

# Αποτελεσματικότητα και συμμόρφωση ασθενών στη θεραπεία για την αντιμετώπιση της υπερδραστήριας κύστης

Απόστολος Αποστολίδης  
Επικ. Καθ. Ουρολογίας-  
Νευροουρολογίας ΑΠΘ



# Έντυπο δήλωσης συμφερόντων

- Πολυκεντρικά ή αυτόνομα ερευνητικά πρωτόκολλα
- Συμβουλευτική
- Τιμητική αμοιβή για ομιλίες
- Κάλυψη συνεδριακών συμμετοχών
  - Allergan, Inc.
  - Astellas Pharma, Inc.,
  - Pfizer Inc,
  - GlaxoSmithKline,
  - Coloplast GR

# Αντιμουςκαρινικά: Φάρμακα εκλογής στην ΟΑΒ

*Table 2. Drugs used in the treatment of OAB/ DO. Assessments according to the Oxford system (modified)*

	Level of evidence	Grade of recommendation
<b>Antimuscarinic drugs</b>		
Tolterodine	1	A
Trospium	1	A
Solifenacin	1	A
Darifenacin	1	A
Fesoterodine	1	A
Propantheline	2	B
Atropine, hyoscyamine	3	C
<b>Drugs acting on membrane channels</b>		
Calcium antagonists	2	D
K-Channel openers	2	D
<b>Drugs with mixed actions</b>		
Oxybutynin	1	A
Propiverine	1	A
Flavoxate	2	D

# Αποτελεσματικότητα: ποια η εμπειρία σας;

- Ανταπόκριση στο 70-75% των ασθενών

# Αποτελεσματικότητα: μετα-ανάλυση

- 73 Τυχαιοποιημένες, ελεγχόμενες μελέτες
- Μεταβλητές αξιολόγησης:
  - Μεταβολές
    - στα επεισόδια ακράτειας
    - στα επεισόδια επιτακτικής ούρησης
    - στη συχνότητα ούρησης
- Όγκος ούρων ανά ούρηση
- Ποσοστό ασθενών που ανέκτησαν εγκράτεια
- Ποσοστό ασθενών με βελτίωση στα συμπτώματα αποθήκευσης

- Διάρκεια 2-52 εβδ. – 34 μελέτες στις 12 εβδ.
- Αριθμός ασθενών: 30-1.593
- Μέση ηλικία: 58 έτη
- Αντιχολινεργικά αποτελεσματικότερα του εικονικού σε όλες τις παραμέτρους

	Fesoterodine 4 mg/day vs placebo	Fesoterodine 8 mg/day vs placebo	Oxybutynin IR 7.5-10 mg/ day vs placebo	Oxybutynin IR 15 mg/ day vs placebo	Oxybutynin TDS 3.9- 4.0 mg/ day vs placebo	Propiverine IR 30 mg/ day vs placebo	Propiverine IR 45 mg/ day vs placebo	Propiverine ER 20 mg/ day vs placebo	Propiverine ER 30 mg/ day vs placebo	Solifenacin 5 mg/ day vs placebo	Solifenacin 10 mg/day vs placebo	Tolterodine ER 4 mg/day vs placebo	Tolterodine IR 2 mg/day vs placebo	Tolterodine IR 4 mg/day vs placebo	Trospium chloride 40 mg/day vs placebo
Mean change in incontinence episodes/day	-0.81 -1.27 to -0.35 p < 0.01 410 (1)	-1.08 -1.52 to -0.64 p < 0.01 434 (1)	-	-0.74 -1.23 to -0.26 p < 0.01	-0.58 -1.05 to -0.11 p = 0.02 612 (2)	-	-	-0.53 -0.92 to -0.14 p = 0.01 578 (1)	-	-0.77 -1.02 to -0.52 p < 0.01 1157 (2)	-0.81 -1.05 to -0.56 p < 0.01 1170 (2)	-0.4 -0.42 to -0.38 p < 0.01 3095 (5)	-0.21 -0.56 to 0.14 p = 0.23 605 (3)	-0.5 -0.67 to -0.32 p < 0.01 2614 (7)	-
Mean change in micturitions/day	-0.81 -1.27 to -0.35 p < 0.01 544 (1)	-0.93 -1.37 to -0.49 p < 0.01 555 (1)	-	-0.92 -1.43 to -0.40 p < 0.01	-0.54 -0.99 to -0.10 p = 0.02 608 (2)	-	0 -1.33 to 1.33	-0.93 -1.28 to -0.58 p < 0.01 779 (1)	-	-0.99 -1.23 to -0.75 p < 0.01 1803 (2)	-1.3 -1.56 to -1.04 p < 0.01 1789 (2)	-0.77 -0.96 to -0.58 p < 0.01 3223 (5)	-0.67 -1.07 to -0.27 p < 0.01 637 (3)	-0.71 -0.93 to -0.50 p < 0.01 3121 (7)	-
Mean change in urgency episodes/day	-0.81 -1.35 to -0.27 p < 0.01 544 (1)	-1.29 -1.83 to -0.75 p < 0.01 555 (1)	-	-	-	-	-	-1.02 -1.44 to -0.6 p < 0.01 779 (1)	-	-1.25 -1.57 to -0.93 p < 0.01 1786 (2)	-1.56 -1.88 to -1.23 p < 0.01 1771 (2)	-1.05 -1.37 to -0.73 p < 0.01 1416 (2)	-	-0.64 -1.16 to -0.12 p = 0.02 994 (1)	-
Mean change in volume voided per micturition (ml)	18.35 9.01 to 27.69 p < 0.01 543 (1)	24.25 14.99 to 33.51 p < 0.01 553 (1)	-	39.52 30.19 to 48.85 p < 0.01 382 (2)	23 10.3 to 35.7 p < 0.01 355 (1)	-	27.9 -8.18 to 63.98 p = 0.13 98 (1)	24.95 19.89 to 30.01 p < 0.01 776 (1)	-	24.71 20.58 to 28.85 p < 0.01 1799 (2)	31.87 27.58 to 36.16 p < 0.01 1785 (2)	16.92 13.17 to 20.66 p < 0.01 3091 (5)	13.07 6.63 to 19.51 p < 0.01 637 (3)	17.21 13.95 to 20.47 p < 0.01 3120 (7)	-
Patients returned to continence at end point	-	-	3.53 1.94 to 6.41 p < 0.01 110 (1)	-	1.75 1.26 to 2.43 p < 0.01 355 (1)	1.33 1.09 to 1.63 p < 0.01 597 (1)	1.8 0.96 to 3.38 p = 0.07 76 (1)	1.51 1.26 to 1.81 p < 0.01 578 (1)	1.42 1.16 to 1.73 p < 0.01 593 (1)	1.51 1.26 to 1.82 p < 0.01 557 (1)	1.61 1.34 to 1.93 p < 0.01 553 (1)	1.72 1.24 to 2.39 p < 0.01 357 (1)	-	-	2 1.4 to 2.86 p < 0.01 821 (2)
Patients with improvement in disease	1.49 1.09 to 2.03 p = 0.01 544 (1)	1.51 1.11 to 2.05 p = 0.01 555 (1)	4.11 1 to 16.89 P = 0.05 44 (1)	-	-	-	-	-	-	-	-	1.34 0.98 to 1.83 p = 0.07 562 (1)	-	-	-

# Διαφορές αποτελεσματικότητας

Δεν υπήρχαν διαφορές:

- Στο ποσοστό ασθενών που ανέκτησαν εγκράτεια
- Στη μείωση των επεισοδίων ακράτειας
  - Εξαίρεση: φεσοτεροδίνη καλύτερη της τολτεροδίνης
- Στη μείωση του αριθμού ουρήσεων
  - Εξαίρεση: σολιφенаκίνη 10mg vs σολιφенаκίνης 5 mg και τολτεροδίνης 4 mg
- Στη μείωση των επεισοδίων επιτακτικής ούρησης
  - Εξαίρεση: σολιφенаκίνη 10mg και σολιφенаκίνη 5 mg vs τολτεροδίνης 4 mg
  - σολιφенаκίνη 10mg vs προπιβερίνης 20mg

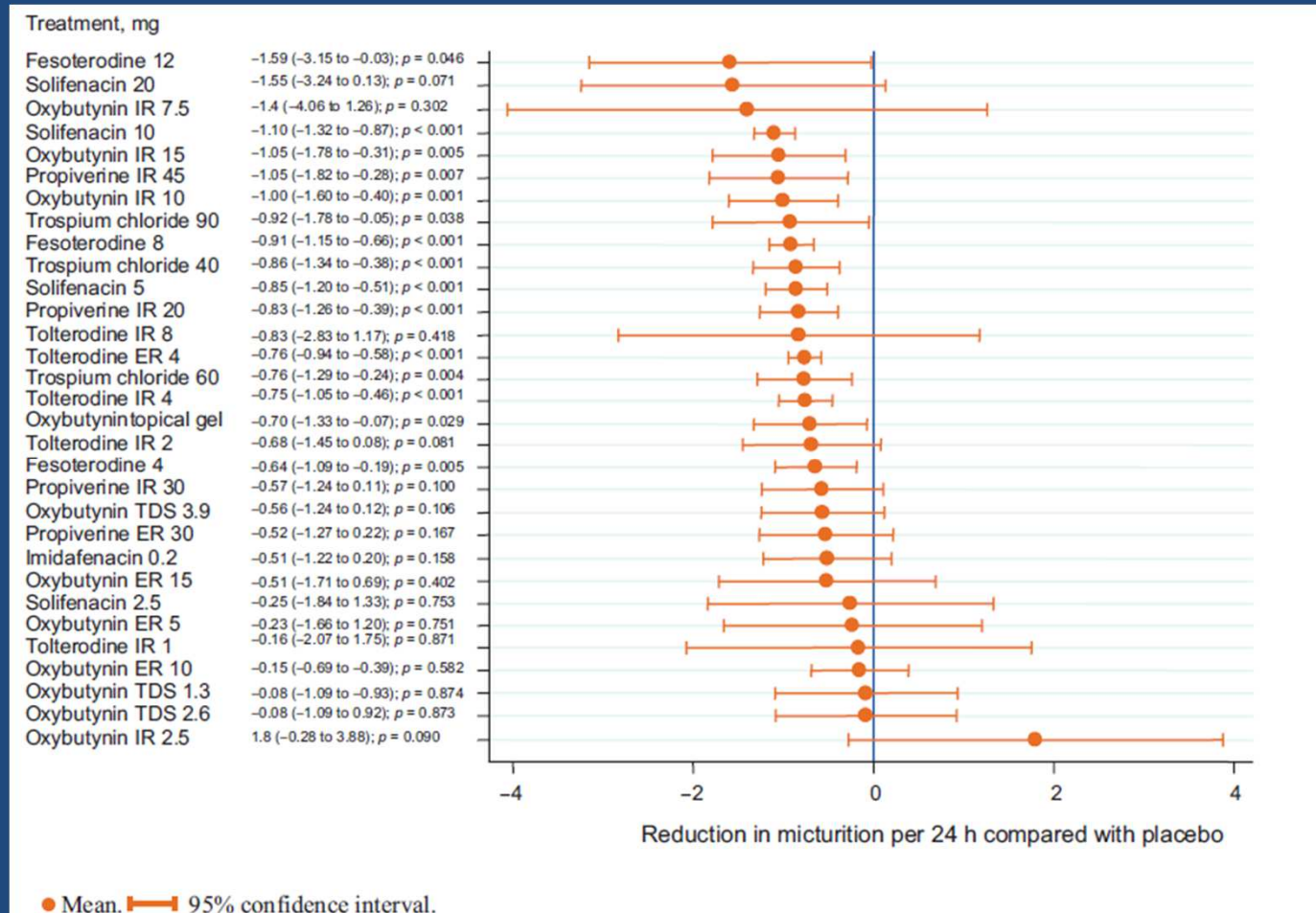
# Διαφορές αποτελεσματικότητας

- Μέσος αποβαλλόμενος όγκος ούρων
- Στατιστικά σημαντικές διαφορές:
  - Σολιφенаκίνη 10mg vs σολιφенаκίνη 5mg
  - Σολιφенаκίνη 10mg vs τολτεροδίνη ER 4 mg
  - Σολιφенаκίνη 10mg vs προπιβερίνη ER 20mg
  - Οξυβουτυνίνη IR 15mg/day vs τολτεροδίνη IR 4 mg
  - Φεσοτεροδίνη 8mg vs τολτεροδίνη ER 4 mg
- Ποσοστό ασθενών με βελτίωση σε σκορ συμπτωμάτων
  - 2 μελέτες – ανεπαρκή δεδομένα



