



## НОВОСТИ

**Как Бетмига® (мирабегрон) влияет на сексуальную функцию у женщин с идиопатическим ГМП?**

Обзор публикации M. Gubbiotti 2019 года о влиянии *мирабегрона* на сексуальную функцию у женщин с идиопатическим ГМП

## ПРАКТИКА

**Дифференциальная диагностика типов недержания мочи – пример опросника: как правильно трактовать?**

Скачать экспресс-тест по типам недержания мочи для пациента



## НЕ НАВРЕДИ

**Насколько безопасны препараты для лечения ГМП у пожилых пациентов?**

Краткий обзор исследования PILLAR 2020 года по безопасности *мирабегрона*

Узнать подробности



1. Marilena Gubbiotti, Antonella Giannanton, et al. The impact of Mirabegron on sexual function in women with idiopathic overactive bladder. BMC Urology. 2019; 19: 7. URL: <https://doi.org/10.1186/s12894-019-0438-8>.
2. Данилов В.В., Лоран О.Б. Диагностика и лечение смешанной и стрессовой форм недержания мочи у женщин. 2012. С. 223.
3. Касян Г.Р., Гвоздев М.Ю. и др. Недержание мочи у женщин. Методические рекомендации № 4. Москва, 2017. С. 45.
4. Подготовлено на основании терминологии, разработанной ICS (International Continence Society); Abrams, et al. NeuroUrol. Urodyn. 2002; 21: 167.
5. Salahudeen, et al. Anticholinergic burden quantified by anticholinergic risk scales and adverse outcomes in older people: a systematic review. BMC Geriatrics. 2015; 15: 31.
6. Аль-Раджави А.М., Зырянов С.К., Ушкалова Е.А., Буранова О.И., Переверзев А.П. Ассоциация антихолинергической когнитивной нагрузки с назначением потенциально не рекомендованных лекарственных средств и частотой госпитализации пациентов пожилого и старческого возраста // Качественная клиническая практика. — 2019. — № 2. — С. 85–94.
7. Gray, et al. Cumulative use of Strong Anticholinergics and Incident Dementia A Prospective Cohort Study. JAMA Intern. Med. 2015; 175 (3): 401–407.
8. Kouladjian O'Donnell, Lisa & Gnjidic, Danijela & Nahas, Rayan & Bell, J. & Hilmer, Sarah. Anticholinergic burden: Considerations for older adults. Journal of Pharmacy Practice and Research. 2016. 10.1002/jppr.1303.
9. Wagg A., et al. Efficacy, safety, and tolerability of mirabegron in patients aged > 65 yr with overactive bladder wet: a phase IV, double-blind, randomised, placebo-controlled study (PILLAR). EUROPEAN UROLOGY. 2020; 77: 211–22.



АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16  
Тел. +7 (495) 737-07-56

Вы получили это письмо, т. к. подписаны на рассылку. Чтобы отказаться от этой рассылки, перейдите по [ссылке](#).  
Информация предназначена для медицинских работников. Для получения дополнительной информации о том, как мы защищаем Ваши персональные данные и как Вы можете реализовать своё право на защиту данных, ознакомьтесь с Уведомлением о конфиденциальности [здесь](#).

Применение **мирабегрона** в дозе 50 мг в день в течение 12 недель **способно улучшить сексуальную функцию** у пациенток, страдающих гиперактивным мочевым пузырём<sup>1</sup>

## Влияние **мирабегрона** (Бетмиги) на сексуальную функцию у женщин с идиопатическим ГМП<sup>1</sup>



### Результаты исследования

- При первичном обследовании 49/50 пациенток (**98%**) отмечали наличие сексуальной дисфункции
- **В течение 12 недель лечения 42/50 пациентов (84%) сообщили об улучшении сексуальной функции,** при этом 16 пациенток (**32%**) полностью избавились от дисфункции

#### ОБ ИССЛЕДОВАНИИ

- Сексуальная функция женщин оценивалась с использованием опросника для подсчёта индекса сексуальной функции у женщин (Female Sexual Function Index — FSFI)<sup>1</sup>
- Индекс позволяет оценить состояние сексуальной функции женщин с учётом шести основных составляющих: половое влечение, чувствительность и возбудимость, лубрикация (увлажнение влагалища), оргазм, удовлетворённость половой жизнью, коитальный и/или посткоитальный дискомфорт/боль<sup>1</sup>

| Показатели уровня сексуального удовлетворения | До применения <b>мирабегрона</b> 50 мг/день | После 12 недель применения <b>мирабегрона</b> 50 мг/день | p-value |
|---|---|--|---------|
| Половое влечение                              | 3,03±0,65                                   | 3,51±0,88  | 0,04    |
| Чувствительность и возбудимость               | 2,87±0,61                                   | 3,35±0,94  | <0,0001 |
| Лубрикация                                    | 3,31±0,72                                   | 3,93±1,06  | 0,0008  |
| Оргазм  | 3,36±0,74                                   | 3,80±0,96  | 0,0001  |
| Удовлетворённость половой жизнью              | 3,33±0,91                                   | 4,04±1,05  | <0,0008 |
| Дискомфорт/боль                               | 3,24±0,88                                   | 3,52±0,93  | 0,58    |
| Общий балл FSFI                               | 18,9±4,3                                    | 21,9±4,5   | <0,0001 |



АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16  
Тел. +7 (495) 737-07-56

Вы получили это письмо, т. к. подписаны на рассылку. Чтобы отказаться от этой рассылки, перейдите по [ссылке](#).  
Информация предназначена для медицинских работников. Для получения дополнительной информации о том, как мы защищаем Ваши персональные данные и как Вы можете реализовать своё право на защиту данных, ознакомьтесь с Уведомлением о конфиденциальности [здесь](#).

