

## Trattamento della vescica iperattiva

**Lino Del Pup**

Oncologia Ginecologica  
Istituto Nazionale Tumori  
Centro di Riferimento Oncologico, Aviano (PD)

*Nella vescica iperattiva l'aggiunta di estrogeni al trattamento standard con antimuscarinico aumenta l'efficacia terapeutica oltre ad avere altri effetti benefici sui disturbi trofici e a migliorare la qualità di vita*

Circa una paziente ogni sei (15-21%) soffre di vescica iperattiva, ovvero di contrazioni involontarie del detrusore, che determinano sintomi fastidiosi come l'urgenza minzionale. Tale disturbo cresce con l'età e particolarmente le pazienti più anziane sono più riluttanti a riferirne i sintomi al medico, per pudore o in quanto li ritengono sintomi normali per l'età. Essendo però fastidi invalidanti e risolvibili è importante che il medico chieda attivamente ad ogni paziente se ne soffre e nel caso li tratti.

I trattamenti standard consistono nell'allenamento a tollerare periodi sempre maggiori di riempimento vescicale, nel fare esercizi perineali e nell'usare antimuscarinici.

Gli antimuscarinici sono un efficace trattamento della vescica iperattiva, ma possono causare bocca asciutta, stipsi e disturbi visivi. I sintomi sono minori iniziando con il dosaggio più basso di un farmaco sicuro, efficace e ben tollerato nella formula a rilascio controllato come l'oxibutinina.

L'oxibutinina agisce come un antagonista competitivo dell'acetilcolina a livello dei recettori muscarinici post-gangliari, determinando il rilassamento della muscolatura liscia della vescica. Si inizia con 5 mg e la dose va poi aumentata gradualmente, se non si dimostra sufficiente entro una settimana. La dose può essere ulteriormente aumentata ogni 7 giorni fino ad un massimo di 20 mg/die, ponendo attenzione nelle anziane e in presenza di patologie controindicanti (glaucoma ad angolo stretto, miastenia grave, ritenzione urinaria, malattie gastrointestinali ostruttive, ileo paralitico o atonia intestinale, grave colite ulcerosa o megacolon tossico).

Va sottolineato che anche la terapia estrogenica è efficace nell'alleviare i sintomi da vescica iperattiva, particolarmente quella topica che ha un rapporto benefici-rischi molto favorevole e dovrebbe essere maggiormente utilizzata dalle donne in postmenopausa con disturbi urogenitali da atrofia.

In una review sistematica (Cardozo et al, 2004) gli estrogeni hanno infatti dimostrato di ridurre significativamente la frequenza minzionale diurna e notturna, l'urgenza minzionale e il numero di episodi di incontinenza da urgenza, di dilazionare la prima sensazione di bisogno di svuotare la vescica e di aumentare la capacità vescicale.

Le terapie estrogeniche vaginali sono preferibili perché hanno migliorato tali parametri, mentre le terapie sistemiche peggiorano la nicturia.

Gli estrogeni agiscono migliorando la quantità e/o qualità del collagene pelvico, aumentando la soglia sensitiva vescicale e la sensibilità degli alfa-adrenorecettori della muscolatura liscia uretrale e infine promuovendo il rilassamento del detrusore mediato dall'adrenorecettore beta-3. L'effetto sull'apparato urinario è però variabile, poiché l'efficacia dipende da molti fattori tra cui la precocità e l'adeguatezza del trattamento. L'estriolo in formulazione depot usato per via vaginale non viene significativamente assorbito a livello sistemico e ha un più breve effetto recettoriale, pur avendo un ottimo effetto trofico e di ripristino del microambiente vaginale tipico dell'età fertile, agisce anche a livello uretrovescicale, inoltre è molto pratico essendo somministrato una sola volta/settimana.

### Conclusioni

Con l'aumentare dell'età della paziente aumentano il rischio di vescica iperattiva e i sintomi da ipotrofia genitale. Nel contempo aumentano anche le patologie che controindicano gli antimuscarinici e si riduce e varia la loro efficacia terapeutica. Invece di aumentare la dose di antimuscarinico si può quindi migliorare l'efficacia e la sicurezza associando un estrogeno topico. Vi sono infatti studi che dimostrano che nella vescica iperattiva l'aggiunta di estrogeni all'antimuscarinico aumenta l'efficacia terapeutica, oltre ad avere altri effetti benefici sui disturbi trofici e a migliorare la qualità di vita. In conclusione la vescica iperattiva e i disturbi trofici vaginali sono molto diffusi e poco riferiti al medico, ma alterano in modo rilevante la qualità di vita. L'associazione terapeutica di un antimuscarinico, come l'oxibutinina a rilascio controllato, e di un estrogeno topico, come l'estriolo depot permette di migliorare o eliminare questi sintomi in modo efficace, sicuro, economico e pratico.

### Benefici delle associazioni estriolo-oxibutinina

- Complementarietà d'azione tra estrogeno e antimuscarinico
- Maggiore efficacia dell'associazione
- Minori dosi ed effetti collaterali dei farmaci antimuscarinici
- Effetto trofico dell'estrogeno
- Prevenzione e trattamento dei disturbi sessuali da atrofia
- Prevenzione delle infezioni urinarie ricorrenti
- Sicurezza dell'estriolo
- Praticità d'uso dell'estrogeno depot monosettimanale

## BIBLIOGRAFIA

1. Archer DF. Efficacy and tolerability of local estrogen therapy for urogenital atrophy, *Menopause* 2010; 17(1): 194-203
2. Cardozo L. et al. A systematic review of the effects of estrogens for symptoms suggestive of overactive bladder *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 2004; 83(10): 892-897
3. Suckling JA, Kennedy R, Lethaby A, Roberts H. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4
4. Vooijs GP, Geurts TBP. Review of the endometrial safety during intravaginal treatment with estriol. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology* 1995;62:101-6.
5. Van der Linden MCGJ, Gerretsen G, Brandhorst MS, Ooms ECM, Kremer CME, Doesburg WH. The effect of estriol on the cytology of urethra and vagina in postmenopausal women with genito-urinary symptoms. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1993;51:29–33.
6. Kobata S.A., Girão M.J.B.C., Baracat E.C., Kajikawa M., Di Bella V. Jr., Sartor M.G.F., Jármay-Di Bella Z.I.K. Estrogen therapy influence on periurethral vessels in postmenopausal incontinent women using Doppler velocimetry analysis. *Maturitas* 2008; 61(3): 243-247
7. Tseng LH, Wang AC, Chang YL, Soong YK, Lloyd LK, Ko YJ. Randomized comparison of tolterodine with vaginal estrogen cream versus tolterodine alone for the treatment of postmenopausal women with overactive bladder syndrome. *Neurourol Urodyn.* 2009;28(1):47-51.