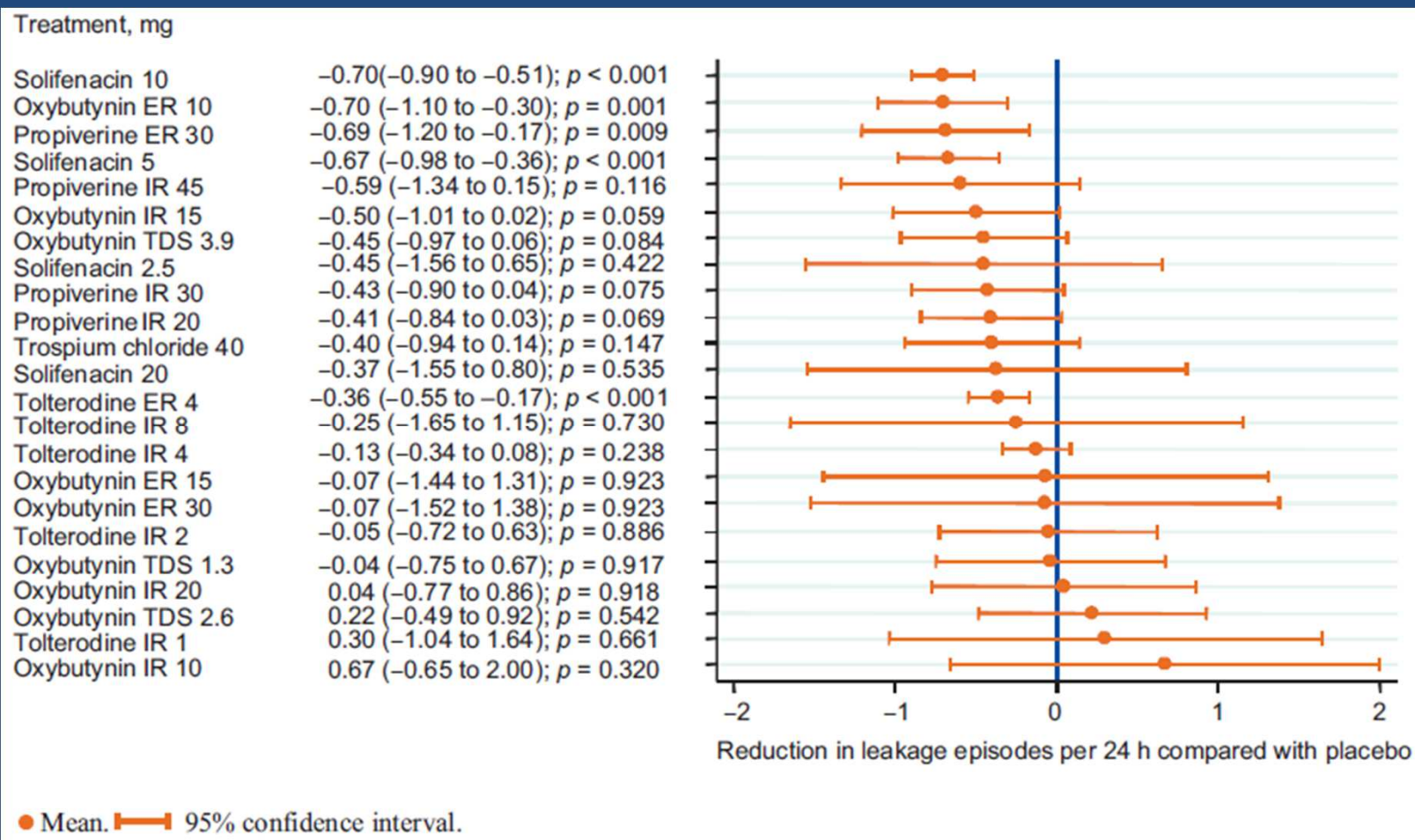
# Αποτελεσματικότητα αντιμουςκαρινικών: μη συμβατική (network) μετα-ανάλυση

Συχνότητα ουρήσεων



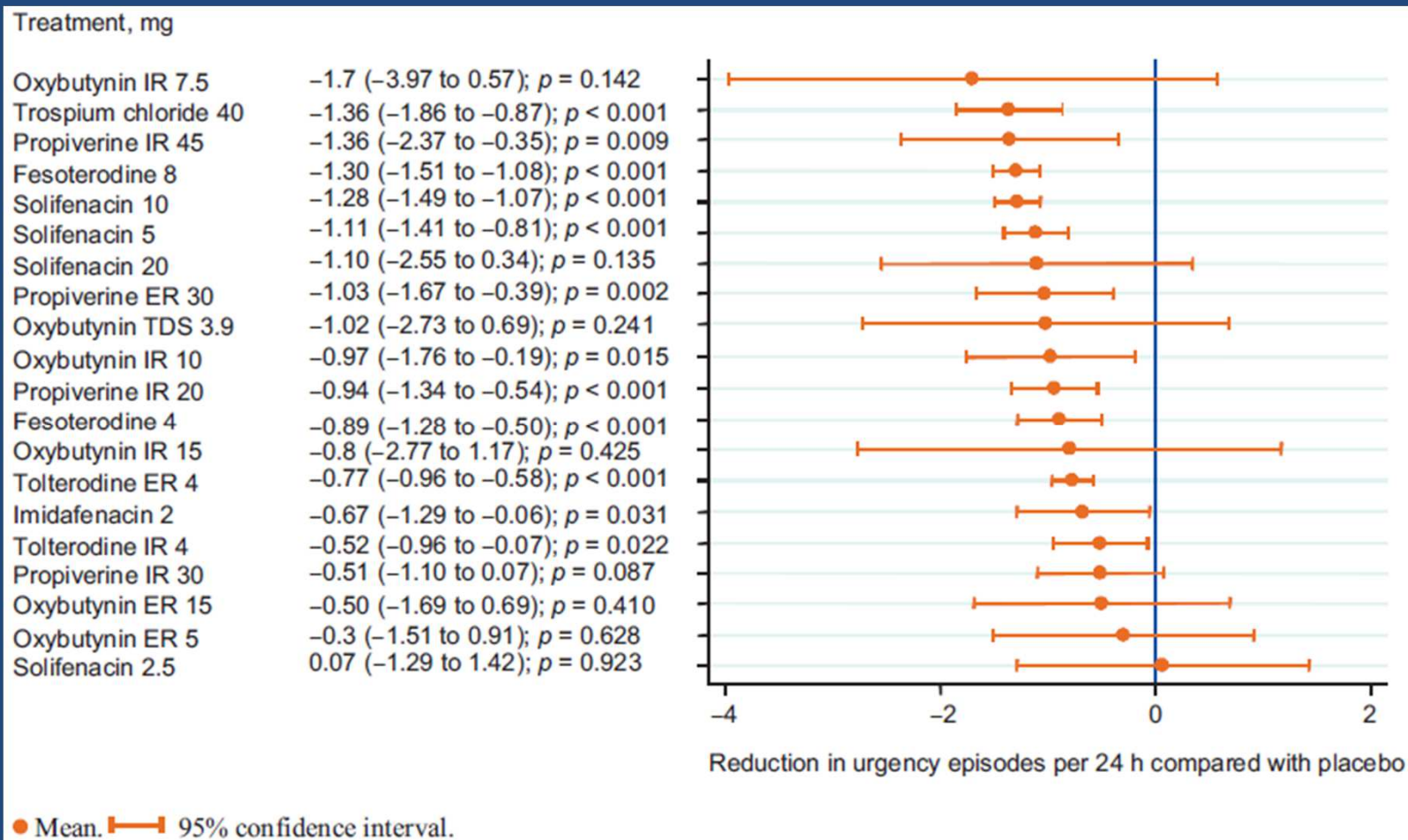
# Αποτελεσματικότητα αντιμουςκαρινικών: μη συμβατική (network) μετα-ανάλυση

Επεισόδια ακράτειας



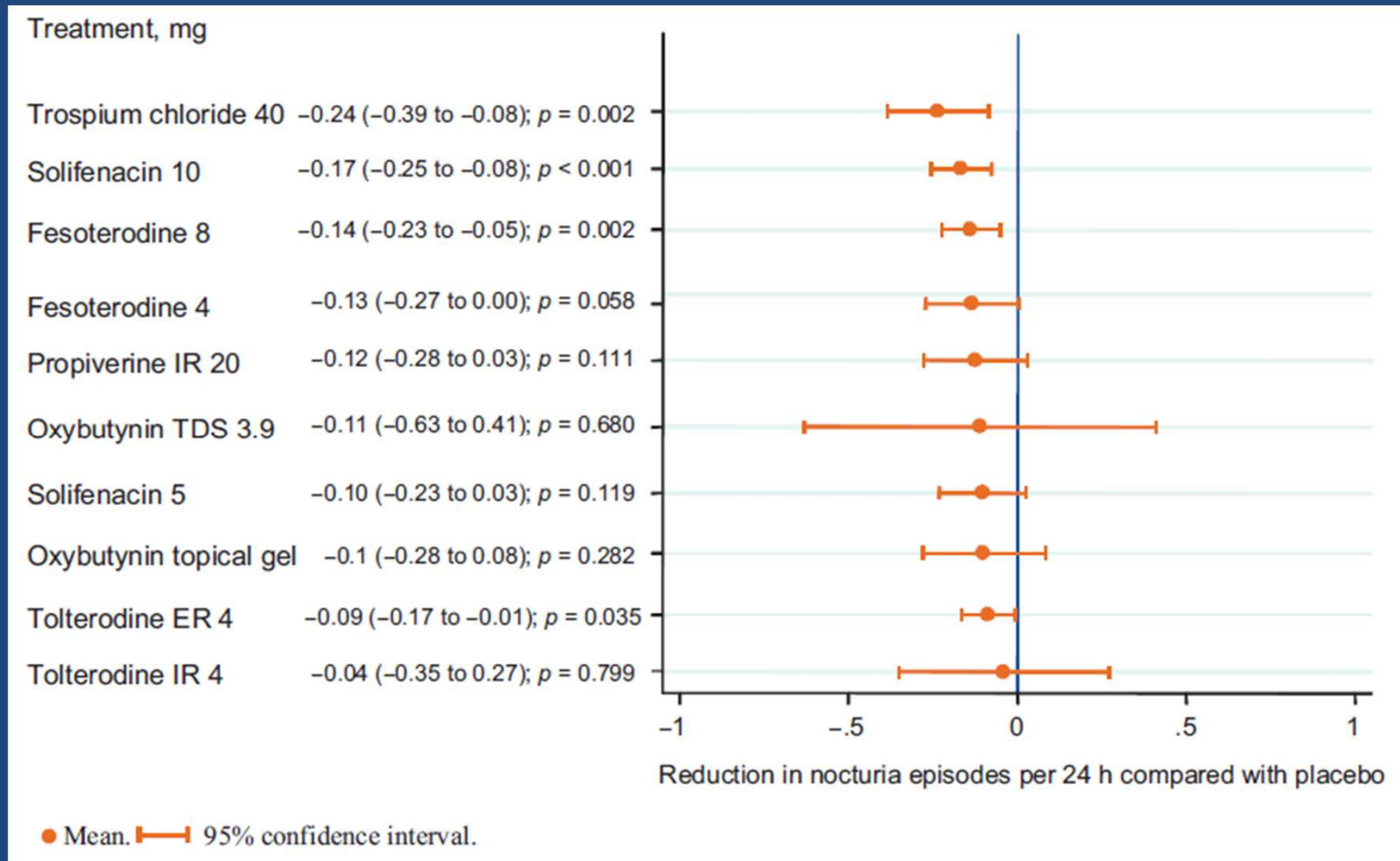
# Αποτελεσματικότητα αντιμουςκαρινικών: μη συμβατική (network) μετα-ανάλυση

Επιτακτικότητα ούρησης



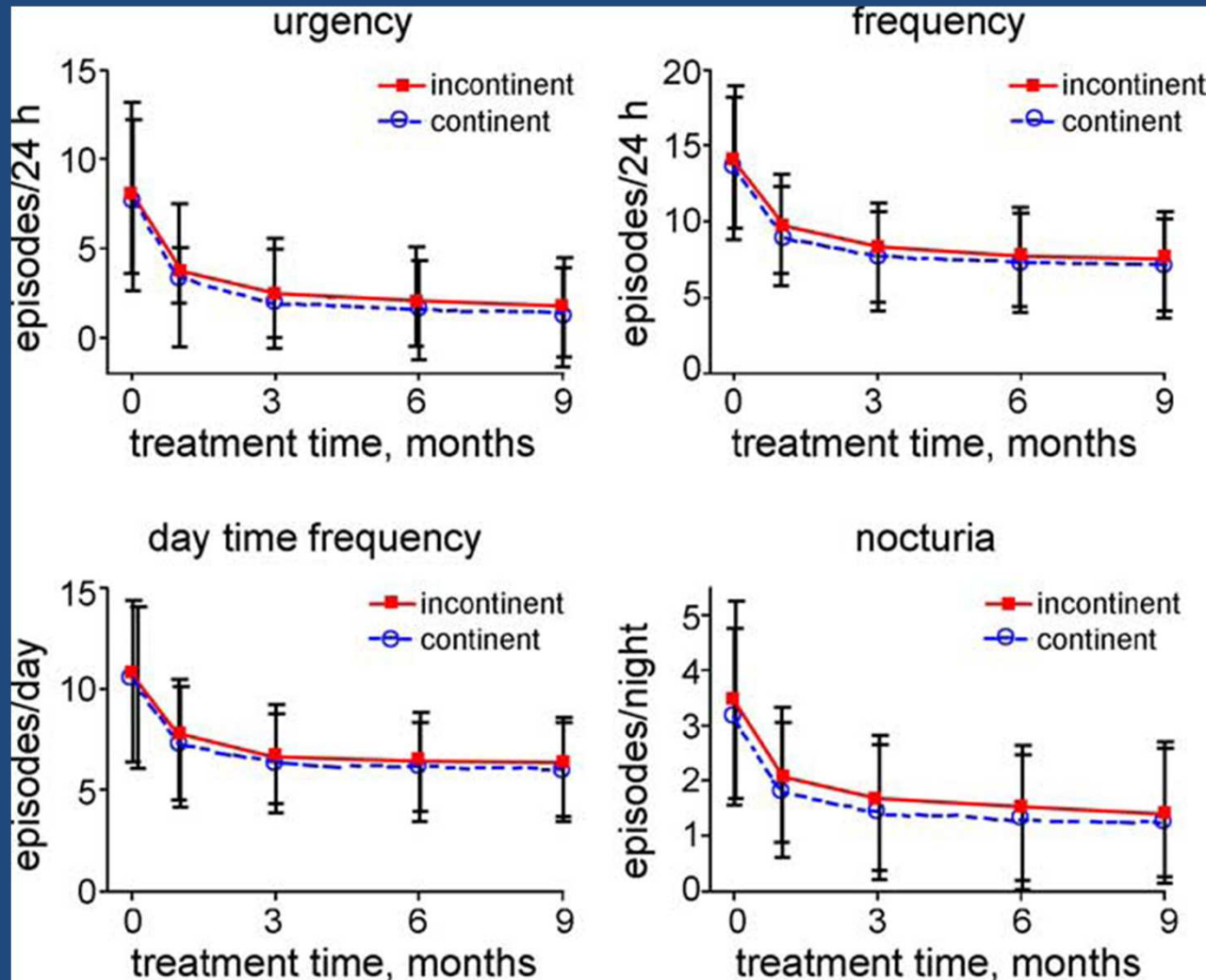
# Αποσπελεσµατικότητα αντιµουσκαρινικών: µη συµβατική (network) µετα-ανάλυση

