

Self-management for men with lower urinary tract symptoms: randomized controlled trial

Références des publications de l'étude

Van der Meulen J et al. Self management for men with lower urinary tract symptoms: randomised controlled trial. *BMJ : British Medical Journal*. 2007;334(7583):25.

Objectif principal

Evaluer l'efficacité des mesures hygiéno-diététiques (MHD) pour traiter les symptômes du bas appareil urinaire (SBAU).

Critère de jugement principal

Echecs du traitement à 3, 6 et 12 mois définis comme une augmentation >3 points du score IPSS.

Population de l'étude

140 hommes de 63 ans en moyenne (SD 10,7) inclus entre janvier 2003 et avril 2004, adressés par les médecins traitants pour SBAU non compliqués.

Méthodologie

Essai clinique randomisé, contrôlé, multicentrique. Les patients étaient randomisés en 2 bras : MHD (n=73) et surveillance simple (n=67). La prise en charge des patients du groupe MHD a été effectuée en 3 sessions : éducation, conseils sur le mode de vie et résolution en autonomie des problèmes liés aux SBAU.

Durée de suivi

12 mois

Principaux résultats

Respectivement pour le bras MHD et surveillance : échecs à 3 mois de 10% vs 42% ($p<0,001$), échecs à 6 mois 19% vs 61% ($p<0,001$), échecs à 12 mois 31% vs 79% ($p<0,001$).

Enseignements pour la pratique clinique

Les MHD et l'éducation des patients étaient significativement plus efficaces que la surveillance simple avec un taux d'augmentation de l'IPSS de plus de 3 points significativement inférieur sur une durée de suivi de 1 an en faveur du groupe MHD.

Pour approfondir

Fitzpatrick JM, The natural history of benign prostatic hyperplasia. *BJU Int*. 2006 Apr;97 Suppl 2:3-6

Brown CT, et al. Defining the components of a self-management programme for men with uncomplicated lower urinary tract symptoms: a consensus approach. *Eur Urol* 2004;46(2):254—62

Commentaires du CTMH

Bien que leur impact sur la progression de la l'hyperplasie bénigne de la prostate (HBP) reste modeste, il est essentiel de proposer d'accompagner la surveillance des patients souffrant de SBAU par des conseils hygiéno-diététiques.

La réduction de la quantité de boissons, la diminution de la consommation d'alcool et de caféine, l'éviction des médicaments contre-indiqués, le traitement d'une constipation associée ou l'aide à la mobilisation pour les patients invalides sont les mesures minimales à conseiller.

Par ailleurs, une explication claire sur le caractère bénin de l'HBP, sur son évolution, sur les signes annonciateurs de complication et sur le rythme de la surveillance entraînent une amélioration significative des SBAU et du risque de progression par rapport à la surveillance simple.