

BRASIL

LUTS



Impacto dos sintomas do trato urinário inferior (LUTS) na qualidade de vida, procura por tratamento e satisfação com o tratamento no Brasil





BRASIL

LUTS



Dr. Cristiano Mendes Gomes

Setor de Disfunções Miccionais da Divisão de Urologia do HCFMUSP; professor livre-docente de Urologia da Faculdade de Medicina da USP



Você também pode acessar esse conteúdo no Podcast Astellas por meio do QR Code ao lado:



O termo “sintomas do trato urinário inferior” (do inglês *Lower Urinary Tract Symptoms - LUTS*) compreende vários tipos de sintomas que são classificados pela *International Continence Society* (ICS) como de armazenamento (aumento da frequência miccional, noctúria, urgência, urge-incontinência, incontinência de esforço), esvaziamento (jato fraco, jato espalhado, esforço miccional, intermitência, hesitação, gotejamento terminal) e pós-miccionais (esvaziamento incompleto e gotejamento pós-miccional)¹. LUTS substituiu o termo “prostatismo” em homens e passou a ser usado também para mulheres².

O estudo *Brasil LUTS* foi o primeiro estudo epidemiológico sobre LUTS representativo da população brasileira³. Foram avaliados 5.184 homens e mulheres com idade superior a 40 anos de cinco regiões geográficas do país. **A prevalência de LUTS entre os homens foi de 40% e, entre as mulheres, de 69%, aumentando com a idade em ambos os sexos. Os sintomas de armazenamento foram os mais prevalentes, sendo frequência e noctúria os mais frequentes. A coexistência de sintomas de armazenamento e esvaziamento e/**

ou pós-miccionais foi muito frequente, acometendo 40,5% dos homens que reportaram LUTS.

Os LUTS podem causar grande incômodo e ter impacto negativo em qualidade de vida (QV), atividades sociais, vida sexual e produtividade no trabalho⁴⁻⁷. Assim, é importante saber quais sintomas mais incomodam os pacientes e quais influenciam a procura por tratamento e satisfação com tratamento. Em relação à descontinuação do tratamento, 9,8% dos homens e 10,6% das mulheres que receberam tratamento relataram ter interrompido o tratamento recomendado.

Em um estudo recente, avaliou-se o impacto do LUTS na população brasileira⁸. Utilizando a mesma base de dados do estudo *Brasil LUTS* e realizando várias análises de associação e modelos de regressão logística, os autores avaliaram como cada um dos diferentes sintomas do trato urinário inferior está associado a qualidade de vida relacionada a LUTS, procura por tratamento, chance de receber tratamento e satisfação com o tratamento recebido. Outras variáveis, como idade, sexo, nível de educação escolar e comorbidades, também foram analisadas.

Apesar do significativo impacto do LUTS na QV, somente 30,6% dos homens e 36,8% das mulheres relataram ter procurado tratamento.

Impacto dos LUTS na qualidade de vida: Entre os homens, os sintomas associados a pior QV foram jato fraco, jato espalhado, urgência, sensação de esvaziamento incompleto e gotejamento pós-miccional. Entre as mulheres, os sintomas que impactaram a QV foram aumento da frequência miccional, urgência e sintomas associados à incontinência urinária (urge-incontinência, incontinência de esforço e gotejamento pós-miccional), além de jato fraco e gotejamento pós-miccional.

Procura por tratamento: Apenas 30,6% dos homens e 36,8% das mulheres relataram ter procurado tratamento para LUTS. Os sintomas associados à procura por tratamento entre os homens foram jato fraco (OR 2,1; IC95% 1,1-3,7), aumento da frequência miccional (OR 1,8; IC95% 1,0-3,3) e esvaziamento incompleto (OR 2,9; IC95% 1,6-5,5). Entre as mulheres, jato fraco (OR 1,8; IC95% 1,1-3,0) ou espalhado (OR 1,9; IC95% 1,1-3,2), aumento da frequência miccional (OR 1,6; IC95% 1,0-2,4), intermitência (OR 2,0; IC95% 1,1-2,4) e urgência (OR 1,7; IC95% 1,1-2,5) foram os sintomas associados à procura por tratamento. Nos dois sexos, a idade aumenta a chance de procura por tratamento.