Νυκτουρία



Buser N, et al. Eur Urol 2012; 62: 1040-1060

# ΟΑΒ με ή χωρίς ακράτεια: παρόμοια αποτελεσματικότητα;



3.400 ασθενείς  
Τολτεροδίνη 4mg

*Michel et al.  
Eur Urol 2005*

Μπορεί να εξηγηθεί η διαφορετική  
αποτελεσματικότητα των  
αντιμουςκαρινικών στην(-ον) ίδια(-ο)  
ασθενή;

# Ουρο-εκλεκτικότητα

Τολτεροδίνη και  
5-HM



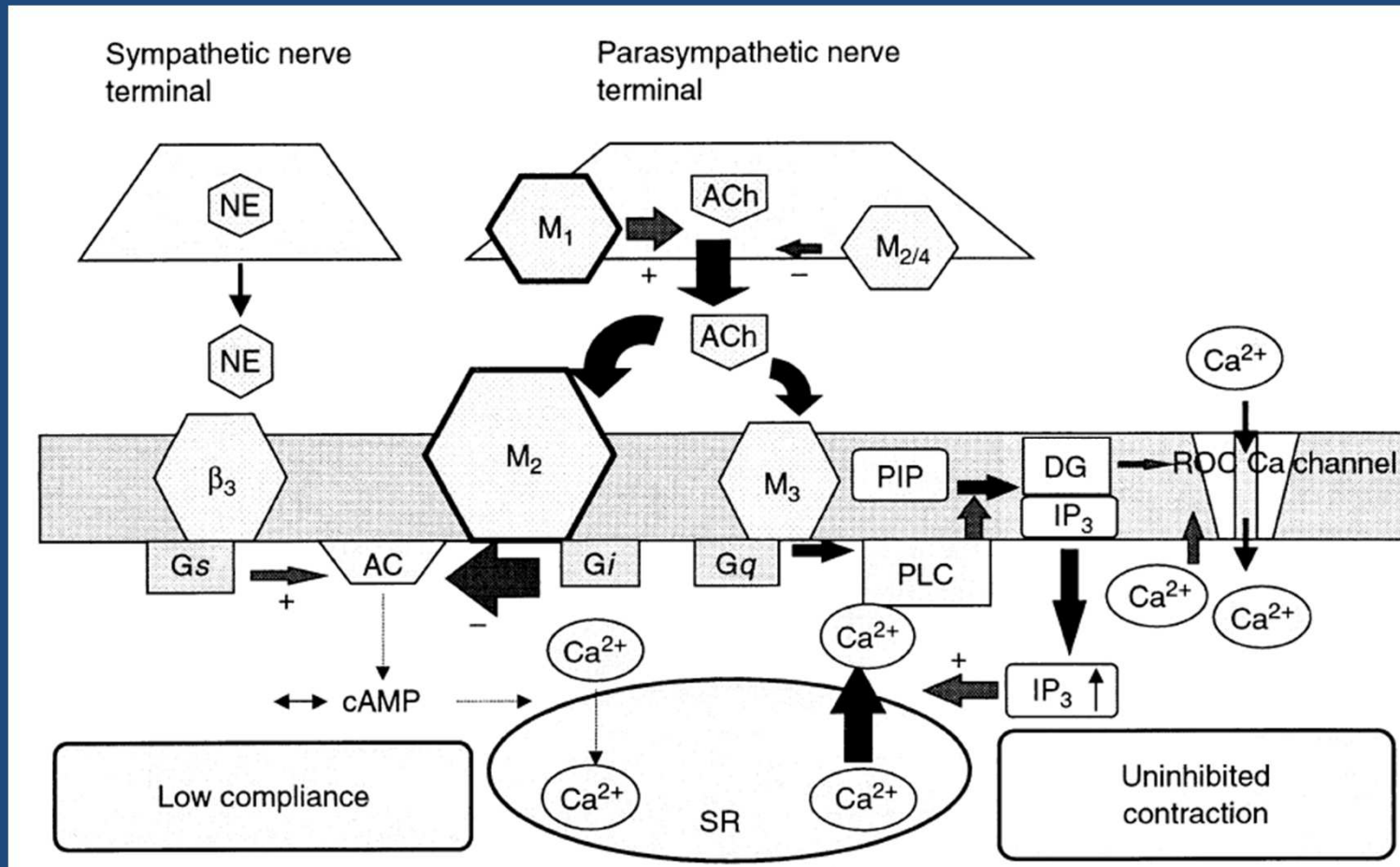
Προπιβερίνη,  
οξυβουτυνίνη,  
δαριφενακίνη

# Εκλεκτικότητα υποδοχέων

Antagonist	M <sub>1</sub>	M <sub>2</sub>	M <sub>3</sub>	M <sub>4</sub>	M <sub>5</sub>
Atropine <sup>a</sup>	9.1	8.9	9.5	9.2	9.1
4-DAMP <sup>a</sup>	9.2	8.1	9.3	8.4	8.9
Darifenacin <sup>a</sup>	7.8	7.0	8.9	7.7	8.1
Methoctramine <sup>a</sup>	6.6	7.6	6.1	6.9	6.4
Oxybutynin <sup>b</sup>	8.5	7.8	8.7	8.2	7.6
Pirenzepine <sup>a</sup>	8.0	6.3	6.8	7.0	6.9
Tolterodine <sup>b</sup>	8.5	8.4	8.5	8.1	8.6



# Μουσκαρινικοί υποδοχείς: διαφορετικοί ρόλοι



Μειωμένη εκλεκτικότητα υποδοχέων



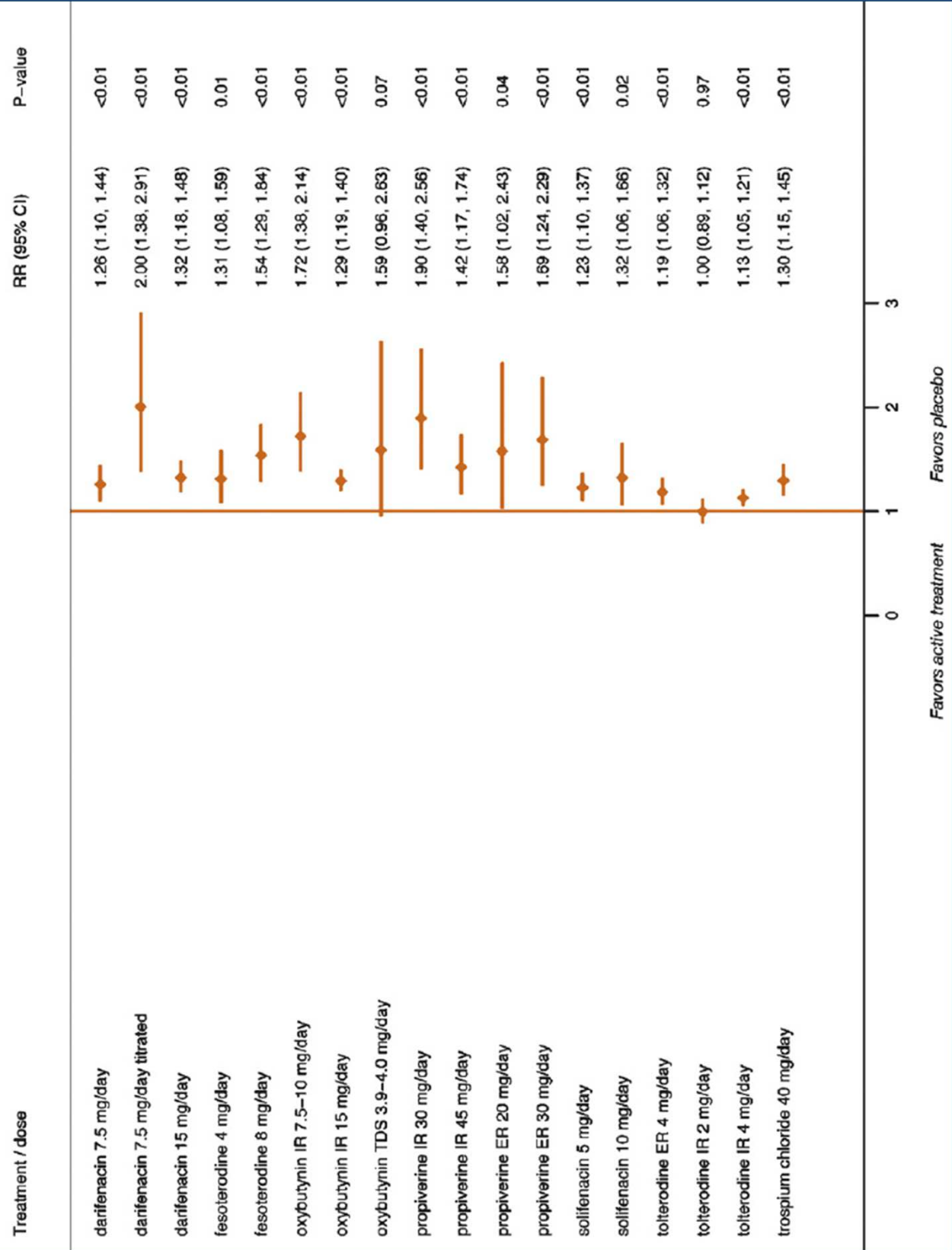
Αυξημένη αποτελεσματικότητα;



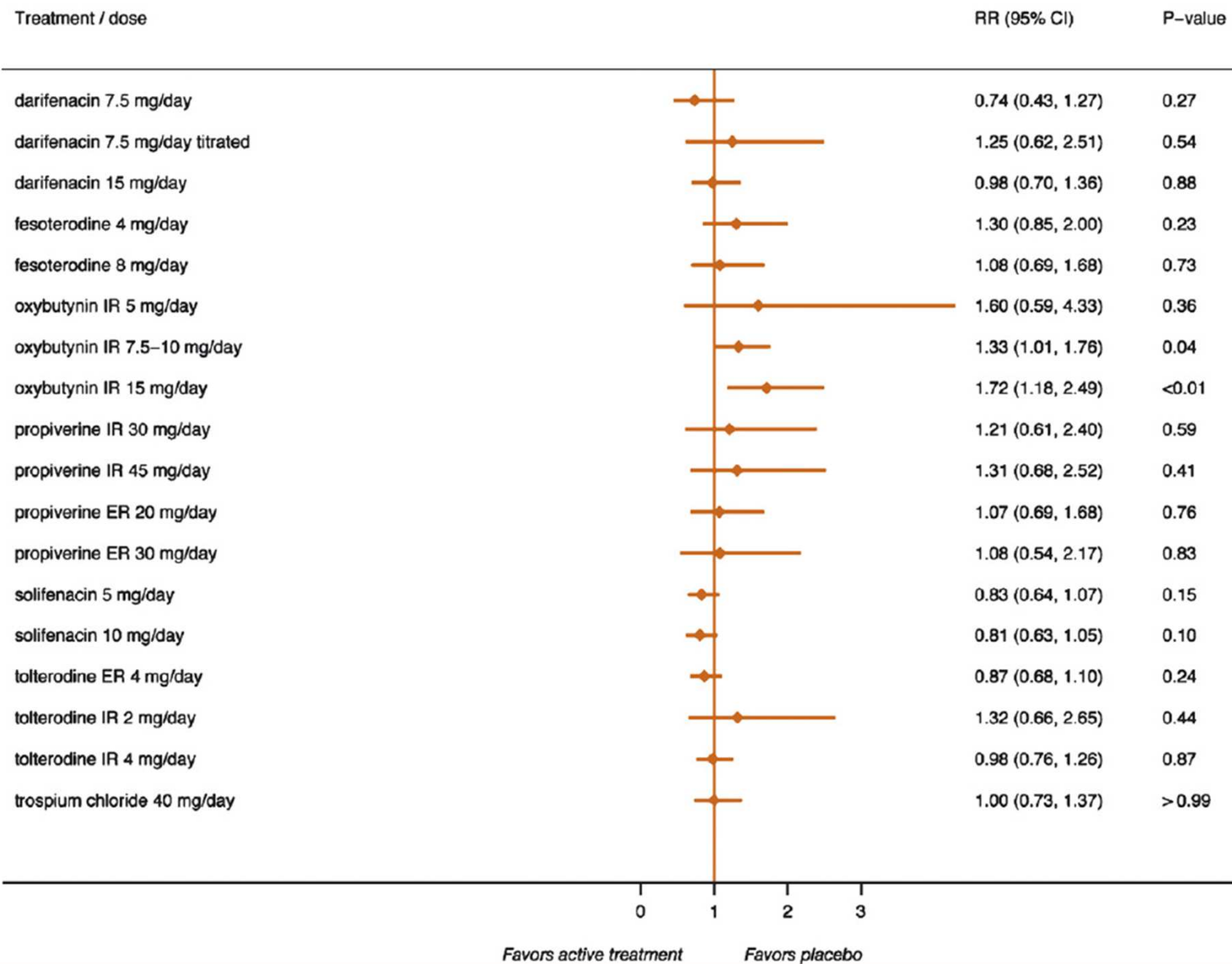
Αυξημένες ανεπιθύμητες ενέργειες;

