

Co-morbidités et hyperactivité vésicale du sujet âgé

Claude JEANDEL

Déclaration des conflits d'intérêts

- ◆ Rottapharm
- ◆ Allergan
- ◆ Novartis
- ◆ Amgen

ANR Programme National de recherche en Alimentation et nutrition humaine - PNRA

INRA

Etude COMPALIMAGE- SUVIMAX 2

Comportements alimentaires et qualité du vieillissement

UREN

Pilar GALAN, Emmanuelle KESSE-GUYOT, Serge HERCBERG, Claude JEANDEL, Monique FERRY
Autres investigateurs locaux

Bilan clinique : âge

- ◆ 2880 hommes
- ◆ 4000 femmes

Sexe	n	Mean	Std Deviation	Minimum	Lower Quartile	Median	Upper Quartile	Maximum
Homme	2880	64,62572	4,800631	52,01995	60,71659	64,1846	68,06834	77,52238
Femme	4000	61,34491	6,456238	45,1622	55,96194	60,15743	65,11431	75,42728

Bilan du vieillissement

87 Centres COMPALIMAGE

1. Autoquestionnaire

2. Examen clinique

dans un des 87 centres partenaires

150 cliniciens
6 850 volontaires

6848 sujets ; âge moyen : 61 ans

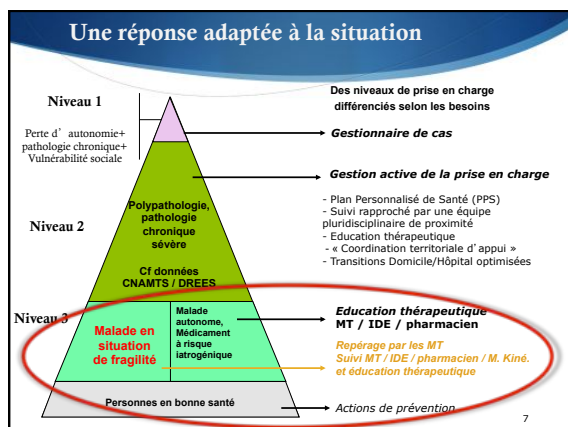
Incontinence = 16,5 %

17A. En moyenne, combien de fois vous levez-vous la nuit pour uriner ?

17B. Avez-vous des fuites urinaires (incontinence) ? Oui Non
Si oui, ces fuites vous imposent-elles de porter une protection ? Oui Non

17C. Avez-vous du mal à vous retenir ? Oui Non (répondre « Oui » même si c'est « un peu »)
Si oui, quand ?
- à l'effort (toux, etc.)
- lors d'un fou rire
- autre

17D. Prenez-vous un traitement en rapport avec l'incontinence urinaire ? Oui Non
Si oui, lequel.....

