

(éventuellement aggravée par la prise de certains médicaments tels les antidépresseurs tricycliques, les spasmolytiques urinaires...) et/ou à une obstruction de l'urèthre (p. ex. due à une hypertrophie prostatique ou à un prolapsus génito-urinaire). Ce type d'incontinence se caractérise par une incontinence urinaire au goutte à goutte associée à une dysurie et à un résidu important par vidange incomplète de la vessie. Elle peut mettre la fonction rénale du patient en danger.

- La prise en charge de l'incontinence par regorgement dépend de son étiologie et est souvent chirurgicale. En cas d'hypertrophie bénigne de la prostate, il peut être utile

de recourir à un traitement médicamenteux [voir Folia de décembre 2003 et la Fiche de transparence « Prise en charge de l'hypertrophie bénigne de la prostate » avec mises à jour].

- Le *bétanéchol*, un cholinomimétique possédant une action muscarinique, est proposé pour améliorer la contractilité vésicale dans certaines circonstances, p. ex. en cas de rétention urinaire post-opératoire ou d'atonie vésicale d'origine neurologique [voir Folia de janvier 2006].

Note

Les références de cet article peuvent être consultées sur notre site Web.

Informations récentes

- Le **sitaxentan sodique (Thelin®▼)** est un antagoniste des récepteurs de l'endothéline, disponible depuis février 2008, pour le traitement de certaines formes d'hypertension artérielle pulmonaire. Ses principaux effets indésirables consistent en des troubles hépatiques. Il s'agit d'un médicament orphelin.

- Dans les Folia de février 2008, il est mentionné que la **sitagliptine (Januvia®▼)**, un inhibiteur de la DPP4, peut être utilisée dans le traitement du diabète de

type 2 en association à la metformine ou à une glitazone. L'emploi de la sitagliptine en association à un sulfamide hypoglycémiant (avec ou sans metformine) a également été accepté comme indication par l'Agence européenne des médicaments (EMA) ; cette indication ne figure pas dans les critères de remboursement de l'INAMI. Comme déjà signalé, l'efficacité et l'innocuité à long terme de la sitagliptine ne sont pas connues et sa place dans la prise en charge du diabète de type 2 est limitée.