



Anticolinergici inalatori e ritenzione urinaria acuta

Data 13 ottobre 2011
Categoria pneumologia

Secondo uno studio osservazionale i farmaci anticolinergici inalatori sono associati ad un aumentato rischio di ritenzione urinaria acuta.

I farmaci anticolinergici inalatori (IAC) sono ampiamente usati per trattare la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), ma gli effetti anticolinergici sistemici della terapia IAC non sono stati studiati in maniera estesa. Questo studio ha valutato il rischio di ritenzione urinaria acuta (AUR) in soggetti anziani con BPCO che utilizzavano IAC. Si tratta di uno studio caso-controllo di individui con BPCO di 66 anni o più, condotto dall'1 Aprile 2003 al 31 Marzo 2009, che ha utilizzato databases basati-su-popolazione in Ontario, Canada. Una ospedalizzazione, un day hospital chirurgico, una visita ad un reparto di emergenza hanno identificato i casi, che sono stati paragonati a 5 controlli. La esposizione IAC è stata determinata utilizzando l'Ontario Drug Benefits database; è stato valutato il pattern d'uso nei 180 giorni precedenti la data indice e gli individui sono stati categorizzati in 4 gruppi: nuovi utilizzatori (con prescrizioni solo nei 30 giorni precedenti la data indice), attuali utilizzatori (con prescrizioni nei 30-180 giorni precedenti la data indice e che continuano oltre), vecchi utilizzatori (con prescrizioni nei 30-180 giorni precedenti la data indice che non si estendono oltre questa), e non utilizzatori (senza prescrizioni nei 180 giorni precedenti la data indice). Per valutare l'effetto di differenti regimi di trattamento, i nuovi utilizzatori sono stati classificati in: utilizzatori di terapie a breve durata d'azione (quelli che avevano iniziato una terapia con prodotti di ipatropio a breve durata d'azione nei 30 giorni precedenti la data indice); utilizzatori di terapie a lunga durata di azione (quelli che avevano iniziato una terapia con tiotropio bromide 18- μ g capsule per via inalatoria nei 30 giorni precedenti la data indice); sono stati definiti utilizzatori di terapie combinate quelli che avevano evidenza di utilizzo di entrambi i prodotti, il primo nei 180 giorni, il secondo nei 30 giorni precedenti la data indice. Per stimare il rischio assoluto di esposizione IAC, è stato calcolato il NNH (number needed to harm).

Risultati

Di 565.073 individui con BPCO, 9.432 uomini e 1.806 donne hanno presentato AUR. Gli uomini che avevano iniziato una terapia IAC erano a rischio aumentato di sviluppare AUR rispetto ai non-utilizzatori (odds ratio aggiustata, 1.42; 95% intervallo di confidenza, 1.20-1.68). In uomini con evidenza di iperplasia prostatica benigna (IPB), il rischio era aumentato ulteriormente (OR, 1.81; 95% IC, 1.46-2.24). Gli uomini che utilizzavano sia IAC a breve durata di azione sia IAC a lunga durata di azione avevano un rischio significativamente più elevato di AUR rispetto agli uomini in monoterapia (OR, 1.84; 95% IC, 1.25-2.71) o ai non utilizzatori (2.69; 1.93-3.76).

Conclusioni degli autori

Gli autori concludono che la terapia IAC a breve e a lunga durata di azione è associata ad un rischio aumentato di AUR in uomini con BPCO. Gli uomini con contemporanea duplice terapia (a breve ed a lunga durata d'azione) e quelli con IPB sono a rischio più elevato. La mancanza di un effetto tra le donne osservate nello studio potrebbe essere un riflesso del piccolo campione di questo sottogruppo, anche se precedenti studi epidemiologici hanno dimostrato che il rischio di ritenzione urinaria è più basso nelle donne.

Fonte:

Inhaled Anticholinergic Drug Therapy and the Risk of Acute Urinary Retention in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Population-Based Study
Anne Stephenson, Dallas Seitz et al. Arch Intern Med. 2011;171(10):914-920

Commento di Patrizia Iaccarino

Ci è sembrato interessante nel presente lavoro il fatto che nei nuovi utilizzatori IAC una AUR si è manifestata in maniera acuta entro 30 giorni (media di 14 giorni) dall'inizio della terapia; il che significa che uno stretto monitoraggio per segni e sintomi di ritenzione urinaria acuta nel primo mese dall'inizio della terapia potrebbe essere molto utile per valutare modifiche dei sintomi urinari e per considerare possibili interventi preventivi o terapeutici. Sottolineare l'aumentato rischio di ritenzione urinaria acuta con i farmaci anticolinergici rappresenta un monito ulteriore per il medico di medicina generale a porre attenzione agli eventi avversi delle terapie e alla diagnosi di reazione avversa, senza la quale il rischio di innescare una "cascata prescrittiva" è molto elevato (prescrizione di un farmaco alfa litico). Utile, invece, rivedere le terapie ed eventualmente ridurre i dosaggi. E ancora, un disturbo urinario che compare entro 30 giorni dall'inizio di una terapia IAC può indirizzare il medico alla valutazione di una IPB misconosciuta o di altre eventuali, latenti, patologie vescicali.