- Είναι όλα τα αντιχολινεργικά το ίδιο καλά ανεκτά από τους ασθενείς;

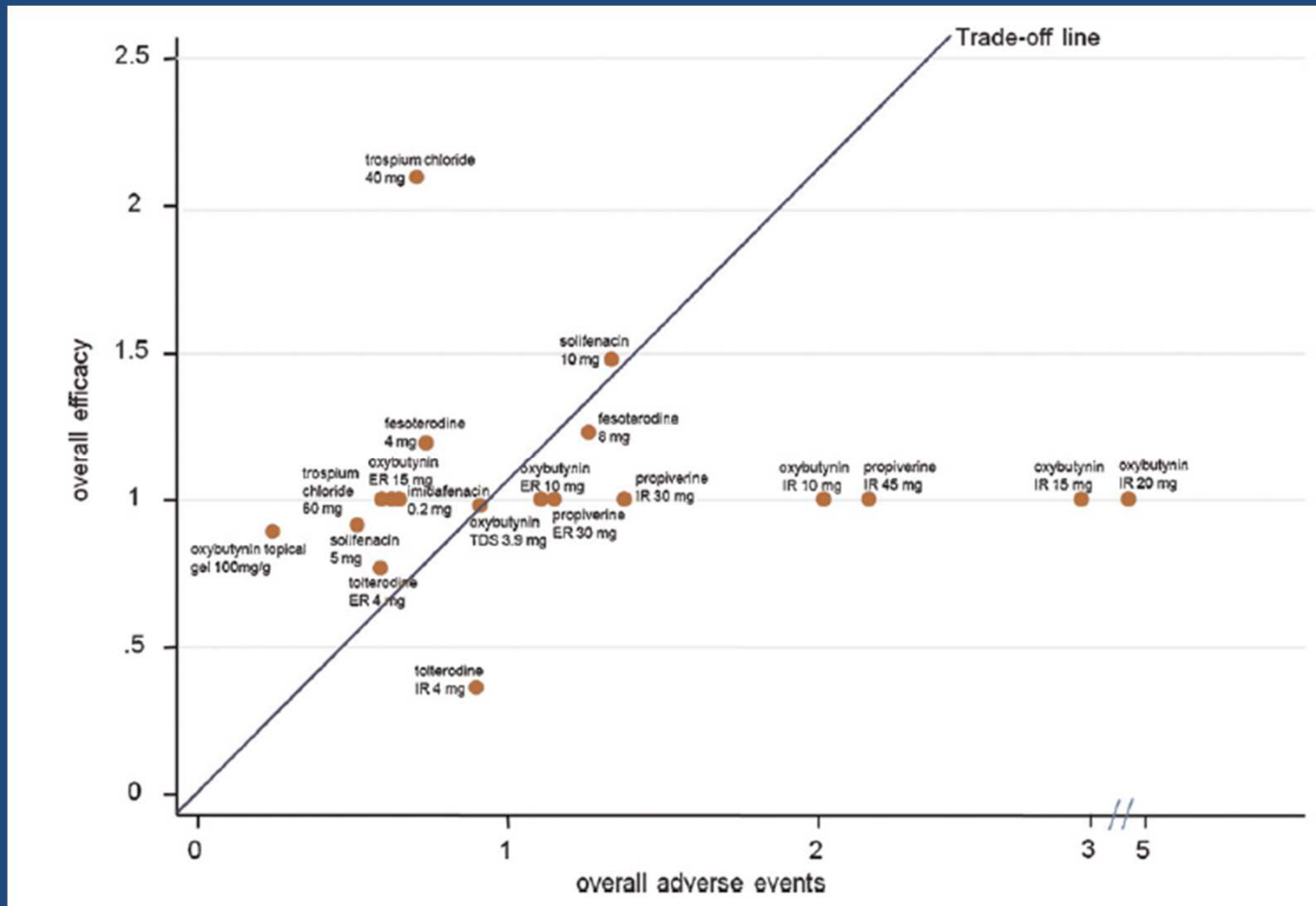
### ANY ADVERSE EVENT (ALL CAUSE) FROM PLACEBO CONTROLLED TRIALS



TOTAL WITHDRAWALS (ALL CAUSE) FROM PLACEBO CONTROLLED TRIALS



# Αντιμουςκαρινικά: ποια πετυχαίνουν καλύτερη εξισορρόπηση μεταξύ αποτελεσματικότητας και ΑΕ;



Buser N, et al. Eur Urol 2012; 62: 1040-1060

# Συμπεράσματα

- Διαφορές αποτελεσματικότητας μεταξύ αντιμουςκαρινικών: ελάχιστες άμεσα συγκριτικές μελέτες – απουσία διασταυρούμενων μελετών
- Διαφορές στην εκλεκτικότητα υποδοχέων
- Διαφορές στην ουροεκλεκτικότητα
- Διαφορετικοί ρόλοι υποδοχέων
- Διαφορετικοί μηχανισμοί δράσης αντιμουςκαρινικών
- Διαφορές στην ανεκτικότητα / ανεπιθύμητες ενέργειες



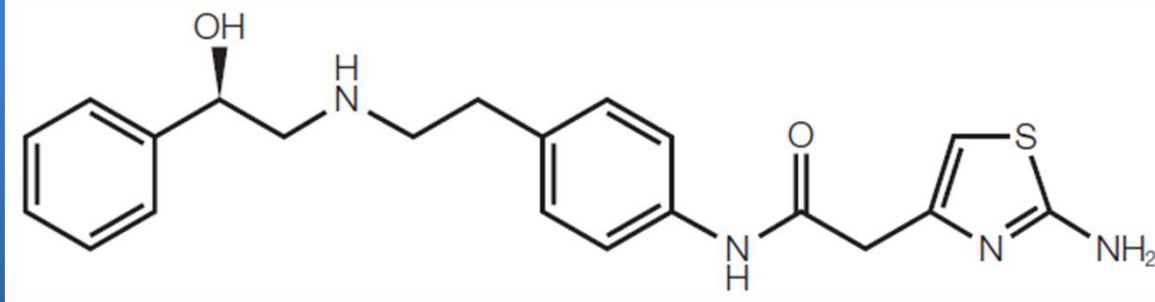
**Η ΑΠΟΤΥΧΙΑ ΕΝΟΣ ΑΝΤΙΜΟΥΣΚΑΡΙΝΙΚΟΥ ΔΕΝ ΑΠΟΚΛΕΙΕΙ  
ΤΗΝ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΑΛΛΟΥ!**

Οι β3-αγωνιστές στη θεραπεία της  
υπερλειτουργικής κύστης



# Η Μιραμπεγρόνη είναι ο πρώτος εκλεκτικός αγωνιστής των $\beta_3$ -ΑΥ

- ◆ Σε ζωικά μοντέλα υπερλειτουργικής κύστης
  - ◆ Ενισχύει τη λειτουργία αποθήκευσης των ούρων, μέσω των  $\beta_3$ -ΑΥ στην ουροδόχο κύστη.<sup>1,2</sup>
  - ◆ αυξάνει τον μέσο αποβαλλόμενο όγκο ούρων ανά ούρηση και μειώνει τη συχνότητα των συσπάσεων άνευ κένωσης, χωρίς να επηρεάζεται η πίεση ούρησης ή το υπόλειμμα ούρων.<sup>1</sup>
  - ◆ Μειώνει την συχνότητα κένωσης<sup>2</sup>



(R)-2-(2-aminothiazol-4-yl)-4-{2-[(2-hydroxy-2-phenylethyl)amino]ethyl}acetanilide

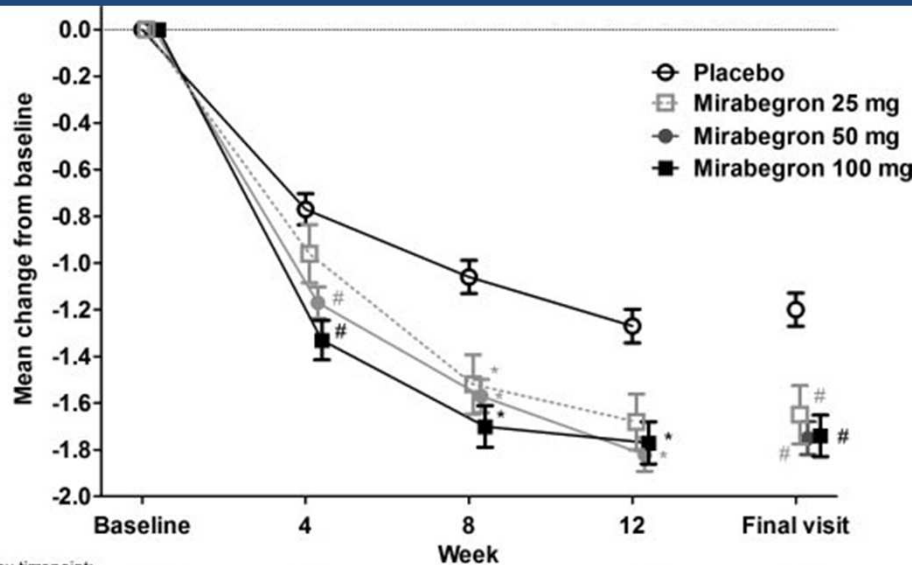
1. Takasu T, et al. *J Pharmacol Exp Ther* 2007;321(2):642-7.

2. Someya A, et al. *Eur Urol Suppl* 2010;9:111.

# Μιραμπερόνη: συγκεντρωτικά αποτελέσματα 3 μελετών

## Συχνουρία

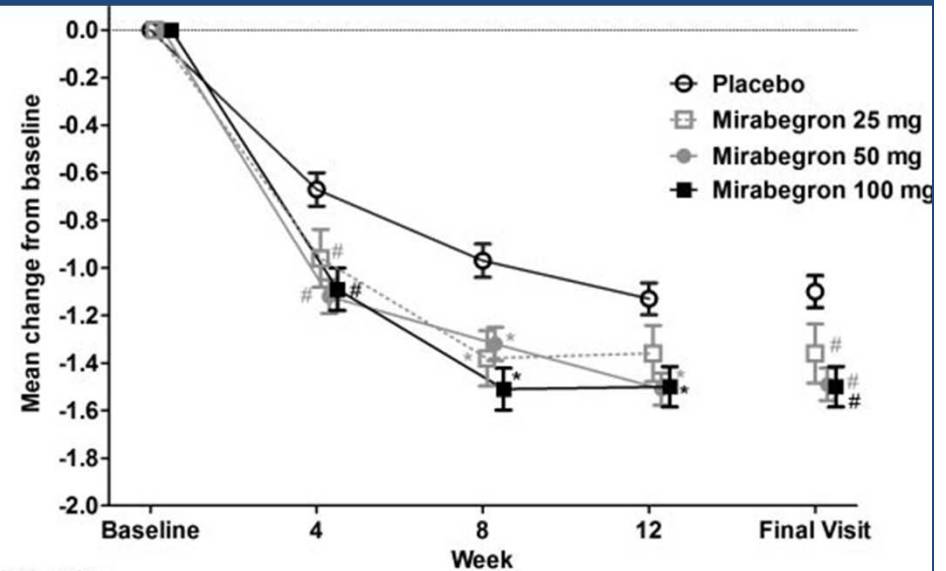
## Ακράτεια



N by timepoint:

	Baseline	4	8	12	Final visit
Placebo:	1328	1327	1234	1200	1328
Mirabegron 25 mg:	410	410	395	387	410
Mirabegron 50 mg:	1324	1317	1243	1202	1324
Mirabegron 100 mg:	890	886	846	823	890

#Statistically significant treatment benefit relative to placebo ( $P < 0.05$ ) with multiplicity adjustment  
 \*Statistically significant treatment benefit relative to placebo ( $P < 0.05$ ) without multiplicity adjustment  
 SE=standard error, FAS=full analysis set.