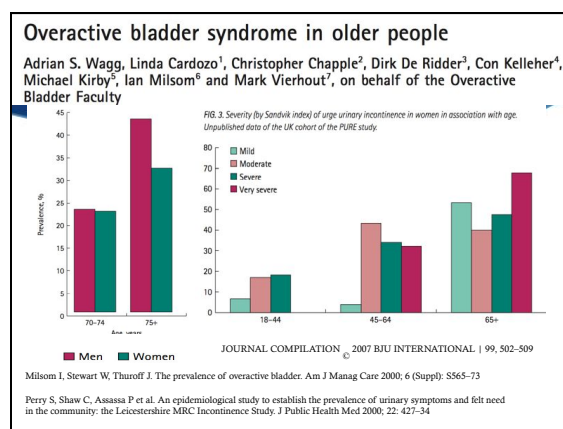
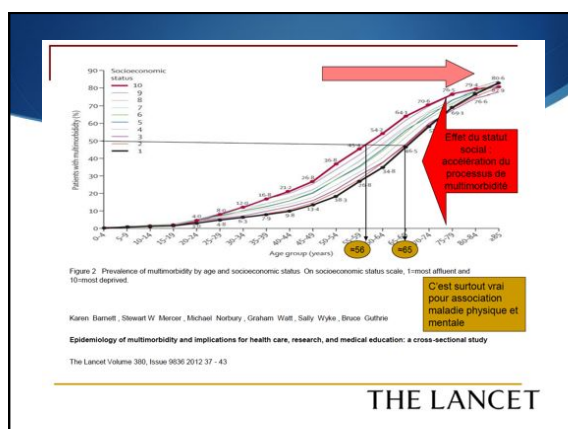
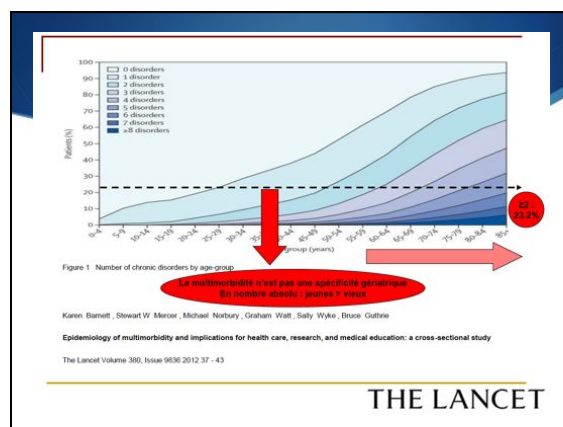
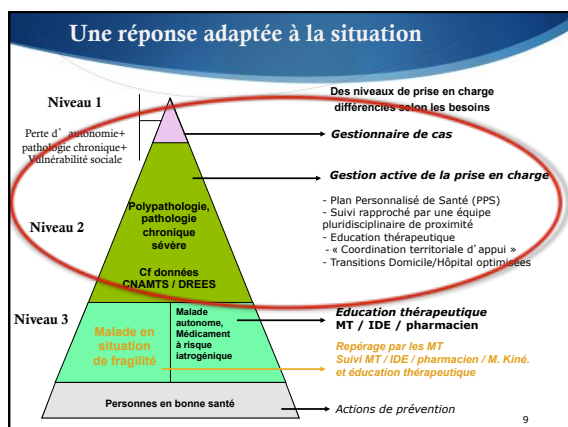


Effets du vieillissement intrinsèque ??

Vulnerable Elderly Patients and Overactive Bladder Syndrome

Stephen R. Kraus,¹ Timara Batendam,² Tiffany Brake³ and Tomas L. Griebing⁴

- 1 Department of Urology, University of Texas Health Science Center, San Antonio, Texas, USA
- 2 Pfizer Inc, New York, New York, USA
- 3 Complete Healthcare Communications Inc., Chadds Ford, Pennsylvania, USA
- 4 Department of Urology and The Landon Center on Aging, University of Kansas, Kansas City, Kansas, USA



Co-morbidités et hyperactivité vésicale (HAV) du sujet âgé

- Morbidités révélatrices +/- impliquées dans la physiopathologie de l'HAV
- Morbidités précipitantes, facteur aggravant la nycturie
- Morbidités indirectement impliquées par leur propre traitement
- Morbidités résultant de l'HAV, qui en constitue alors un facteur de risque, en raison notamment de la nycturie
- Morbidités devant être considérées dans la prise de décision et les choix thérapeutiques de l'HAV

Morbidités révélatrices +/- impliquées dans la physiopathologie de l'HAV

« en l'absence d'infection urinaire ou de pathologie organique locale évidente » (ICS) »

- lésions vésicales non infectieuses,
- colon irritable, constipation
- lésions pelviennes,
- infections de l'appareil génito-urinaire,
- contexte post-opératoire,
- radiothérapie,
-

Morbidités précipitantes, facteur aggravant la nycturie

- troubles locomoteurs (consécutifs à une coxarthrose ou gonarthrose),
- morbidités concourant à altérer le contrôle postural,
- BPCO et insuffisance cardio-respiratoire,
- syndrome d'apnées du sommeil,
- accident vasculaire cérébral,
- hydrocéphalie à pression normale,
- constipation sévère...
- polyurie et vessie diabétique

Cas particuliers

- maladie de Parkinson, DCL, AMS...
- affections neuro-dégénératives et maladies apparentées,

Bladder function of patients with Parkinson's disease

Ryuji Sakakibara,¹ Fuyuki Tateno,¹ Takeki Nagao,² Tatsuya Yamamoto,³ Tomoyuki Uchiyama,⁴ Tomonori Yamanishi,⁴ Masashi Yano,² Masahiko Kishi,¹ Yohei Tsuyusaki¹ and Yosuke Aiba¹

¹Neurology Division, Department of Internal Medicine, ²Department of Neurosurgery, ³Department of Urology, Sakura Medical Center, Toho University, Sakura, ⁴Department of Neurology, Chiba University, Chiba, and ⁵Continenace Center, Dokkyo Medical College, Tochigi, Japan