Quem recebeu tratamento: A proporção de indivíduos que receberam tratamento foi de 22,3% entre os homens e 28,4% entre as mulheres. Fatores associados a uma maior chance de receber tratamento entre os homens foram esforço miccional (OR 2,1; IC95% 1,1-4,2), esvaziamento incompleto (OR 3,3; IC95% 1,8-6,1) e sintomas de ansiedade/depressão e, entre as mulheres, foram jato intermitente (OR 1,7; IC95% 1,1-2,5) ou espalhado (OR 2,5; IC95% 1,5-4,1) e urgência com receio de incontinência urinária (OR 1,9; IC95% 1,3-2,8). A idade também aumentou a chance de receber tratamento, em ambos os sexos.

Insatisfação com tratamento: 30,5% dos homens e 28,1% das mulheres que receberam tratamento relataram insatisfação com ele. Entre os homens, a insatisfação esteve associada a aumento de frequência miccional (OR 5,2; IC95% 2,0-13,8) e de urge-incontinência (OR 6,3; IC95% 1,9-20,7). Entre as mulheres, aumento da frequência miccional (OR 2,5; IC95% 1,2-5,3), urge-incontinência (OR 2,6; IC95% 1,2-5,8) e esvaziamento incompleto (OR 3,2; IC95% 1,4-7,4) associaram-se à insatisfação com o tratamento.

Apesar do significativo impacto dos sintomas de LUTS na QV, somente 30,6% dos homens e 36,8% das mulheres relataram ter procurado tratamento. **Em homens, a presença de LUTS, notadamente os sintomas de esvaziamento, é geralmente atribuída à próstata e à suposta obstrução vesical^{9,10}. Entretanto, os achados do estudo *Brasil LUTS* e de outros trabalhos confirmaram que os sintomas de esvaziamento não são os dominantes nos homens, sendo os de armazenamento tão ou mais prevalentes do que aqueles.** Nesse estudo, avaliou-se quais sintomas impactaram mais negativamente a QV, demonstrando-se quais sintomas das três diferentes categorias (armazenamento, esvaziamento e pós-miccionais) tiveram impacto negativo. Entre as mulheres, um padrão similar foi observado. De forma semelhante, sintomas de diferentes categorias associaram-se à procura por tratamento em ambos os sexos. A idade também está associada à procura por tratamento, sendo os mais idosos os mais propensos a procurar ajuda para seus sintomas.

Em relação aos fatores associados à chance de receber tratamento, **entre os homens observou-se que os sintomas de esforço miccional e a sensação de esvaziamento incompleto foram os únicos associados. Esse**

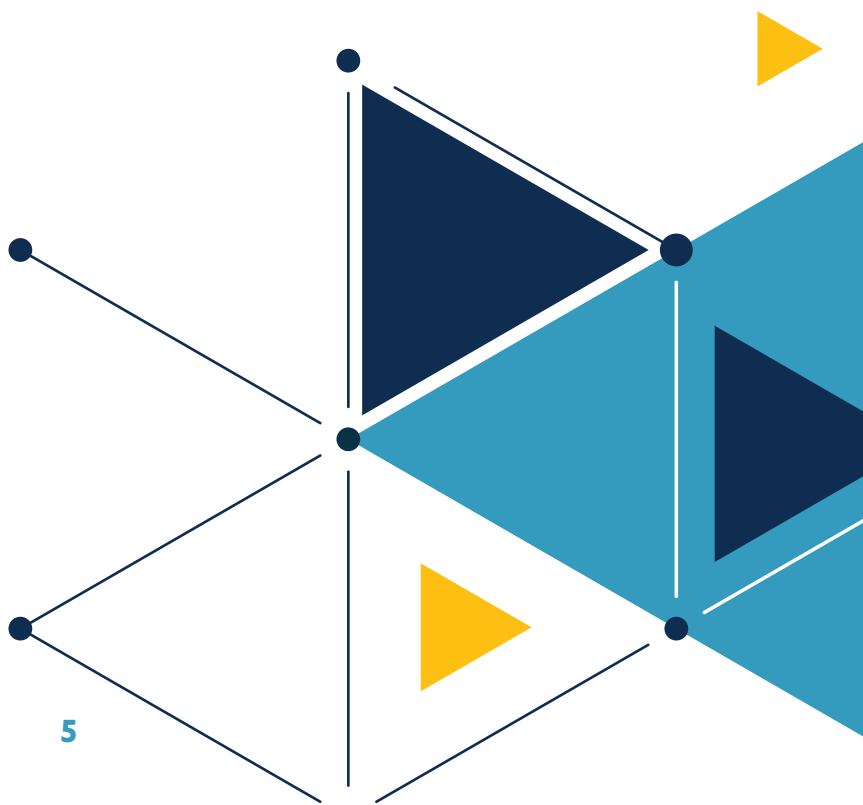
Os antimuscarínicos ou o β 3-agonista mirabegrona são indicados para sintomas de bexiga hiperativa e ainda há relutância na classe médica em indicá-los para o tratamento de homens, mesmo com amplo respaldo de diferentes diretrizes internacionais^{12,13}

achado é significativo e parece indicar que os médicos estão mais focados nos sintomas de esvaziamento ou sentem-se mais à vontade para tratá-los do que os sintomas de armazenamento. Isso é preocupante, uma vez que os sintomas de armazenamento são mais prevalentes e estão entre os que mais incomodam os pacientes. Isso parece também estar relacionado à insatisfação com o tratamento.