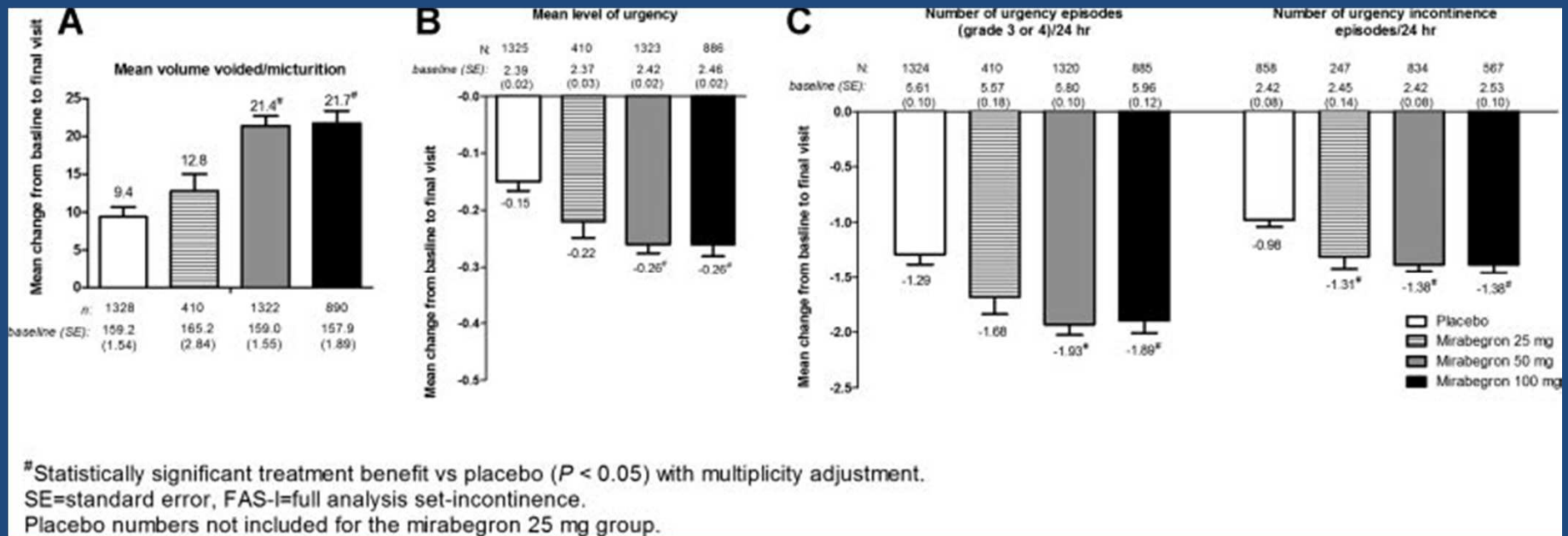


N by timepoint:

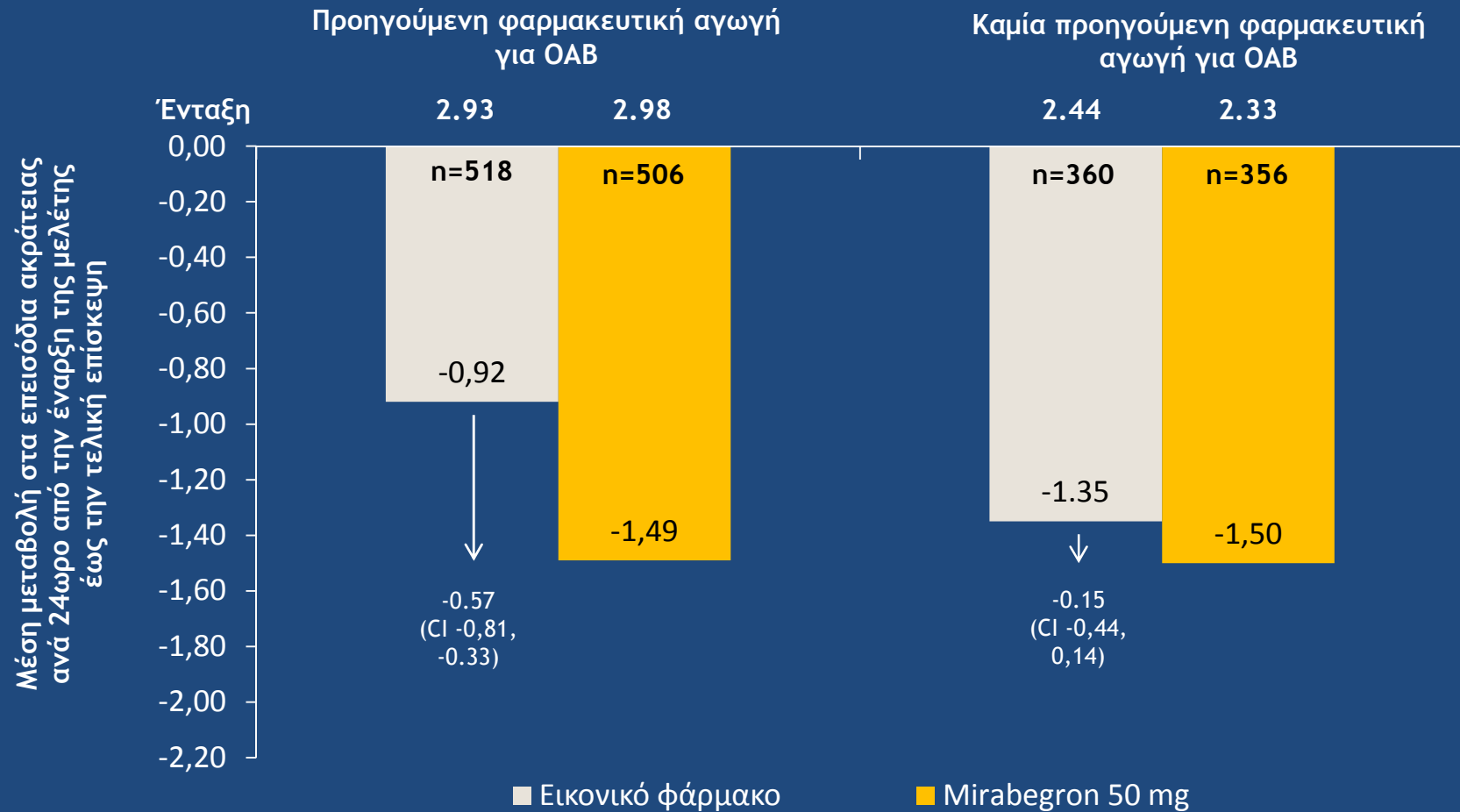
	Baseline	4	8	12	Final Visit
Placebo:	878	878	812	789	878
Mirabegron 25 mg:	254	254	244	239	254
Mirabegron 50 mg:	862	857	806	782	862
Mirabegron 100 mg:	577	574	547	529	577

#Statistically significant treatment benefit relative to placebo ( $P < 0.05$ ) with multiplicity adjustment  
 \*Statistically significant treatment benefit relative to placebo ( $P < 0.05$ ) without multiplicity adjustment  
 SE=standard error, FAS-I=full analysis set-incontinence.

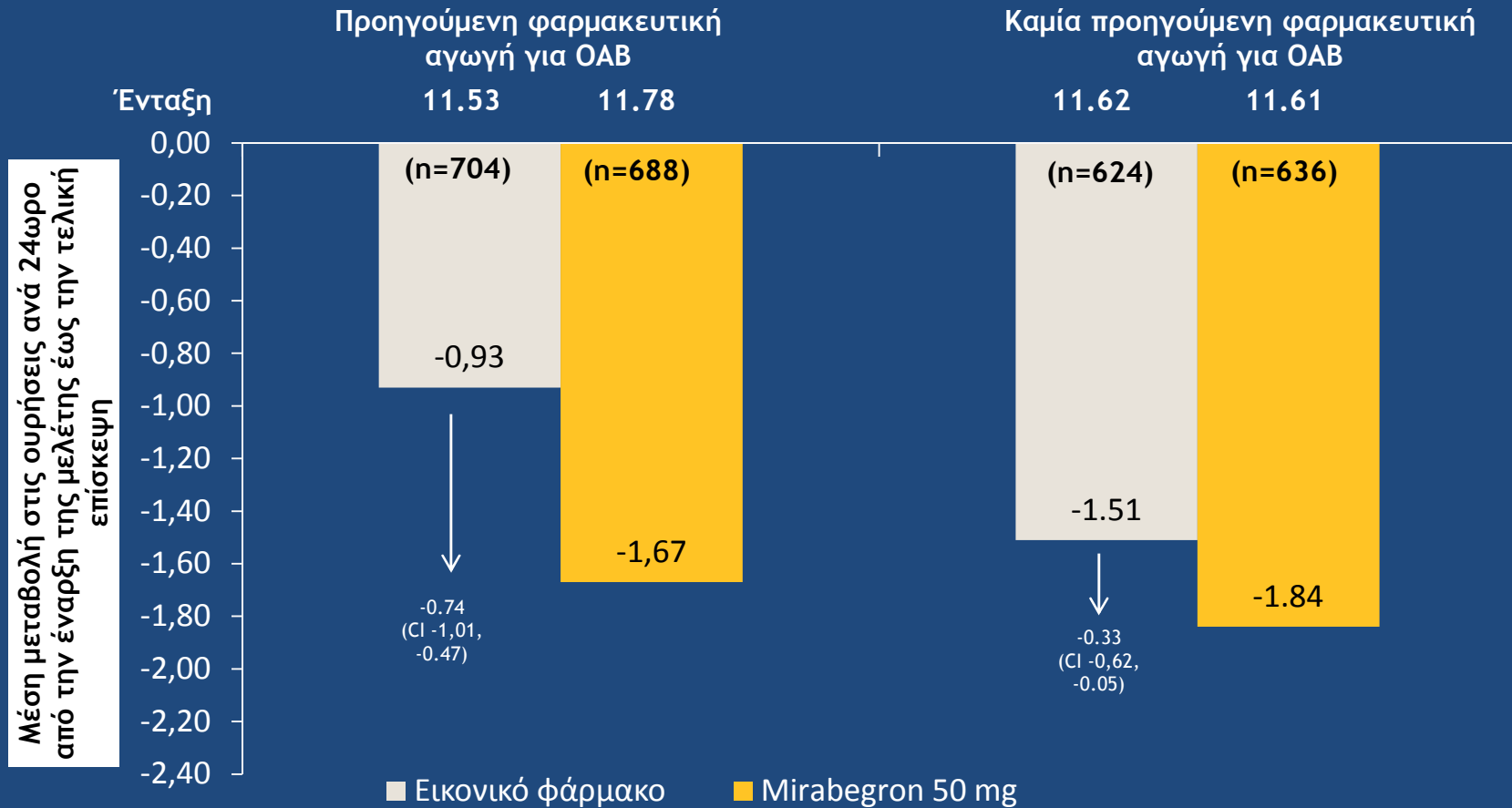
# Όγκος ούρησης, επιτακτικότητα και επιτακτική ακράτεια



# Ανάλυση βάσει της παλαιότερης θεραπείας για OAB: επεισόδια ακράτειας



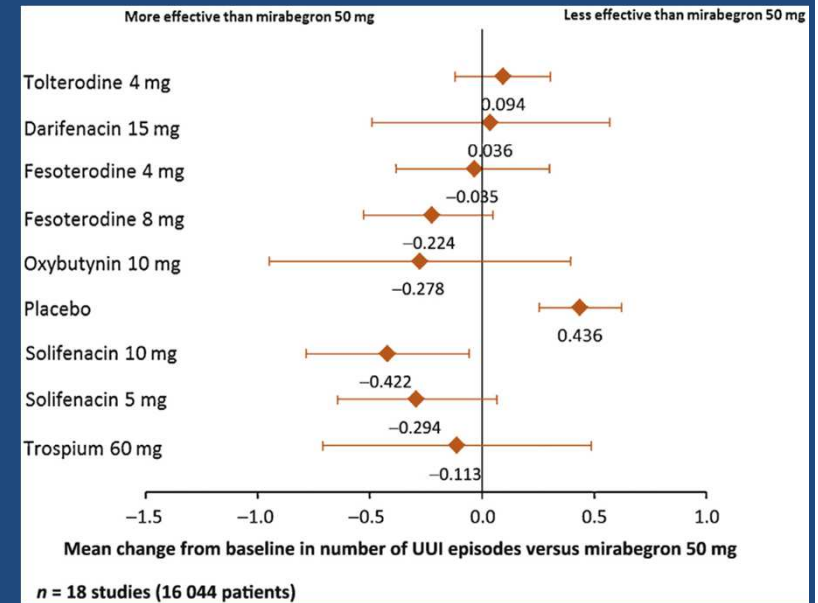
# Ανάλυση βάσει της παλαιότερης θεραπείας για OAB: συχνότητα ούρησης



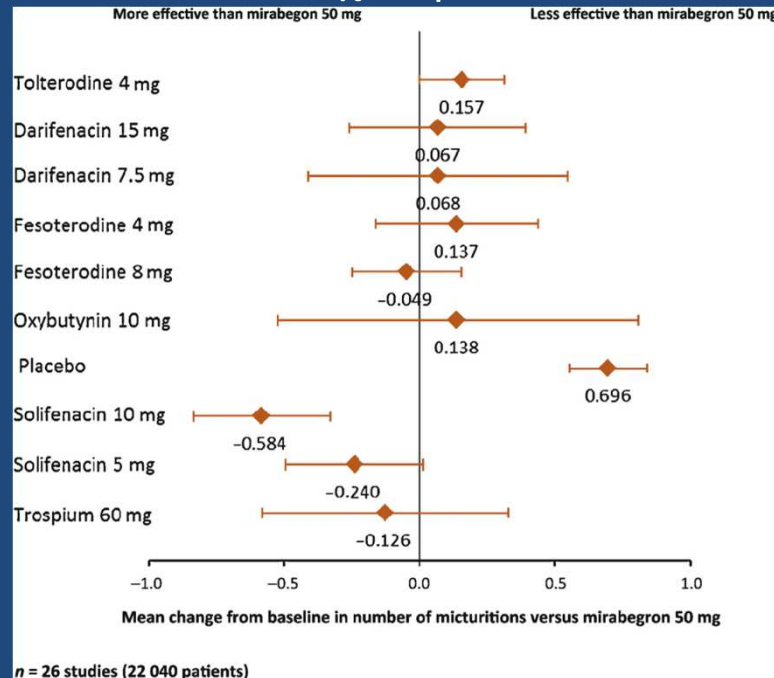
# Mirabegron έναντι αντιμουσκαρινικών: αποτελεσματικότητα