International Journal of Urology (2014)

How to Diagnose Dementia With Lewy Bodies: State of the Art

Felix Geser, MD, PhD,^{1*} Gregor K. Wenning, MD, PhD,¹ Werner Poewe, MD,¹ and Ian McKeith, MD²

¹Clinical Department of Neurology, Medical University Innsbruck, Innsbruck, Austria
²University of Newcastle upon Tyne, Wolfson Research Centre, Newcastle General Hospital, Newcastle, United Kingdom

Symptom	DLB	PD	MSA	PSP	CBD
Recurrent falls (B)	~40	~120	~30	~10	~40
Dysarthria (C)	~40	~120	~30	~10	~40
Urinary incontinence (E)	~40	~120	~30	~10	~40
Orthostatic hypotension (F)	~40	~120	~30	~10	~40

Neurology, 1996 Mar 49(3):682-6.

Temporal pattern of cognitive decline and incontinence is different in Alzheimer's disease and diffuse Lewy body disease.

Del Ser L¹, Muñoz DG, Hashizaki Y.

Author information

Abstract
 Incontinence is a hallmark of dementia, but little is known about its inception in different types of dementing disease. We recorded the dates of onset of dementia and of urinary incontinence in 73 demented patients followed for 3.6 +/- 2.5 years. The pathologic diagnosis was Alzheimer's disease (AD) in 29 cases, diffuse Lewy body disease (DLBD) in 11 cases, AD with Lewy bodies (AD+LB) in 13 cases, and AD with vascular lesions (AD+VL) in 20 cases. The onset of urinary incontinence was significantly earlier in DLBD cases (3.2 +/- 1.4 years after dementia onset) than in AD (5.9 +/- 2.5), AD+LB (5.8 +/- 2.4), and AD+VL (6.5 +/- 2.3) (p < 0.01). At the onset of bladder incontinence, the mean score in the Extended Dementia Scale was significantly higher (i.e., cognition was better) in DLBD cases (109.3 +/- 70.8) than in AD (21.3 +/- 40.4), AD+LB (45.6 +/- 45.1), and AD+VL (39.2 +/- 54.9) cases (p < 0.01). Urinary incontinence is associated with severe cognitive decline in pure AD but usually precedes severe mental failure in DLBD cases. This temporal pattern of cognitive decline and incontinence could be useful in differentiating these two dementing illnesses.

Comorbidities and personal burden of urgency urinary incontinence: a systematic review

K. S. Coyne,¹ A. Wein,² S. Nicholson,³ M. Kvasz,⁴ C.-I. Chen,⁵ I. Milsom⁶

**Dépression
Anxiété**

Author	Country	Study Design	Population	Key Findings	Measures
Hordaland Health Study (HUSK) (49)	Norway	Population-based, cross-sectional, community-based mail survey (76%)	5321 women aged 40-44 years from Hordaland county	(1) Entry question about experiencing involuntary loss of urine (yes/no). (2) If leakage accompanied by sudden and strong urgency to void (yes/no)	UUI, SF-12 and MUI association with anxiety (HADSA score >= 8) and depression (HADSD score >= 8), adjusting for age, education, nocturia, BMI, parity, smoking status
Leicestershire Medical Research Council Incontinence (20)	The United Kingdom	3-year, prospective, longitudinal, postal survey in 1996 (85%) and 1-year follow-up in 1999 (80%)	12,568 community-dwelling women aged >= 40 years selected from general practitioners lists	Do you have such a strong desire to pass urine that you leak before reaching the toilet? Response: Several times/day; several times/week; several times/month; several times/year; never/never; UUI = several times/month or more	UUI association with anxiety and depression (HADSA and HADSD score >= 8) in multivariate logistic regression models
Sims et al. (53)	Australia	Cross-sectional, longitudinal, interview survey in 1996	796 adults aged >= 65 years	(1) Have you ever had difficulty holding your urine until you get to the toilet? Response: often/occasionally/never (2) Do you ever leak urine when you cough, sneeze or laugh?	UUI association with depression (Depression Scale of Psychogeriatric Assessment Scales)
Geist et al. (54)	The United States	Follow-up survey of community based, longitudinal, EPSE study in 2004-2005 and new cohort from area probability	700 Mexican-American men aged >= 75 years from 5 Southwestern states	How often do you have difficulty holding your urine until you can get to a toilet? Response: never/rarely/occasionally/sometimes/often/very often/always	UUI association with depression (CES-D)

