



## Hyperactivité vésicale, incontinence impérieuse et anticholinergiques

**Question clinique : Chez les patients touchés par l'hyperactivité vésicale ou une incontinence impérieuse, jusqu'à quel point les médicaments sont-ils efficaces et certains sont-ils meilleurs que d'autres?**

Données probantes : Les patients touchés par l'hyperactivité vésicale réagissent bien au placebo<sup>1</sup>, mais légèrement mieux aux anticholinergiques.

- Une revue systématique de 61 essais regroupant 11 956 patients<sup>2</sup> a comparé les anticholinergiques tels l'oxybutynine (Ditropan) et la toltérodine (Detrol) au placebo et a constaté des différences statistiquement significatives :
  - o Patients ayant déclaré une guérison ou une amélioration : 55,6 % pour les anticholinergiques par rapport à 41 % pour le placebo, nombre de sujets à traiter (NST)=7.
    - Les anticholinergiques ont réduit les fuites : amélioration de 0,58 % par jour par rapport au placebo.
    - Les anticholinergiques ont réduit les mictions : amélioration de 0,64 % par jour par rapport au placebo.
  - o Sécheresse buccale plus courante chez les patients ayant pris les anticholinergiques (30,9 % par rapport à 9,8 %).
    - Aucune différence quant à l'abandon pour cause d'événements indésirables.
- D'autres revues ont comparé les anticholinergiques et d'autres médicaments :
  - o Comparaison des anticholinergiques (p. ex. l'oxybutynine par rapport à la toltérodine)<sup>3</sup> :
    - Oxybutynine : plus de sécheresse buccale (NNN=6) et d'abandons (NNN=20);
    - Aucune différence n'a été constatée quant à l'incontinence.
  - o Les formulations à libération prolongée n'offrent aucun avantage par rapport aux formulations à libération immédiate, sauf peut-être une réduction de la sécheresse buccale<sup>3</sup>.
  - o Les revues du Comité consultatif canadien d'expertise sur les médicaments ont permis de constater ce qui suit :
    - Darifénacine (Enablex) : aucune différence constante par rapport à l'oxybutynine ou à la toltérodine<sup>4</sup>;
    - Solifénacine (Vesicare) : moins de sécheresse buccale que l'oxybutynine; des résultats incohérents indiquent que par comparaison à la toltérodine, ce médicament pourrait aggraver la constipation, mais il améliore légèrement les symptômes d'incontinence<sup>5</sup>.



### Contexte

- Les lignes directrices recommandent la confirmation de toute infection urinaire (et son traitement au besoin), la réduction de la consommation de café, la perte de poids, l'entraînement supervisé de la vessie et les anticholinergiques au besoin<sup>6</sup>.
- Tous les traitements par anticholinergiques augmentent le risque de constipation :
  - o Les comparaisons sont limitées, mais la toltérodine semble comporter le risque le plus faible<sup>7</sup>.

Conclusion : Les anticholinergiques et le placebo améliorent tous deux l'hyperactivité vésicale, bien que les résultats soient légèrement meilleurs avec les médicaments (réduction d'une demi-visite aux toilettes par jour). L'oxybutynine, la toltérodine, la solifénacine et la darifénacine sont très semblables du point de vue de l'efficacité, mais les événements indésirables varient (sécheresse buccale et constipation probable).

Auteurs : G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Christina Korownyk, M.D., CCMF

1. BMC Medical Research Methodology, 2009, 9 : 55. Accepted: 22 July 2009.
2. Cochrane Database Sys Rev, 2006, 4 : CD003781.
3. Cochrane Database Sys Rev, 2005, 3 : CD005429.
4. Darifénacine, Avis de recommandation finale du CCCEM, 16 avril 2009.  
[https://www.cadth.ca/sites/default/files/cdr/complete/cdr\\_complete\\_Enablex%20Resubmission-1\\_April-17-2009\\_f.pdf](https://www.cadth.ca/sites/default/files/cdr/complete/cdr_complete_Enablex%20Resubmission-1_April-17-2009_f.pdf) (consulté le 18 mai 2010).
5. Solifénacine, Avis de recommandation finale du CCCEM, 17 juin 2009.  
[https://www.cadth.ca/media/cdr/complete/cdr\\_complete\\_Vesicare-Resubmission\\_1\\_June-17-2009-%20fr.pdf](https://www.cadth.ca/media/cdr/complete/cdr_complete_Vesicare-Resubmission_1_June-17-2009-%20fr.pdf) (consulté le 18 mai 2010).
6. Neurorol Urodyn, 2010, 29(1) : 213-240.
7. Dig Dis Sci, 2011, 56 : 7-18.