Observou-se, entre os homens, que aqueles incomodados com o aumento da frequência miccional ou da urge-incontinência tiveram chance cinco a seis vezes maior de ficarem insatisfeitos com o tratamento. Esse achado parece indicar que os sintomas de armazenamento não são tratados adequadamente em muitos pacientes. Tipicamente, grande parte dos homens com LUTS são tratados com um alfabloqueador ou combinação de alfabloqueador com inibidor de 5-alfa-redutase (finasterida, dutaterida)¹¹. Esses medicamentos podem não oferecer alívio adequado dos sintomas de armazenamento. O uso de antimuscarínicos ou β 3-agonista são indicados para sintomas de bexiga hiperativa e ainda há relutância na classe médica em indicá-los para o tratamento de homens, mesmo com amplo respaldo de diferentes diretrizes internacionais^{12,13}.

Entre as mulheres, os sintomas associados à insatisfação com o tratamento foram aumento da frequência miccional, urge-incontinência e sensação de esvaziamento incompleto. Uma vez que os médicos estão mais focados nos sintomas de armazenamento na população feminina, essas descobertas sugerem que o tratamento utilizado pode não estar sendo eficiente. Diferentes diretrizes preconizam que, diante da falha de um agente farmacológico, deve-se considerar aumentar a dose, trocar o agente antimuscarínico ou oferecer um agente B3 agonista^{12,13}. Estudos recentes no Canadá, Reino Unido e Japão demonstraram maiores taxas de persistência no tratamento com a mirabegrona (agente B3 agonista), sugerindo melhor relação de eficácia/tolerância para esse agente¹⁴⁻¹⁶.

Em conclusão, esse estudo amplia nossos conhecimentos sobre LUTS na população brasileira, demonstrando que diferentes sintomas de armazenamento, esvaziamento ou pós-miccionais podem impactar negativamente a qualidade de vida, a procura e a satisfação com o tratamento em homens e mulheres. **Esses achados reforçam a importância de avaliarmos de forma abrangente os sintomas e seu impacto na QV, permitindo individualizar as necessidades terapêuticas no tratamento de homens e mulheres com LUTS.**





REFERÊNCIAS

- 1) Abrams P, Cardozo L, Fall M et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2002;21(2):167-78.
- 2) Abrams P. New words for old: lower urinary tract symptoms for "prostatism". *BMJ.* 1994;308(6934):929-30.
- 3) Soler R, Gomes CM, Averbeck MA, Koyama M. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in Brazil: Results from the epidemiology of LUTS (Brazil LUTS) study. *Neurourol Urodyn.* 2018;37(4):1356-64.
- 4) Wein AJ, Coyne KS, Tubaro A et al. The impact of lower urinary tract symptoms on male sexual health: EpiLUTS. *BJU Int.* 2009;103(suppl.3):33-41.
- 5) Irwin DE, Milsom I, Kopp Z et al. Prevalence, severity, and symptom bother of lower urinary tract symptoms among men in the EPIC study: impact of overactive bladder. *Eur Urol.* 2009;56(1):14-20.
- 6) Miranda ED, Gomes CM, Torricelli FC et al. Nocturia is the Lower urinary tract symptom with greatest impact on quality of life of men from a community setting. *Int Neurourol J.* 2014;18(2):86-90.
- 7) Coyne KS, Sexton CC, Kopp ZS et al. The impact of overactive bladder on mental health, work productivity and health-related quality of life in the UK and Sweden: results from EpiLUTS. *BJU Int.* 2011;108(9):1459-71.
- 8) Soler R, Averbeck MA, Koyama MAH, Gomes CM. Impact of LUTS on treatment-related behaviors and quality of life: A population-based study in Brazil. *Neurourol Urodyn.* 2019;38(6):1579-87.
- 9) Chapple CR, Roehrborn CG. A shifted paradigm for the further understanding, evaluation, and treatment of lower urinary tract symptoms in men: focus on the bladder. *Eur Urol.* 2006;49(4):651-8.
- 10) Kahokehr AA, Gilling PJ. Recent advances in the understanding of male lower urinary tract symptoms (LUTS). *F1000Res.* 2016;5. pii: F1000 Faculty Rev-715.
- 11) Oelke M, Bachmann A, Descazeaud A et al. EAU guidelines on the treatment and follow-up of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction. *Eur Urol.* 2013;64(1):118-40.
- 12) Gormley EA, Lightner DJ, Faraday M, Vasavada SP. Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline amendment. *J Urol.* 2015;193(5):1572-80.
- 13) Corcos J, Przydacz M, Campeau L et al. CUA guideline on adult overactive bladder. *Can Urol Assoc J.* 2017;11(5):E142-E73.
- 14) Chapple CR, Nazir J, Hakimi Z et al. Persistence and Adherence with mirabegron versus antimuscarinic agents in patients with overactive bladder: a retrospective observational study in UK Clinical Practice. *Eur Urol.* 2017;72(3):389-99.
- 15) Wagg A, Franks B, Ramos B, Berner T. Persistence and adherence with the new beta-3 receptor agonist, mirabegron, versus antimuscarinics in overactive bladder: Early experience in Canada. *Can Urol Assoc J.* 2015;9(9-10):343-50.
- 16) Kato D, Uno S, Van Schyndle J, Fan A, Kimura T. Persistence and adherence to overactive bladder medications in Japan: A large nationwide real-world analysis. *Int J Urol.* 2017;24(10):757-64.