Morbidités indirectement impliquées par leur propre traitement

- diurétiques,
- anticalciques,
- neuroleptiques,
- antagonistes alpha adrénergiques,
- anti-cholinestérasiques,
- morphiniques,
- ISRS ??
-

Morbidités résultant de l'hyperactivité vésicale qui en constitue alors un facteur de risque, en raison notamment de la nycturie

- Impact sur la qualité de vie
- troubles du sommeil,
- chutes et conséquences fracturaires

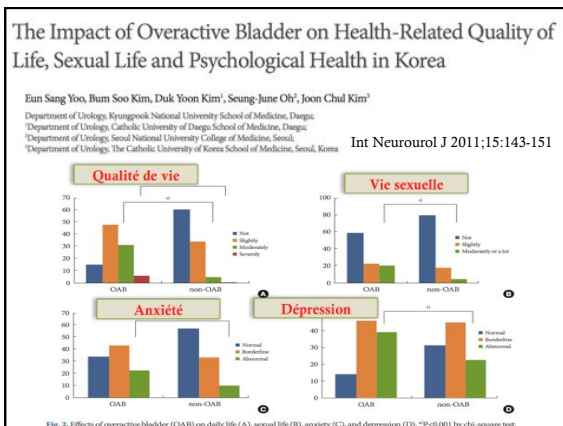
BJUI

The impact of overactive bladder on mental health, work productivity and health-related quality of life in the UK and Sweden: results from EpiLUTS

Karin S. Coyne, Chris C. Sexton, Zoe S. Kopp*, Caty Ebel-Bitoun*, Ian Milsom* and Chris Chapple*

*United BioSource Corporation, Bethesda, MD, *Pfizer Inc., New York, NY, USA, *Pfizer Inc., Paris, France, *Department of Obstetrics & Gynecology, Sahlgrenska Academy at Gothenburg University, Gothenburg, Sweden, and *The Royal Hallamshire Hospital, Sheffield, UK*

Variable	UK men			UK women		
	No/minimal symptoms (n)	OAB without bother (n)	OAB with bother (n)	No/minimal symptoms (n)	OAB without bother (n)	OAB with bother (n)
SF-12	n=807	n=447	n=265	n=998	n=716	n=897
PCS, mean (SD)	50.7 (8.5)	45.0 (11.7)	39.5 (13.2)	51.0 (8.6)	44.9 (12.1)	38.5 (14.3)
MCS, mean (SD)	51.6 (8.7)	48.2 (11.5)	43.2 (13.0)	50.4 (8.7)	47.2 (11.1)	43.9 (12.8)
HADS						
HADS Anxiety Scale	n=862	n=441	n=382	n=996	n=710	n=891
HADS-A >= 8 (n, %)	142 (16.5)	135 (30.6)	181 (47.4)	223 (22.4)	311 (43.8)	533 (59.8)
HADS Depression Scale	n=857	n=441	n=382	n=983	n=711	n=887
HADS-D >= 8 (n, %)	89 (10.4)	83 (18.8)	147 (38.6)	98 (9.8)	160 (22.5)	342 (38.5)
Swedish men						
No/minimal symptoms (n)	n=408			n=350		
OAB without bother (n)	n=90			n=102		
OAB with bother (n)	n=177			n=436		
SF-12	n=399	n=90	n=174	n=339	n=94	n=470
PCS, mean (SD)	52.2 (8.4)	51.2 (11.0)	44.7 (10.9)	50.7 (8.9)	48.3 (11.0)	41.5 (12.2)
MCS, mean (SD)	55.4 (7.7)	54.3 (8.5)	48.9 (10.8)	53.8 (8.0)	50.5 (9.9)	47.5 (12.8)
HADS						
HADS Anxiety Scale	n=408	n=90	n=175	n=350	n=102	n=434
HADS-A >= 8 (n, %)	20 (4.9)	7 (8.3)	32 (18.0)	18 (5.1)	18 (18.0)	140 (32.1)
HADS Depression Scale	n=406	n=90	n=174	n=350	n=102	n=429
HADS-D >= 8 (n, %)	19 (4.8)	7 (8.3)	32 (18.4)	17 (4.8)	9 (9.0)	90 (21.0)



