

## NOUVELLES BRÈVES

### LES ANTICHOLINERGIQUES DANS LA BPCO : PROBABILITÉ DE RISQUE ACCRU DE RÉTENTION URINAIRE AIGUE

**Analyse de :** Stephenson A, Seitz D, Bell CM et al. Inhaled anticholinergic drug therapy and the risk of acute urinary retention in chronic obstructive pulmonary disease. A population-based study. *Arch Intern Med* 2011;171:914-20.

Dans la version de 2010, la recommandation GOLD<sup>1</sup> mentionne qu'il n'y a pas de preuve directe que l'utilisation des anticholinergiques à inhaler (en pratique, l'ipratropium et le tiotropium) dans le traitement de la BPCO pourrait conduire à des problèmes de prostate, même si des cas ont été rapportés. Une étude<sup>2</sup> réalisée en 2006 à la demande fabricant de tiotropium et ayant évalué la sécurité du tiotropium dans le traitement de la BPCO, mentionne entre autres une fréquence accrue de rétention urinaire chez les utilisateurs de tiotropium versus placebo avec un RR = 10,93, mais avec un intervalle de confiance très large (IC à 95 % : 1,26-94,88), ce qui met en doute la signification clinique de cette observation. La population de patients dans les études est généralement sélectionnée et les personnes avec une comorbidité qui pourrait donner lieu à des effets indésirables ont été soigneusement exclues ; en dehors du contexte d'étude, le risque de rétention urinaire est probablement plus élevé.

Cette étude cas-témoins sur un échantillon, indépendante et menée au Canada a recherché dans une très vaste base de données de patients BPCO (plus de 65 ans) un lien possible entre l'utilisation d'anticholinergiques pour le traitement de la BPCO et la survenue de rétention urinaire aiguë (RUA) ayant nécessité une admission à l'hôpital ou une visite aux urgences. Les résultats montrent qu'aussi bien les utilisateurs récents d'anticholinergiques que ceux les utilisant à long terme présentent un risque significativement accru de rétention urinaire aiguë. Pour les « nouveaux utilisateurs » l'OR était de 1,42 (IC à 95 % : 1,20-1,68), pour les « utilisateurs actuels » il était de 1,36 (IC à 95 % : 1,26-1,46). Le risque était plus élevé s'il y avait également des antécédents d'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP, sans prostatectomie) : l'OR pour les « nouveaux utilisateurs » s'élevait à 1,81 (IC à 95 % : 1,46-2,24) et à 1,48 (IC à 95 % : 1,35-1,63) pour les « utilisateurs actuels ».

La rétention urinaire aiguë reste un événement plutôt rare : sur base des données de cette étude, le nombre nécessaire pour nuire (NNN) pour les « nouveaux utilisateurs » atteints d'HBP est de 514 en 30 jours et de 263 en 180 jours.

### Commentaire de la rédaction

La force de cette étude réside dans sa taille (565.073 personnes atteintes de BPCO et 9.432 cas de rétention urinaire aiguë) et le fait que, contrairement à la plupart des RCTs, on y mentionne des données sur des personnes qui sont souvent exclues de ces RCTs pour des raisons de comorbidité (population du « monde réel » (real world)). Même si la fréquence de rétention urinaire aiguë est faible, elle n'est pas négligeable. La rétention urinaire aiguë est une affection associée à une morbi-mortalité non négligeable<sup>3</sup>.

La sécurité cardiovasculaire des anticholinergiques dans le traitement de la BPCO reste en outre incertaine<sup>4,5</sup>. Enfin, les anticholinergiques ne sont, comme les autres produits utilisés pour le traitement de la BPCO, pas plus qu'un traitement symptomatique, qui diminue tout au plus la fréquence des exacerbations<sup>1</sup>, sans avoir d'incidence sur l'évolution et l'issue de l'affection. L'instauration d'anticholinergiques à inhaler dans une population âgée et plus particulièrement chez des hommes présentant des symptômes avérés de prostatisme, doit se faire avec la circonspection requise et nécessite une interrogation des plaintes qui pourraient indiquer la présence d'une HBP.

### Références

1. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2010 [www.goldcopd.com](http://www.goldcopd.com).
2. Kesten S, Jara M, Wentworth C et al. Pooled clinical trial analysis of tiotropium safety. *Chest* 2006;130:1695-703.
3. Armitage JN, Sibanda N, Cathcart PJ et al. Mortality in men admitted to hospital with acute urinary retention: database analysis. *BMJ* 2007;335:1199-202.
4. Singh S, Loke YK, Furberg CD. Inhaled anticholinergics and risk of major cardiovascular events in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2008;300:1439-50.
5. Worth H, Chung KF, Felser JM et al. Cardio- and cerebrovascular safety of indacaterol vs formoterol, salmeterol, tiotropium and placebo in COPD. *Resp Med* 2011;105:571-9.