*K. Maman et al. Eur Urol 65: 755 – 765, 2014*

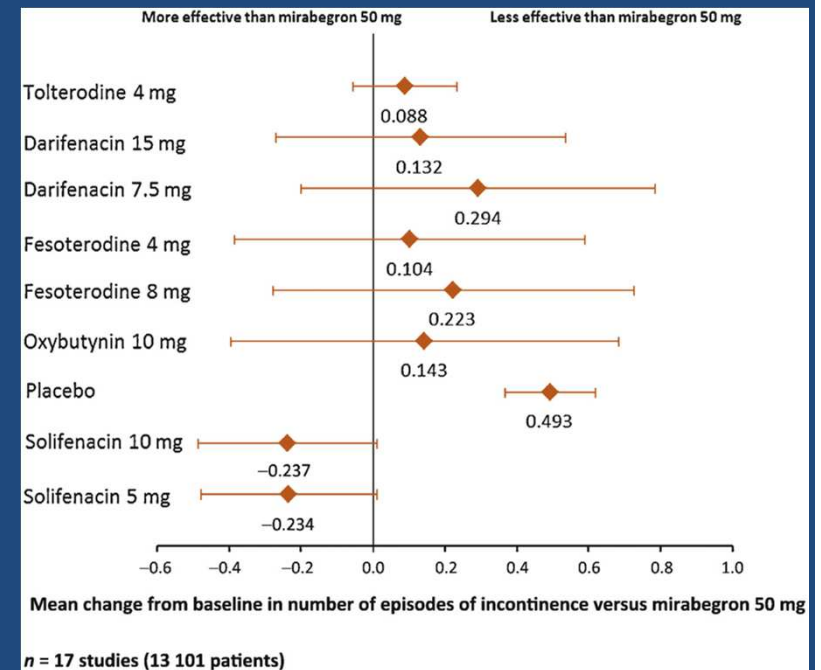
## Ακράτεια από έπειξη



## συχνουρία



## Συνολική ακράτεια



# ΑΕς

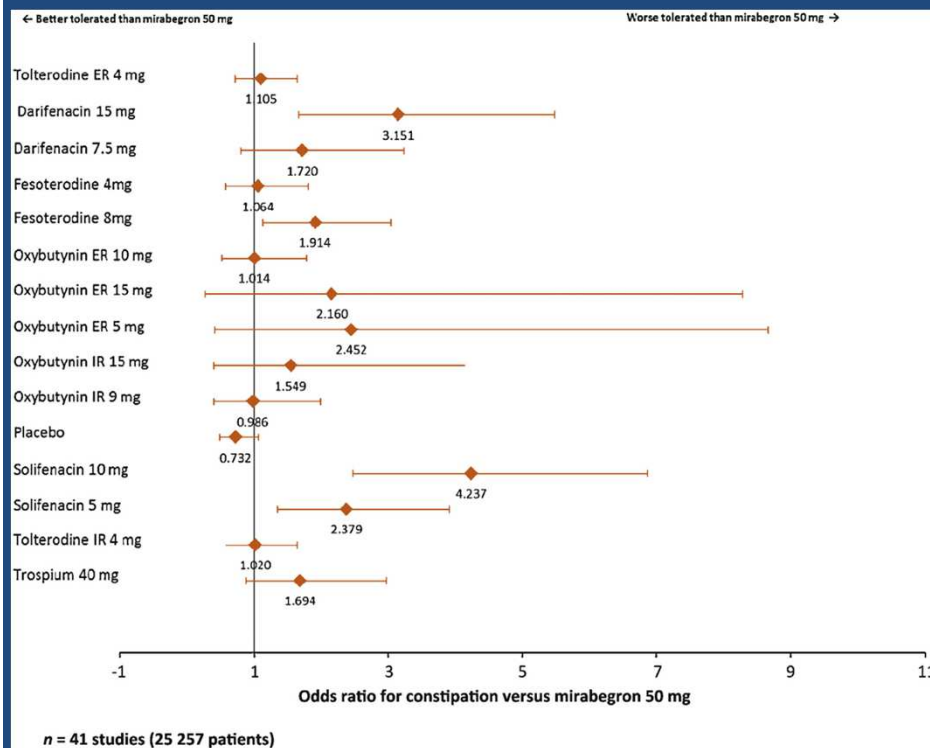
## Μιραμπεγκρόνη vs αντιμουςκαρινικά

AE (MedDRA preferred term) number of patients (%)	Placebo (n = 1,380)	Mirabegron			Total mirabegron (N = 2,736)	Tolterodine ER 4 mg (N = 495)	Systematic review and meta-analysis <sup>3</sup>	
		25 mg (N = 432)	50 mg (N = 1,375)	100 mg (N = 929)			Antimuscarinic therapy <sup>a</sup> (%)	Placebo (%)
Any AE	658 (47.7%)	210 (48.6%)	647 (47.1%)	402 (43.3%)	1,259 (46.0%)	231 (46.7%)	53.4	39.9
Dry mouth	29 (2.1%)	8 (1.9)	23 (1.7%)	23 (2.5%)	54 (2.0%)	50 (10.1%)	29.6	7.9
Pruritus	5 (0.4%)	1 (0.2%)	3 (0.2%)	3 (0.3%)	7 (0.3%)	7 (1.4%)	15.4	5.2
Constipation	20 (1.4%)	7 (1.6%)	22 (1.6%)	15 (1.6%)	44 (1.6%)	10 (2.0%)	7.7	3.9
Erythema	2 (0.1%)	0	1 (0.1%)	1 (0.1%)	2 (0.1%)	1 (0.2%)	6.9	2.0
Vision blurred	3 (0.2%)	0	2 (0.1%)	4 (0.4%)	6 (0.2%)	0	3.8	2.6
Fatigue	14 (1.0%)	6 (1.4%)	17 (1.2%)	7 (0.8%)	30 (1.1%)	9 (1.8%)	1.6	0.6
Urinary retention	6 (0.4%)	0	1 (0.1%)	0	1 (<0.1%)	3 (0.6%)	1.1	0.2

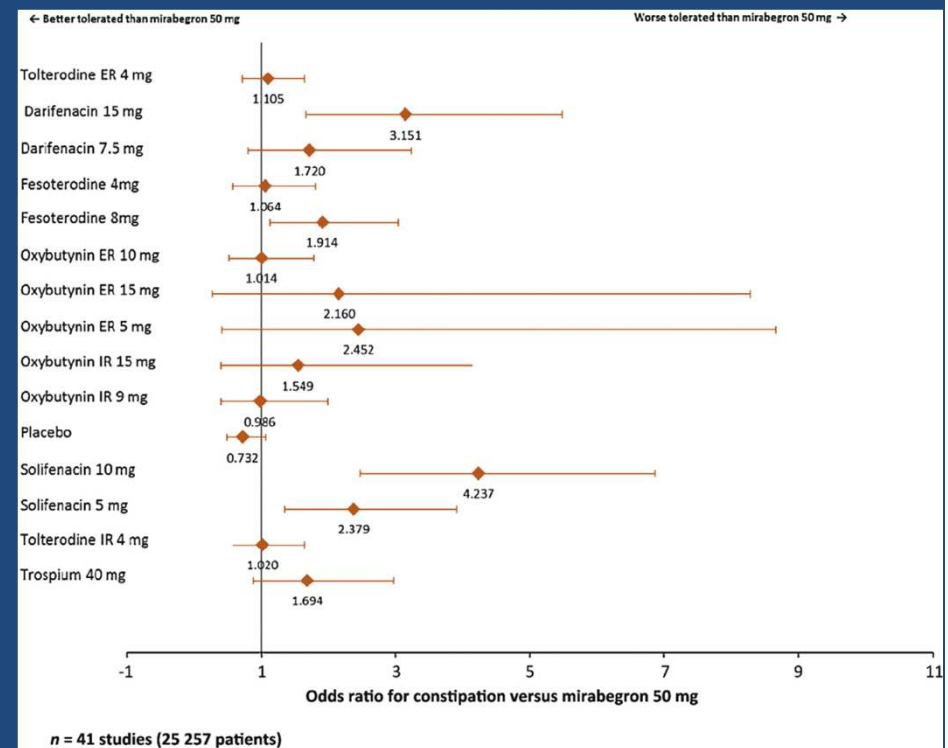
CR. Chapple et al. *Neurourology and Urodynamics* 2013