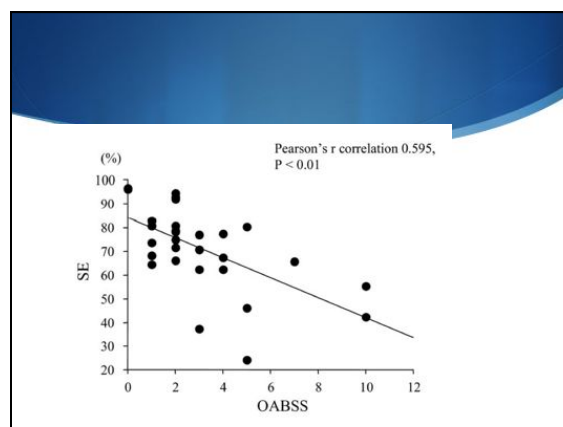
Morbidités résultant de l'hyperactivité vésicale qui en constitue alors un facteur de risque, en raison notamment de la nycturie

- Impact sur la qualité de vie
- Dépression et anxiété
- troubles du sommeil,
- chutes et conséquences fracturaires

Urgency Is an Independent Factor for Sleep Disturbance in Men with Obstructive Sleep Apnea

Akira Tsujimura, Tetsuya Takao, Yasushi Miyagawa, Keisuke Yamamoto, Shinichiro Fukuhara, Jiro Nakayama, Hiroshi Kiuchi, Nakamori Suganuma, Tadashi Nakamura, Takayuki Kumano-go, Yoshiro Sugita, Norio Nonomura, and Akihiko Okuyama

UROLOGY 76: 967-970, 2010



Morbidités résultant de l'hyperactivité vésicale qui en constitue alors un facteur de risque, en raison notamment de la nycturie

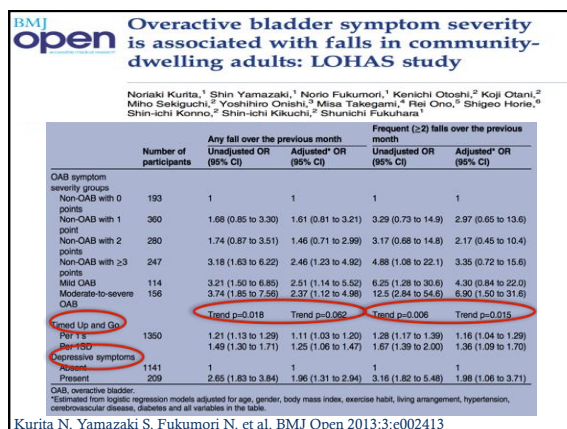
- Impact sur la qualité de vie
- Dépression et anxiété
- troubles du sommeil,
- chutes et conséquences fracturaires

Comorbidities and personal burden of urgency urinary incontinence: a systematic review

K. S. Coyne,¹ A. Wein,² S. Nicholson,³ M. Kvasz,⁴ C.-I. Chen,⁵ I. Milsom⁶

Study	Country	Participants	Design	Questions	Outcomes
Leicestershire Medical Research Council Incontinence (19)	The United Kingdom	5474 men and women aged ≥ 70 years (2352 men; 3122 women)	Cross-sectional postal survey of 23,000 community-dwelling adults selected from general practitioners' lists in 1996-1999 (58%)	(1) Do you ever leak urine when you do not mean to? (2) Does any urine leak when you laugh, cough or sneeze? (3) Do you have such a strong desire to pass urine that you leak before reaching the toilet? (4)U	UII association with falls
Study of Osteoporotic Fractures (SOF) (24)	The United States	6049 community-dwelling white women aged 52-99 years from population-based listings at 4 clinical centers who provided UI information and 1 follow-up on falls	Longitudinal survey in 1994-1996	(1) During the last 12 months, have you ever leaked or lost control of your urine? If yes: (2) How often does this leakage of urine usually occur: daily? ≥ 1 time per week but not every day? ≥ 1 time per month but not every week? once per month? (3) Under what circumstances does your leakage of urine usually occur: when I cough/sneeze/laugh/stand up/exercise, etc. (4)U; when I have the urge to urinate and cannot get to the toilet fast enough (4)U; when I am sleeping/happening/going (4)U; UII = (1) yes and (2) ≥ weekly and (3) UII	UII association with falls/fractures

