agonistes de l'adrenoreceptor β_3
Interaccions	Evitar-ne l'associació amb anticolinesteràsics (donepezil, rivastigmina, galantamina) per l'efecte antagònic.	
Recomanacions	Evitar-ne l'ús en pacients amb càrrega anticolinèrgica alta associada al tractament. Cal valorar la càrrega anticolinèrgica i es pot fer amb l'eina: https://www.anticholinergicscales.es Evitar-ne l'ús en pacients amb deteriorament cognitiu. Evitar-ne l'ús a llarg termini en gent gran sense un seguiment habitual de l'estat cognitiu (per exemple, cada 6 mesos).	Mesurar periòdicament la pressió arterial abans d'iniciar el tractament, especialment en pacients amb HTA.

Desprescripció dels antiespasmòdics urinaris

Cal valorar la desprescripció en totes les persones amb tractament farmacològic i prioritzar-la en les situacions següents:

- Manca d'eficàcia rellevant, tenint en compte que, si el benefici és reduït, la rellevància de l'aparició d'efectes adversos és més important especialment en persones grans.
- En pacients amb demència tractats amb inhibidors de l'acetilcolinesterasa (donepezil, rivastigmina, galantamina) i AU, per l'efecte antagònic entre ells.
- Tractament concomitant amb fàrmacs amb càrrega anticolinèrgica pel major risc d'aparició d'efectes adversos.
- Tractament combinat d'anticolinèrgic urinari amb agonista de l'adrenoreceptor β_3 .
- La manca d'eficàcia o l'aparició d'efectes adversos se sol traduir en una manca de compliment del tractament farmacològic i/o en l'ús concomitant d'absorbents d'incontinència. Cal fer-ne la revisió en casos d'ús de >2 absorbents.

Recomanacions

- La desprescripció ha de ser acordada, individualitzada i planificada amb la persona.
- És innecessària la retirada gradual dels AU. No obstant això, es recomana fer un seguiment del pacient després de la retirada per avaluar si s'ha produït algun problema (síndrome de retirada, efecte rebot, desemmascament d'interaccions, etc.).