# Mirabegron έναντι αντιμουσκαρινικών: ΑΕ

## Ξηροστομία

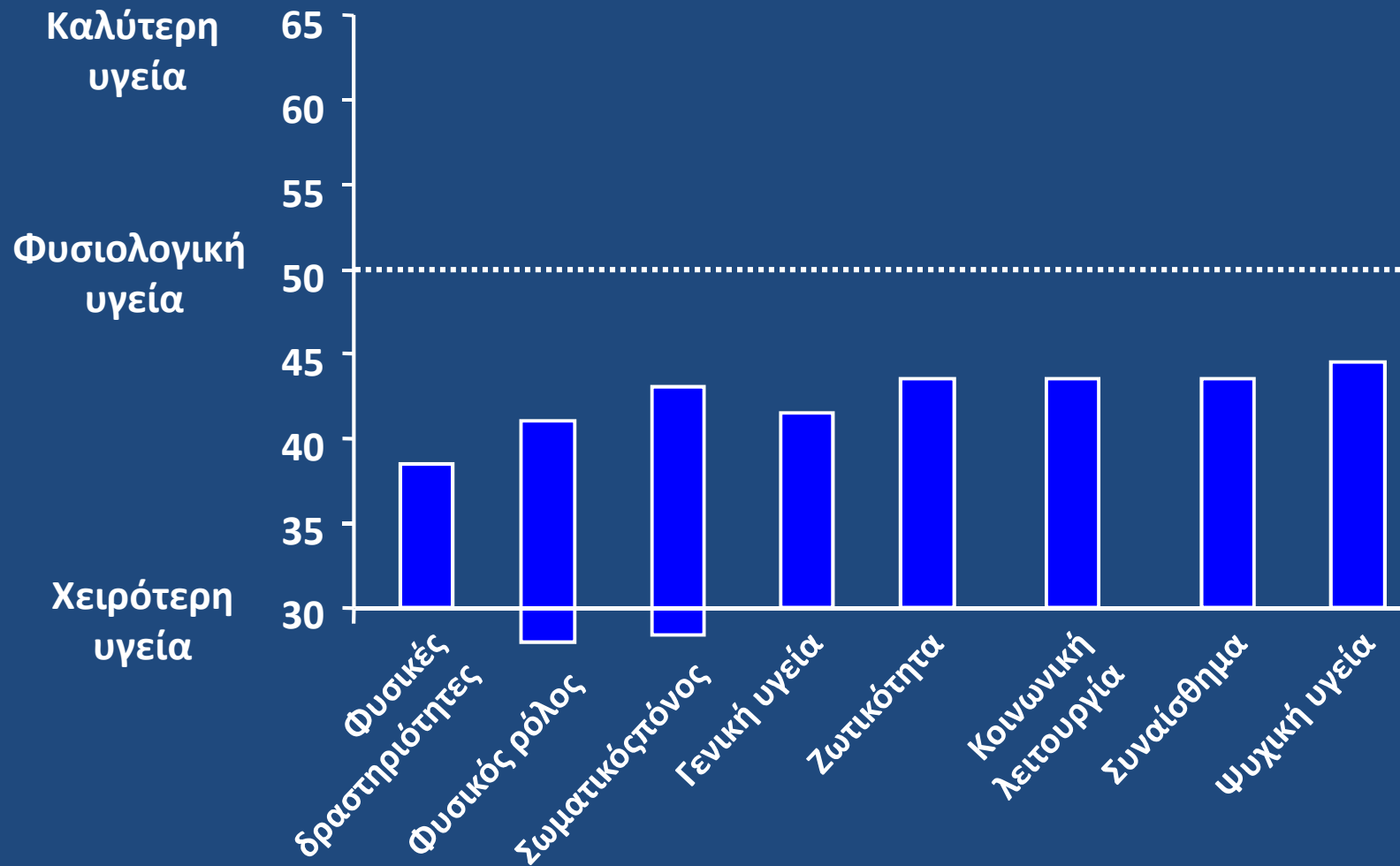


## Δυσκοιλιότητα

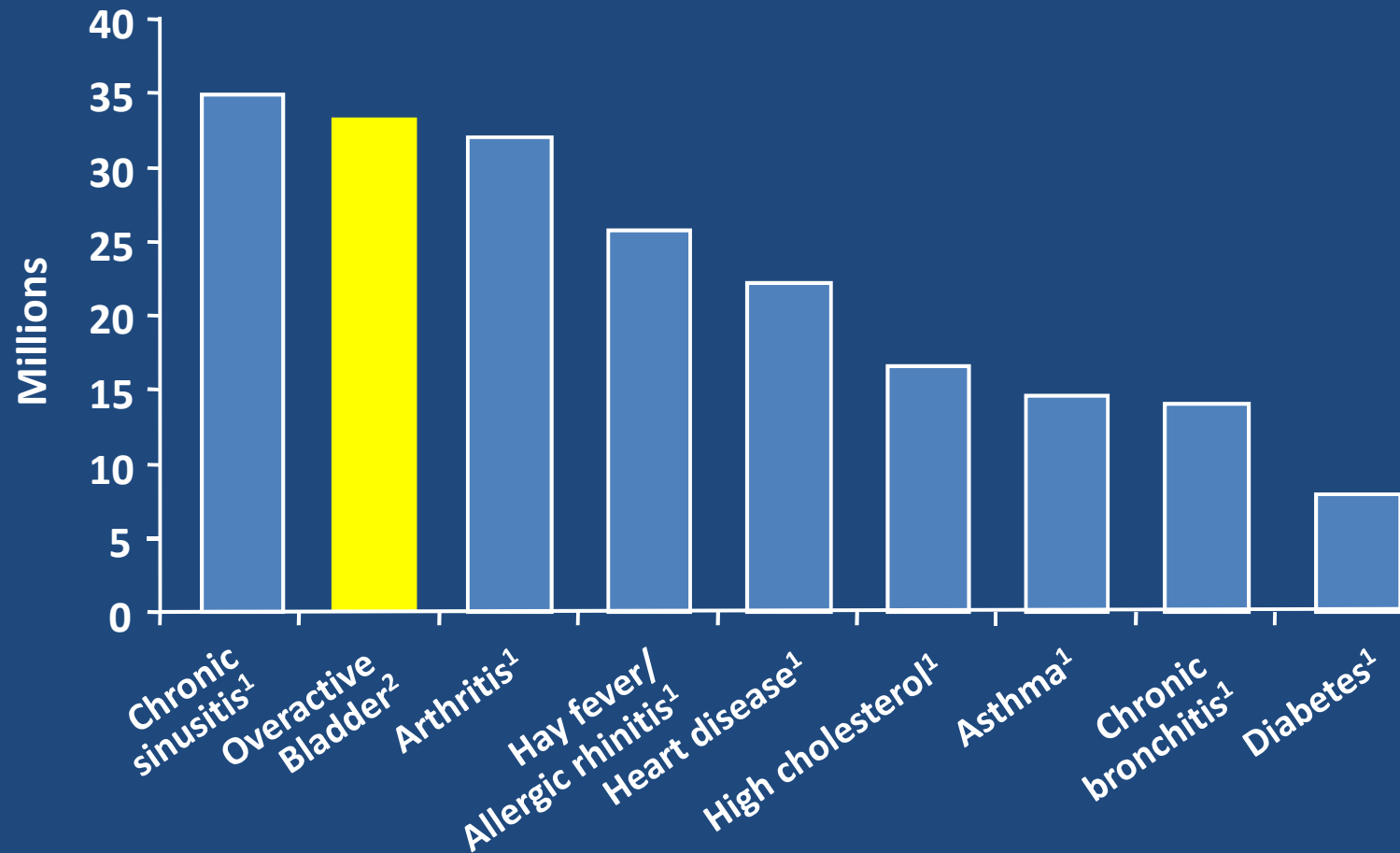




# Η ΟΑΒ επηρεάζει όλους τους τομείς της ποιότητας ζωής



# Η ΟΑΒ είναι εξίσου συχνή με την αρθρίτιδα και τη χρόνια ρινίτιδα



1. National Center for Health Statistics. Vital health stat 10;1994.

2. Stewart W et al. *World J Urol.* 2002. Available at:  
<http://link.springer.de/link/service/journals/00345>.

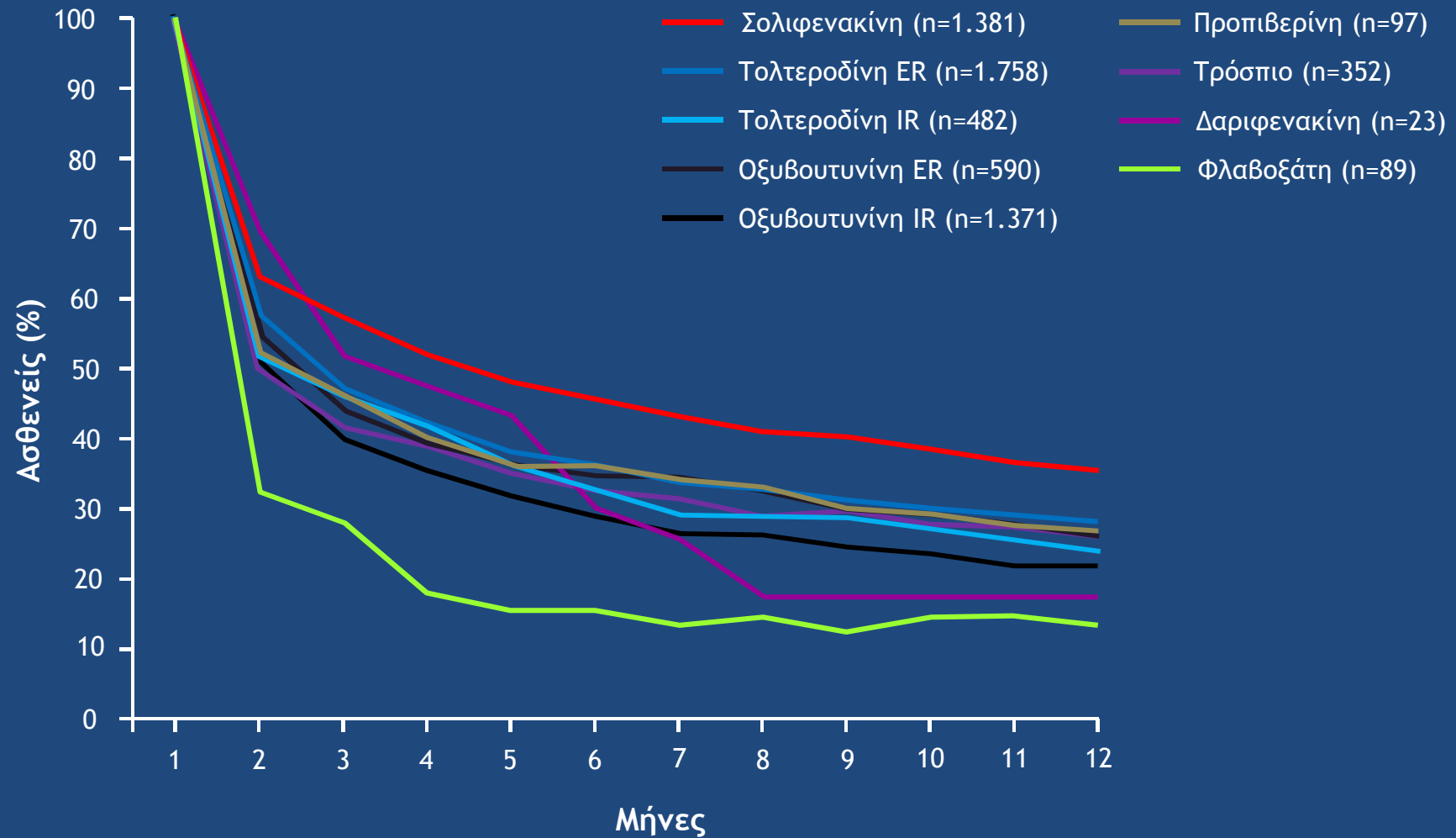


bcp640-12 fotosearch.com

Οι ασθενείς με ΟΑΒ παρουσιάζαν από τα χαμηλότερα σκορ σε παραμέτρους σχέσης ποιότητας ζωής-υγείας συγκριτικά με άλλες χρόνιες παθήσεις όπως άσθμα, Σ/Δ, καρδιοπάθειες, καρκίνος και ημικρανίες

J. Jayarajan, SB Radomski. Research and Reports in Urology 2014:6 1–16

# Η παραμονή στη θεραπεία με αντιμουςκαρινικά αποτελεί πρόκληση



Αναπροσαρμοσμένο από Wagg et al. *BJU Int* 2012;110(11):1767-74.

# Παραμονή στη θεραπεία με αντιχολινεργικά

Table 4 Persistence with oral anticholinergics over a 12-month period

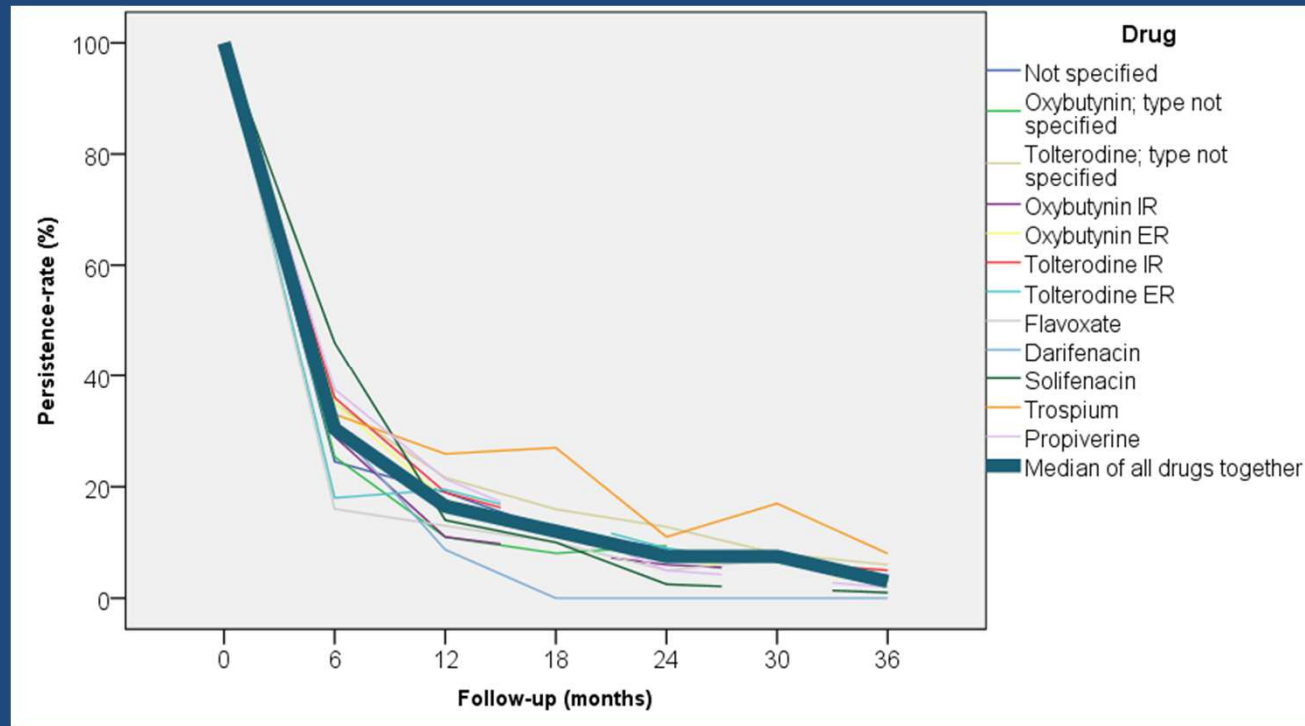
	Oral muscarinic drug								
	Solifenacin	Darifenacin	Tolterodine IR	Tolterodine ER	Propiverine	Oxybutynin IR	Oxybutynin ER	Trospium	Flavoxate
Treatment persistence at 3 months (%)	58%	52%	46%	47%	47%	40%	44%	42%	28%
Treatment persistence at 12 months (%)	35%	17%	24%	28%	27%	22%	26%	26%	14%

Note: Data from Wagg et al.<sup>63</sup>

Abbreviations: ER, extended release; IR, immediate release.