Chutes Fractures

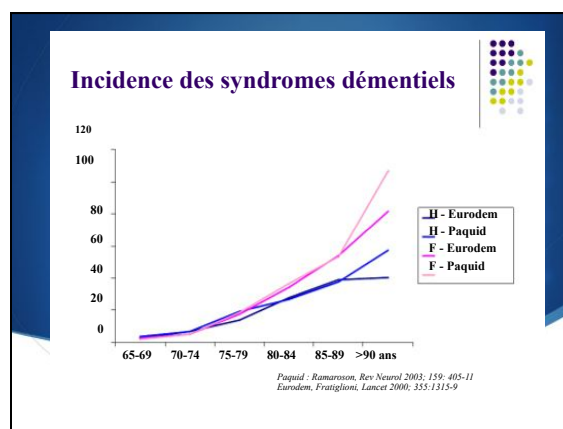
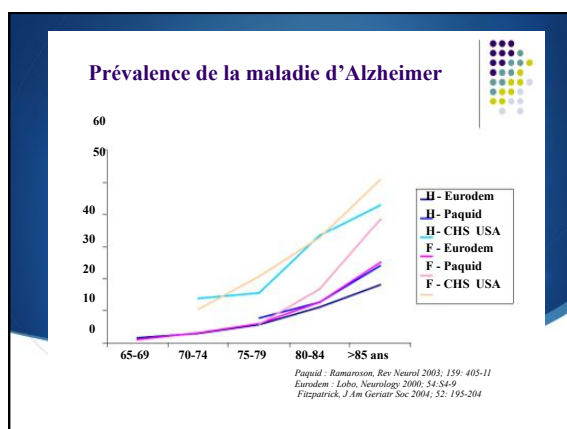
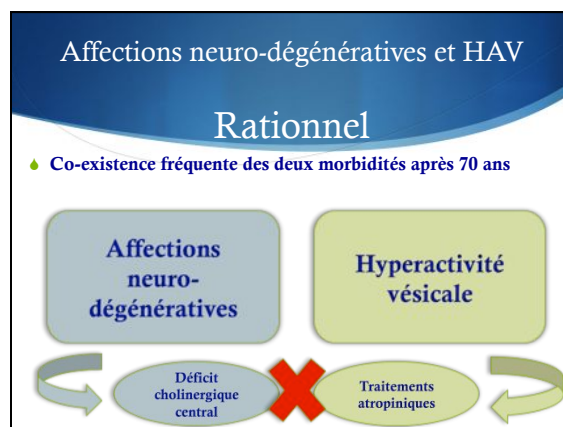


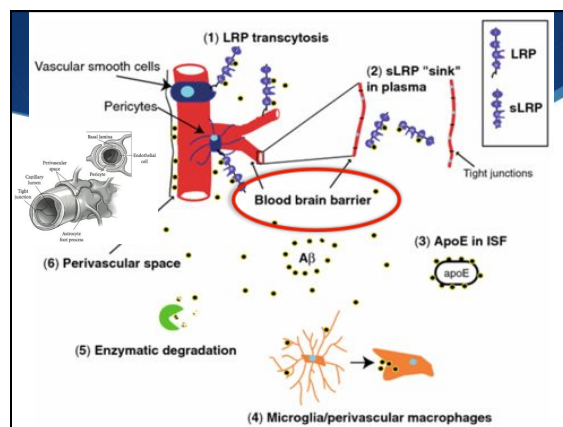
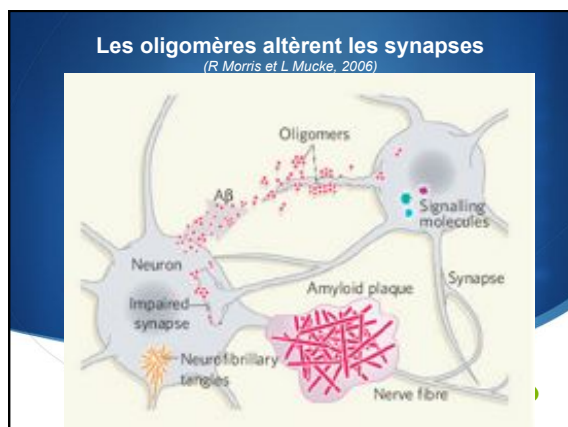
Morbidités devant être considérées dans la prise de décision et les choix thérapeutiques

- Déclin cognitif,
- Affections neuro-dégénératives corticales et sous-corticales avec ou sans composante cérébro-vasculaires et anticholinergiques...