BET\_2020\_0024\_RU\_JUN\_2020\_POSTSCRIPTUM

# До 50% женщин с недержанием мочи могут нуждаться в медикаментозной терапии: в особенности пациентки со смешанным и ургентным типом недержания мочи<sup>2</sup>

**Цель дифференциальной диагностики – по ответам пациентки определить, какой тип недержания мочи (смешанный/ургентный/стрессовый) у неё выражен<sup>3</sup>:**

- При **УРГЕНТНОМ ИЛИ СМЕШАННОМ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ** наравне с поведенческой терапией рекомендуется придерживаться и медикаментозной ( $\beta_3$ -адреномиметики/м-холинолитики)
- В случае если недержание мочи связано **исключительно с физической нагрузкой**, пациентка может достичь облегчения с помощью поведенческой терапии или оперативного вмешательства

## Дифференциальная диагностика типов недержания мочи<sup>4</sup>

| Симптомы  | Стрессовое недержание | Смешанное недержание | Ургентное недержание |
|---|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Бывают ли у Вас внезапные трудносдерживаемые позывы к мочеиспусканию?                             | Нет                   | Да                   | Да                   |
| Мочитесь ли Вы более 8 раз в сутки?   | Нет                   | Да                   | Да                   |
| Усиливаются ли позывы при шуме падающей воды или при контакте с водой?                            | Нет                   | Часто нет            | Да                   |
| Встаёте ли Вы ночью, чтобы помочиться?  | Нет                   | Да                   | Да                   |
| Связано ли недержание мочи с физической нагрузкой (бег, поднятие тяжести, смех, кашель, чихание)? | Да                    | Да                   | Нет                  |
| Можете ли Вы остановить выделение мочи при начавшемся недержании?                                 | Да                    | Часто нет            | Нет                  |
| Количество мочи, теряемой при недержании (обильное/небольшое)                                     | Небольшое             | По-разному           | Обильное             |

Скачать экспресс-тест по типам недержания мочи для пациента



АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16  
Тел. +7 (495) 737-07-56

Вы получили это письмо, т. к. подписаны на рассылку. Чтобы отказаться от этой рассылки, перейдите по ссылке. Информация предназначена для медицинских работников. Для получения дополнительной информации о том, как мы защищаем Ваши персональные данные и как Вы можете реализовать своё право на защиту данных, ознакомьтесь с Уведомлением о конфиденциальности здесь.

BET\_2020\_0024\_RU\_JUN\_2020\_POSTSCRIPTUM

Лекарственные препараты, блокирующие действие эндогенного медиатора ацетилхолина на холинергические рецепторы, **называют антихолинергическими**. Антихолинергическая нагрузка – это кумулятивный эффект при приёме **одновременно нескольких лекарственных средств, обладающих антихолинергическим потенциалом<sup>5</sup>**

Постепенно накапливаются данные **о взаимосвязи между применением таких лекарственных препаратов и повышением риска возникновения побочных эффектов, частоты, длительности госпитализаций и даже риска смертности** в популяции пациентов **пожилого и старческого возраста<sup>6</sup>**

**Наиболее часто в негативном ключе упоминается о влиянии на ЦНС, а именно на когнитивные функции, антихолинергических препаратов<sup>8</sup>**

- Длительное использование сильных антихолинергических препаратов повышает риск развития деменции у пожилых пациентов<sup>7</sup>
- По возможности, необходимо рассмотреть альтернативные варианты терапии у пожилых пациентов либо использовать самую низкую эффективную дозу<sup>8</sup>



**Мирабегрон не является антимиускариновым препаратом, поэтому он не включён в многочисленные шкалы антихолинергической нагрузки (например, Anticholinergic Cognitive Burden – ACB)**

**Безопасность мирабегрона была подтверждена у пожилых пациентов в возрасте  $\geq 65$  лет с ГМП: препарат не оказывает влияния на когнитивную функцию и является подходящим вариантом для лечения ГМП у пожилых пациентов с множественными сопутствующими заболеваниями<sup>9</sup>**

- **В течение 12 недель исследования не было выявлено изменений в когнитивной функции**, что особенно важно, учитывая, что потенциал когнитивных нарушений вызывает беспокойство у пожилых пациентов, получающих медикаментозное лечение гиперактивного мочевого пузыря<sup>9</sup>



АО «Астеллас Фарма»

109147, Россия, Москва, ул. Марксистская, д. 16  
Тел. +7 (495) 737-07-56

Вы получили это письмо, т. к. подписаны на рассылку. Чтобы отказаться от этой рассылки, перейдите по ссылке. Информация предназначена для медицинских работников. Для получения дополнительной информации о том, как мы защищаем Ваши персональные данные и как Вы можете реализовать своё право на защиту данных, ознакомьтесь с Уведомлением о конфиденциальности здесь.

BET\_2020\_0024\_RU\_JUN\_2020\_POSTSCRIPTUM