DOC
CONTENT

RJ Estrada do Bananal, 56 - Freguesia/Jacarepaguá - CEP: 22745-012 - (21) 2425-8878
SP Av. Santa Catarina, 1.521 - Sala 308 - Vila Mascote - CEP: 04378-300 - (11) 2539-8878
USA 4929 Corto Drive - Orlando - FL - 32837 - 1 (321) 746-4046
www.doccontent.com.br | atendimento@doccontent.com.br

CEO: Renato Gregório | **Gerente geral:** Sâmya Nascimento | **Gerente editorial:** Thaís Novais (MTB: 35.650/RJ) | **Coordenadora de conteúdo:** Júlia Lins | **Coordenador médico:** Guilherme Sargentelli (CRM: 541480-RJ) | **Coordenadora de Pró-DOC:** Alice Selles | **Revisora:** Camila Moraes | **Designers gráficos:** Douglas Almeida, Isabela Monteiro e Monica Mendes | **Gerentes de relacionamento:** Fabiana Costa, Karina Magalhães, Michele Baldin, Philipp Santos, Selma Brandespim e Thiago Garcia | **Assistentes comerciais:** Heryka Nascimento, Jessica Oliveira e Patrício Bezerra | **Produção gráfica:** Francynne Pereira

Copyright© 2020 by DOC Content. Todas as marcas contidas nesta publicação, desenvolvida exclusivamente pela DOC Content para o laboratório Astellas, bem como os direitos autorais incidentes, são reservados e protegidos pelas leis 9.279/96 e 9.610/98. É proibida a reprodução total ou parcial, por quaisquer meios, sem autorização prévia, por escrito, da DOC Content. Publicação destinada à classe médica. O conteúdo deste material é de responsabilidade de seu autor, não refletindo necessariamente a opinião da Astellas.



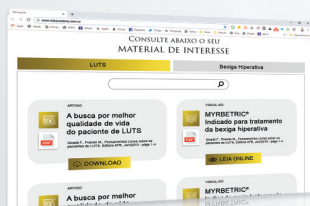
CHEGOU O NOVO PORTAL DA ASTELLAS PARA LUTS¹ E BEXIGA HIPERATIVA²

Conteúdo científico

Informação especializada

Educação médica continuada

Acesso restrito



Consulte **separatas e estudos científicos** relevantes para você.



Assista a **videoaulas e palestras** sobre LUTS e Bexiga Hiperativa.



Calendário dos eventos de LUTS e Bexiga Hiperativa para você acompanhar e adicionar ao seu mobile.

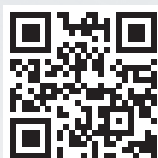


Informações sobre **portfólio e Visual Aid** dos nossos produtos.

www.lutsacademy.com.br

Aproxime seu celular deste QR CODE e acesse nosso site.

www.lutsacademy.com.br



UROL-PROM-051 – março/2020



Referências: 1. Abrams P. New words for old: lower urinary tract symptoms for "prostatism". BMJ. 1994 Apr 9;308(6934):929-30. 2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, van Kerrebroeck P, Victor A, Wein A. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. Am J Obstet Gynecol. 2002 Jul;187(1):116-26.