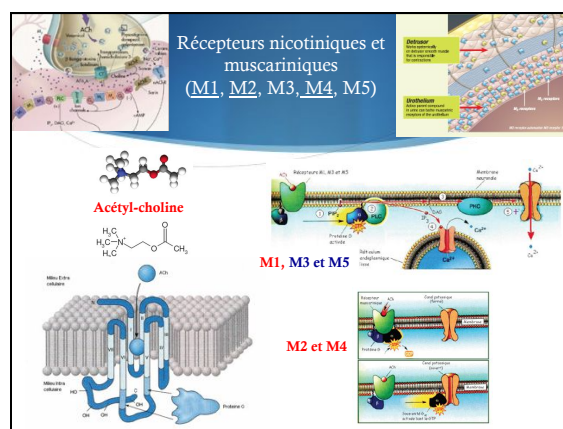
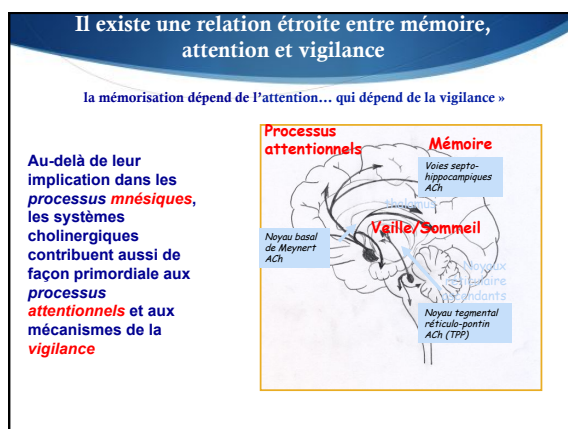
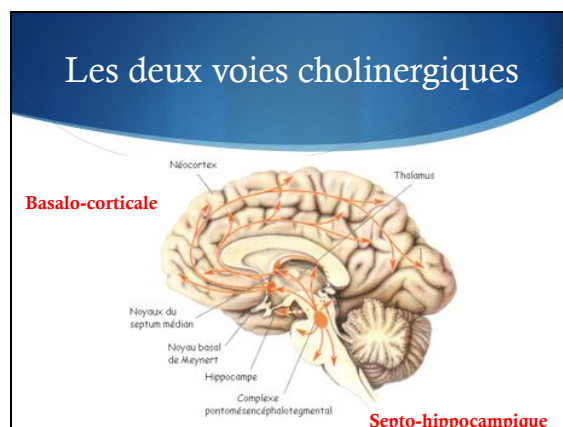
Relations entre vieillissement cérébral, fonctions cognitives et hyperactivité vésicale

