Nuovo farmaco per la vescica iperattiva

Data 30 giugno 2024
Categoria urologia

Dovrebbe essere approvato anche dall'EMA il vibegron, un agonista dei recettori beta 3 adrenergici proposto per la sindrome della vescica iperattiva.

Per sindrome da vescica iperattiva si intende una condizione clinica caratterizzata da urgenza minzionale (che può accompagnarsi o meno a incontinenza), talora associata a pollachiuria e nicturia. Per urgenza minzionale si intende la necessità impellente di svuotare la vescica con un aumento della frequenza minzionale.
La frequenza della sindrome aumenta con l'età e riconosce una patogenesi complessa in cui acquista importanza l'iperattività del muscolo detrusore vescicale.
Prima di porre diagnosi di vescica iperattiva è necessario escludere con una visita e con alcuni accertamenti altre condizioni che possono causare una sintomatologia simile: infezioni urinarie, calcolosi urinaria, neoplasie vescicali o prostatiche, ipertrofia prostatica, diuretici. È necessario quindi procedere a una anamnesi accurata seguita da una visita medica generale e urologica o ginecologica. Alcuni esami di laboratorio possono aiutare a inquadrare meglio la situazione: esame urine, citologie urinarie, urinocoltura, PSA. A questi si affiancano di solito un'uroflussometria, un'ecografia addomino-pelvica. La valutazione del residuo post-minzionale, un'ecografia prostatica trans-rettale/vaginale. In alcuni casi si dovrà ricorrere a una cistoscopia per escludere una neoplasia vescicale.
Una volta posta diagnosi di sindrome da vescica iperattiva si consiglieranno al paziente alcuni cambiamenti dello stile di vita: perdita di peso, adeguato apporto idrico, limitazione di caffeina, teina e alcolici, abolizione del fumo, pratica di un costante esercizio fisico.
Può essere utile inviare il paziente presso un fisioterapista esperto nel trattamento della vescica iperattiva (esercizi di rafforzamento del pavimento pelvico). Se il residuo post-minzionale è cospicuo si può insegnare la tecnica della "doppia minzione": dopo alcuni minuti da una prima minzione il paziente può cercare di svuotare nuovamente la vescica. Può essere utile anche un esercizio di "ritardo minzionale": il paziente, pur avvertendo lo stimolo, può cercare di prolungare progressivamente il tempo che intercorre tra due minzioni.
In alcuni casi personale esperto può insegnare al paziente a praticarsi un cateterismo vescicale intermittente pulito (CIC = Clean Intermittent Catheterization) usando un piccolo catetere monouso. Questa tecnica richiede una attenta selezione dei pazienti che devono essere molto motivati e la disponibilità di strutture specialistiche di personale addestrato non sempre facilmente disponibili.
La terapia farmacologica si basa sugli anti-colinergici che agiscono riducendo le contrazioni involontarie del muscolo detrusore (tolterodina, ossibutinina e altri). Tra gli effetti collaterali di questi farmaci si segnalano secchezza delle fauci, stitichezza, possibile deterioramento cognitivo. In alternativa si può usare il mirabegron che agisce come agonista dei recettori beta 3 provocando un rilassamento del muscolo detrusore.
Nei casi più gravi e non responsivi alle terapie mediche si può ricorrere alle iniezioni endovescicali di tossina botulinica, all'impianto a livello sacrale di una specie di pacemaker che agisce regolando i segnali nervosi che arrivano alla vescica e (ultima ratio), alla cistectomia (nei casi intrattabili e molto gravi).
Uno studio ha valutato il vibegron, un altro agonista dei recettori beta 3 adrenergici, già approvato in Giappone e negli USA alcuni anni fa. Lo studio, noto come EMPOWER e che ha avuto una durata di 12 settimane, ha dimostrato che il farmaco, alla dose di 85 mg/die, migliora i sintomi della vescica iperattiva dopo 2 settimane di terapia. Un'ulteriore estensione dello studio di altre 40 settimane ha evidenziato che l'efficacia del trattamento si mantiene fino a un anno. Non si sono registrati effetti avversi gravi e il farmaco non ha influito sulla pressione arteriosa e sulla frequenza cardiaca.
Il farmaco dovrebbe essere approvato a breve anche dall'EMA .

RenatoRossi

Bibliografia

1.Frankel J, Staskin D, Varano S, Kennelly MJ, Jankowich RA, Haag-Molkenteller C. An Evaluation of the Efficacy and Safety of Vibegron in the Treatment of Overactive Bladder. Ther Clin Risk Manag. 2022 Mar 3;18:171-182. doi: 10.2147/TCRM.S310371. PMID: 35264853; PMCID: PMC8901416.

2.www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/obgemsa