Η παραμονή στη θεραπεία ήταν πιθανότερη σε ασθενείς μεγαλύτερης ηλικίας ( $\geq 60$  ετών) συγκριτικά με ασθενείς ηλικίας 40-59 ετών

# Μακροχρόνια τήρηση της θεραπείας με αντιμουσκαρινικά



- 32.9%-36.9% διακόπτουν την θεραπεία μετά την πρώτη συνταγή
- Παράγοντες κινδύνου για διακοπή θεραπείας:
  - νεώτερη ηλικία, χρήση οξυβουτυνίνης και χρήση των IR-μορφών

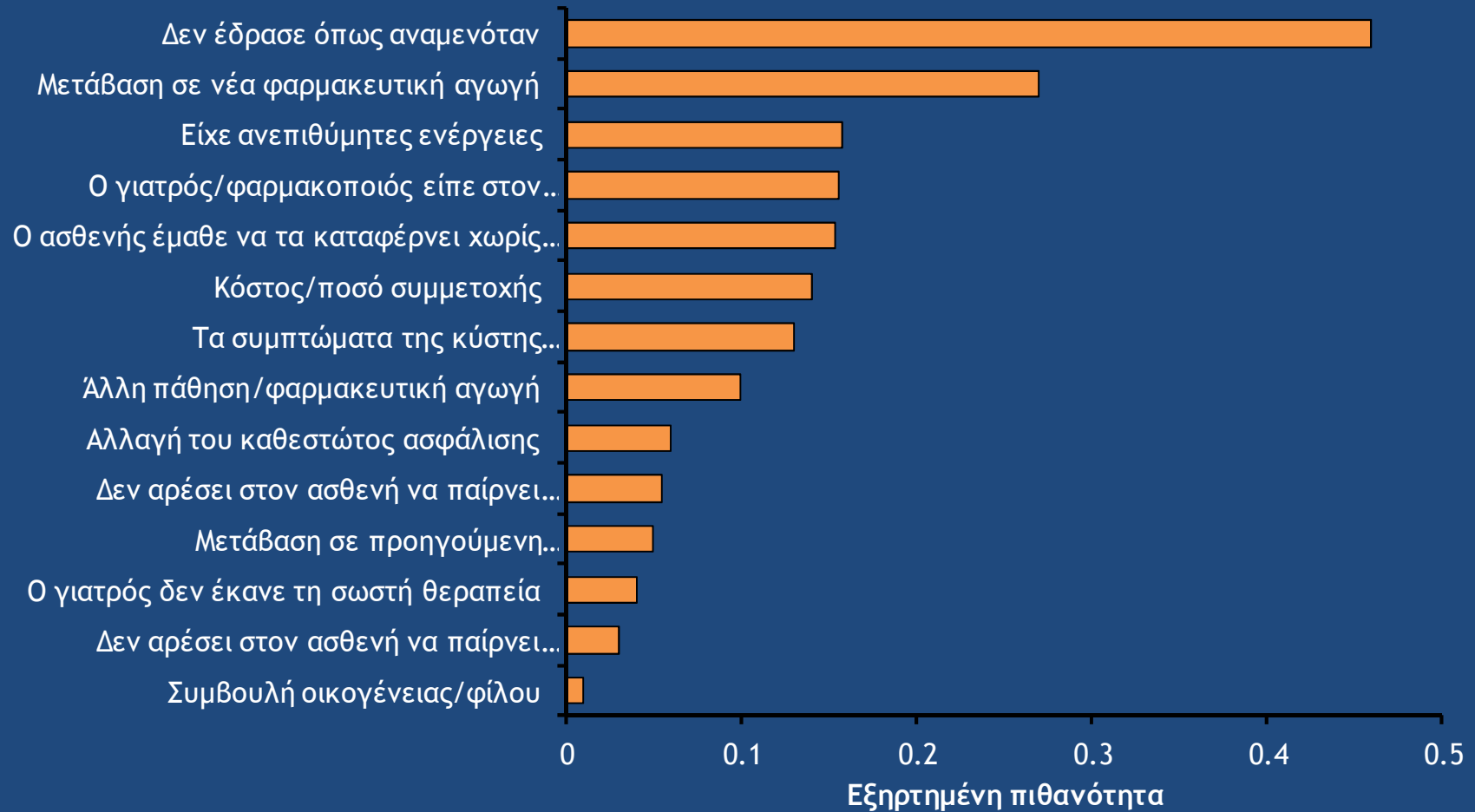
**Abstract 37:** Veenboer P W, Bouvy M L, Bosch J L H R  
**1. University Medical Center Utrecht, 2. Utrecht University**

# Παραμονή στη θεραπεία – σταθερή χρήση – αλλαγή θεραπείας: μορφές παρατεταμένης έναντι άμεσης αποδέσμευσης

Characteristics of Index OAB Therapy						
	Total	tol-ER (N = 454)	oxy-ER (N = 249)	tol-IR (N = 306)	oxy-IR (N = 108)	Test Statistic (P Value <sup>a</sup> )
Persistence on index Rx	13.2% (148)	15.0% (68)	15.3% (38)	11.4% (35)	6.5% (7)	7.23 <sup>b</sup> (0.050)
Days to non-persistence						
Median	31.0	33.0	34.0	32.0	0.0	11.82 <sup>c</sup> (0.010)
Mean	90.5	97.5	97.8	84.2	61.0	
Refilled index Rx						
Yes	55.5%	57.3%	60.6%	53.9%	40.7%	13.08 <sup>b</sup>
No	44.5%	42.7%	39.4%	46.1%	59.3%	(0.004)
Switch rate	13.3% (149)	9.9% (45)	16.5% (41)	13.7% (42)	19.4% (21)	10.24 <sup>b</sup> (0.020)
Adherence MPR $\geq$ 0.8	30.3% (338)	35.2% (160)	36.1% (90)	23.5% (72)	14.8% (16)	28.20 <sup>b</sup> ( $<$ 0.001)

- Παραμονή στην ίδια θεραπεία = για διάστημα  $\geq$ 1 έτους
- Σταθερή χρήση = χρήση φαρμάκου για  $\geq$ 80% του χρόνου
- Η πιθανότητα σταθερής χρήσης φαρμάκου ήταν μισή στις μορφές άμεσης αποδέσμευσης

# Οι ασθενείς είναι πιθανότερο να διακόψουν τα αντιμυοσκαρινικά επειδή δεν δρουν όπως αναμενόταν



Αναπροσαρμοσμένο από Benner JS, *et al.* *BJU Int* 2010;105(9):1276-82.



# Τα αντιμουςκαρινικά είναι το πρόβλημα ή η ΟΑΒ και η διαχείρισή της;

- ΒΟΤΟΧ και ΟΑΒ
- Διάρκεια 7 ετών, 268 ασθενείς
- Τα 2/3 (61.3%) διέκοψαν την θεραπεία μετά 36 μήνες
- 63.8% διακοπή θεραπείας στους 60 μήνες.
- Κύρια αίτια: δυσανεξία στις 'αναμενόμενες' ΑΕ (ουρολοιμώξεις και ανάγκη για διαλείπονες καθετηριασμούς)
- Απώλεια αποτελεσματικότητας ήταν δευτερεύουσας σημασίας
- Οι περισσότεροι ασθενείς έλαβαν εναλλακτικές μορφές θεραπείας

# Ικανοποίηση ασθενών έναντι γιατρών από την αποτελεσματικότητα της θεραπείας για την ΟΑΒ

	before	At 4 weeks	Significant Level
OABSS	8.9+3.3	4.6+3.4	p=0.006
OABV8	21.4+8.1	9.3+7.2	p=0.027
OABq	101.2+35.9	64.0+30.6	p=0.003

Patients's satisfaction level	Doctor 's satisfaction level			
	0= not satisfied	0= not satisfied	0= not satisfied	0= not satisfied
0= not satisfied	0	0	0	0
1= satisfied	0	4	3	0
2= very satisfied	0	8	10	10
3=most satisfied	0	1	2	2

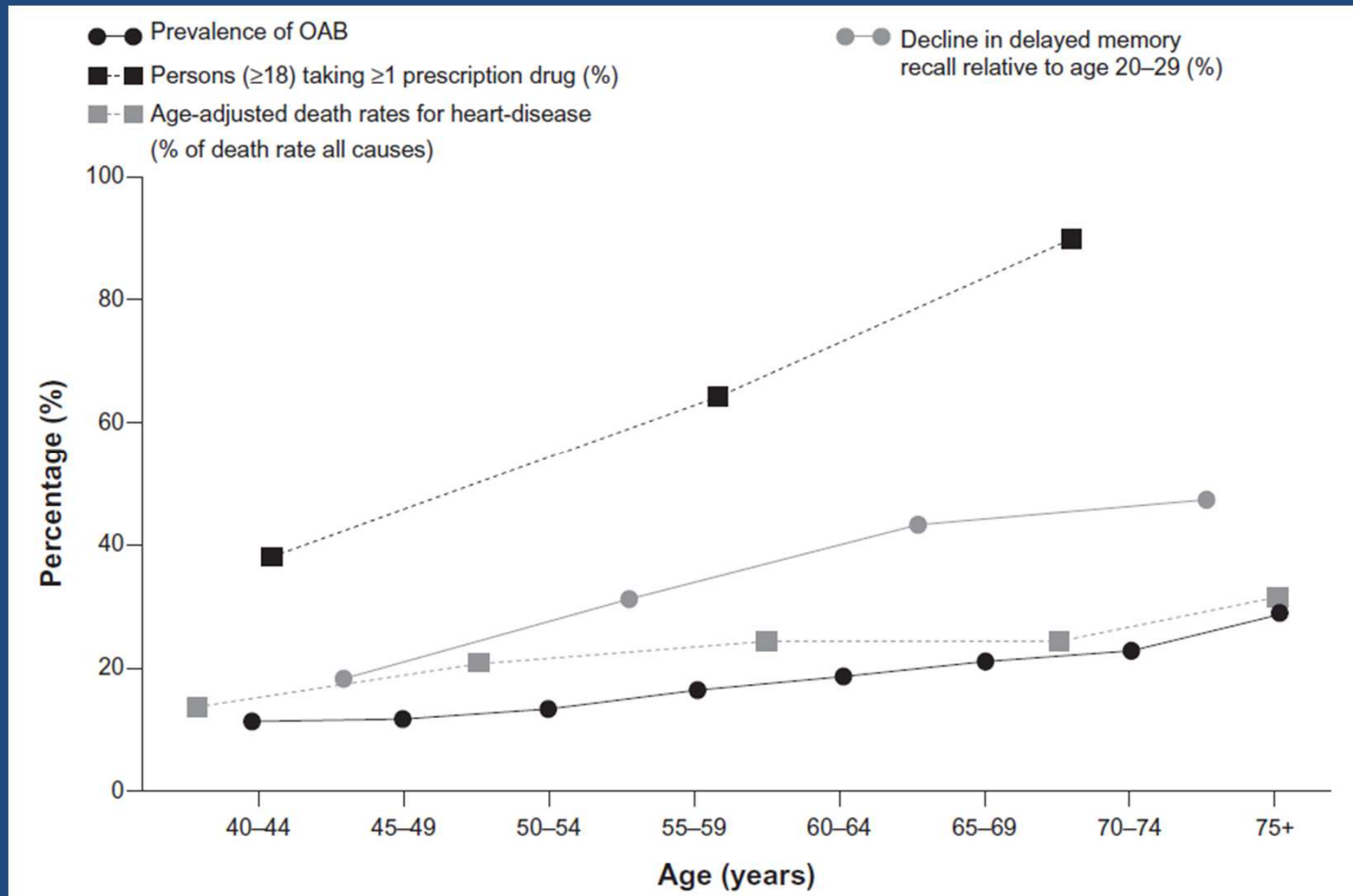
Πολύ χαμηλό επίπεδο συμφωνίας μεταξύ ασθενών και γιατρών (Καρρα = 0.06)

43

Bunyavejchevin S<sup>1</sup>

1. Division of Urogynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn university, Thailand

# Μεγαλύτερη ηλικία = μεγαλύτερη συνοσηρότητα + παράλληλες φαρμακευτικές θεραπείες



*Drutz H. Journal of Multidisciplinary Helathcare 2011; 4: 233-7*

# Αντιλήψεις και διαχείριση της ΟΑΒ από τους ασθενείς

- Η ΟΑΒ σχετίζεται με την φυσιολογική γήρανση,
- Καθυστερούν την αναζήτηση ιατρικής βοήθειας
- Εφαρμόζουν στρατηγικές διαχείρισης/συγκάλυψης, ιδίως σε μεγαλύτερη βαρύτητα συμπτωμάτων και μεγαλύτερο βαθμό ενόχλησης

	Coping strategies	BSAQ-S score	OR (95% IC)
Women	Pad use	UI Item=3	71.6 (7.2-713.5)
		Frequency Item =3	30.2 (1.6-576.7)
		UI Item =2	20.0 ( 5.3-75.4)
Men	Special Clothing	UI Item =2	14.9 (3.2- 70.8)
	Pad use	UI Item=3	15.4 (2.5-94.3)

Abstract 194. Blasco P, et al 1. *Urology Department, H.U de Valme, Sevilla*, 2. *Gynecology Department, H.U de Valme. Sevilla*, 3. *Statistics Department, IMS Health*, 4. *Medical Department, Astellas Pharma S.A*

# Συμπεράσματα

- Τα αντιμουσκαρινικά είναι αποτελεσματικά στις κλινικές μελέτες, αλλά δεν φαίνεται να καλύπτουν τις προσδοκίες των ασθενών
- Η αποτυχία ενός αντιμουσκαρινικού δεν αποκλείει την επιτυχία ενός άλλου
- Οι β3-διεγέρτες φαίνεται να έχουν παρόμοια αποτελεσματικότητα με τα αντιμουσκαρινικά αλλά καλύτερο προφίλ ΑΕ...όμως δεν υπάρχουν ακόμα δεδομένα μακροχρόνιας χρήσης
- Η ΟΑΒ αν και χρόνια πάθηση με σημαντική επίπτωση στην ποιότητα ζωής δεν συνοδεύεται από παρόμοια προσαρμοστικότητα των ασθενών στη φαρμακοθεραπεία όπως οι άλλες χρόνιες παθήσεις
- Σημαντικό χάσμα στην αντίληψη της αποτελεσματικότητας της θεραπείας μεταξύ ασθενών και γιατρών

# Πιθανοί μελλοντικοί άξονες πιο επιτυχημένης αντιμετώπισης της ΟΑΒ

Ανάγκη για:

- Καλύτερη κατανόηση των θεραπευτικών αναγκών των ασθενών
- Καλύτερη κατανόηση του μηχανισμού δράσης των φαρμάκων και των ΑΕ
- Προσαρμογή της θεραπείας στη συνολική κατάσταση υγείας των ασθενών
- Καλύτερη διαγνωστική της ΟΑΒ;