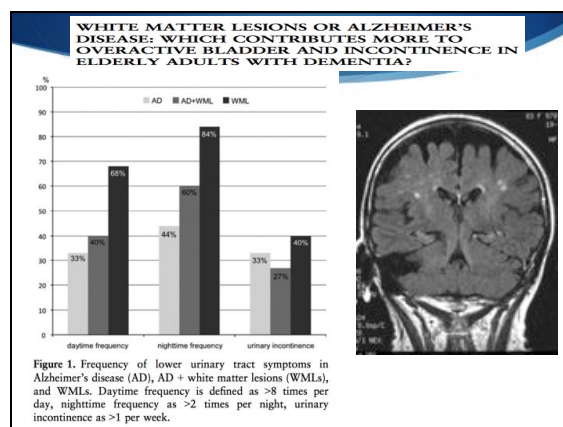
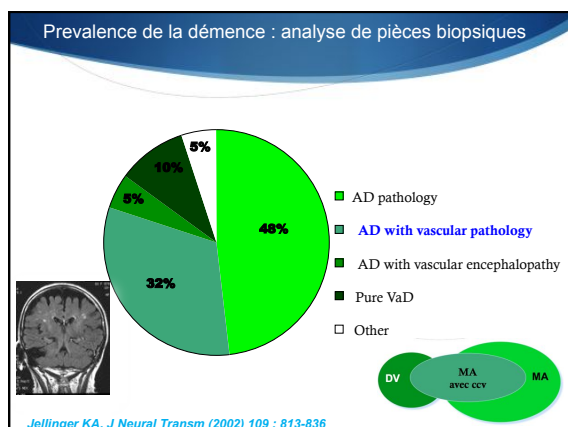
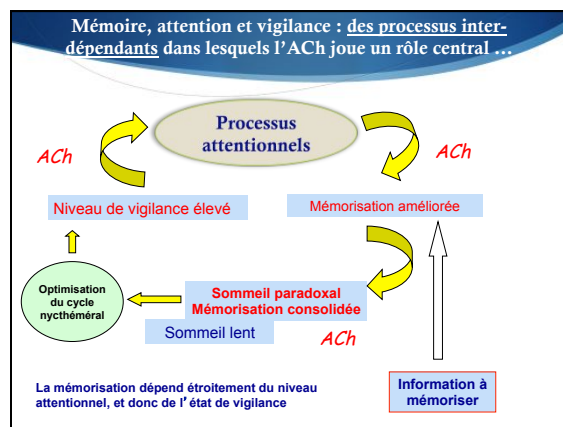
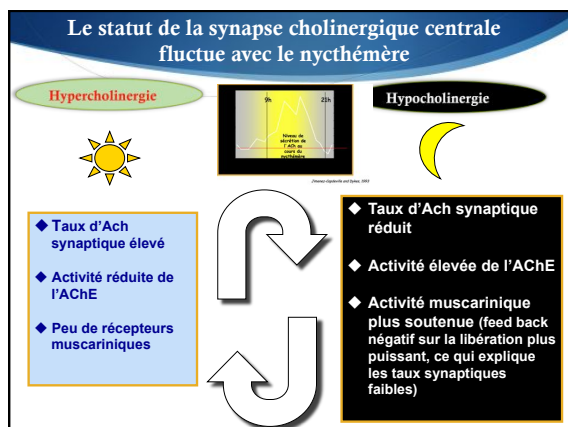
Implications vis-à-vis des traitements atropiniques





- ### L'atteinte des systèmes cholinergiques dans la maladie d'Alzheimer : fondements physiopathologiques
- 1977 : mise en évidence d'un déficit de l'enzyme de synthèse (CAT) de l'acétylcholine dans le cerveau des patients
 - 1982 : implication de la dégénérescence du noyau basal de Meynert (CAT +)
 - 1996 : corrélation de l'affaiblissement des capacités cognitives avec la réduction du nombre de récepteurs cholinergiques nicotiniques (notamment du sous-type $\alpha 7$)
 - La scopolamine (anti-récepteurs muscariniques) et la mécamylamine (anti-récepteurs nicotiniques) altèrent les processus mnésiques chez l'homme
 - La nicotine et autres agonistes nicotiniques favorisent la mémorisation, en particulier chez les patients souffrant de la maladie d'Alzheimer
 - Parallèlement, il est démontré que les systèmes cholinergiques centraux sont impliqués dans les processus de mémorisation et d'apprentissage au niveau hippocampique et dans les processus attentionnels au niveau cortical





- ### Les anticholinergiques urinaires chez le sujet âgé : recommandations
- 1/ Procéder à une évaluation des fonctions cognitives avant initiation (et s'enquérir des morbidités pré-existantes)
Évaluer la RESERVE COGNITIVE
 - 2/ Privilégier les AC ne passant pas la barrière hémato-encéphalique
 - 3/ Privilégier les AC à faible affinité pour les récepteurs M (M1 ++)
 - 4/ Débuter à faible posologie (susceptibilité individuelle variable)
 - 5/ Évaluer à une semaine : risque de rétention silencieuse
 - 6/ Réévaluer entre 6 et 12 semaines (fonctions cognitives ++)
 - 7/ Proscrire les autres médicaments aux propriétés anti-cholinergiques

- ### Anti-cholinergiques
- AD tricycliques (imipraminiques)**
 - ◆ Clomipramine ANAFRANIL
 - ◆ Amitriptyline LAROXYL
 - Anti-histaminiques H1**
 - ◆ Hydroxyzine ATARAX
 - ◆ Cyproheptadine PERIACTINE
 - ◆ Oxométhane TOPLEXIL
 - Bétabloquants**
 - Anticalciques**
 - Carbamazépine**
 - Neuroleptiques :phénothiazines**
 - ◆ Chlorpromazine LARGACTIL
 - Neuroleptiques atypiques**
 - ◆ Clozapine LEPONEX
 - Antiarythmique**
 - ◆ Disopyramide RYTHMODAN
 - Antalgique central**
 - ◆ Néfopam ACUPAN

