



Où courent donc 7 millions de personnes, chaque jour et de toute urgence ?

Aux toilettes... voici pourquoi !

TENSI+

Traitement
de l'hyperactivité
vésicale

► <https://www.tensiplus.com/fr/>

- Chiffres -clés
- Qu'est-ce que l'hyperactivité vésicale?
- Quels sont les traitements?
- Le traitement TENS : une technique qui prend son envol
- Tensi+ : le nouveau traitement TENS
- Sources : études cliniques



Contact Presse

Laure de Martel – Responsable Marketing
Tél. : 06 35 44 21 54
Mail : l.demartel@stimuli-technology.com

<https://www.linkedin.com/in/laure-de-martel-escande/>

+ CHIFFRES-CLÉS

+ L'HYPERACTIVITÉ VÉSICALE (HAV) TOUCHE : 7M DE PATIENTS EN FRANCE

7 M

7 millions de personnes sont touchées par le syndrome de l'HAV. Seule la moitié, soit 3,5 millions de patients sont pris en charge en France.[1]

35%

Environ 35% des patients touchés par l'HAV consultent un professionnel pour cette pathologie.[1]

15 %

Parmi les freins à la consultation, on peut observer pour respectivement 15 et 10 % des patients une ignorance de l'existence de solutions efficaces ou de honte vis-à-vis des symptômes.[1]

40%

L'HAV touche 30 à 40% des +75 ans.[1]

59%

59% de prévalence de l'HAV chez la femme versus 41% chez l'homme.[1]

41%
Hommes

Contrairement aux idées reçues, les hommes sont également très touchés par l'HAV : prévalence 41% ! [1]

48%
à 93%

48 à 93 % des patients ont obtenu une amélioration significative des symptômes avec la stimulation du nerf tibial postérieur (TENS). [6]

5 000

Déjà 5 000 patients sont équipés du Tensi+ en France depuis le lancement du Tensi+ fin 2021 par plus de 500 spécialistes.





QU'EST-CE QUE L'HYPERACTIVITÉ VÉSICALE (HAV) ?

L'hyperactivité vésicale

L'HAV est définie par la survenue d'épisodes d'urgenteries (envies soudaines, brutales et irrésistibles d'uriner qui ne préviennent pas). Peut survenir à n'importe quel moment du jour ou de la nuit et peut parfois conduire à la fuite urinaire.

L'HAV est un syndrome fréquent, très souvent d'origine idiopathique, et "bien que des facteurs tels que le stress ou le vieillissement de l'appareil urogénital soient évoqués pour expliquer cette situation, la physiopathologie et les déterminants de l'HAV idiopathique restent incomplètement élucidés" [1].

L'HAV concerne aussi des patients polypathologiques. "Les causes de l'HAV sont nombreuses, incluant les infections urinaires, les pathologies vésicales (tumeur, corps étranger intravésical), les pathologies neurologiques et les pathologies prostatiques chez l'homme (obstruction sous-vésicale notamment)" [1].

La prévalence de l'HAV dans les pays développés est élevée et augmente avec l'âge selon plusieurs études épidémiologiques [2-3]. Figure 1 [1].

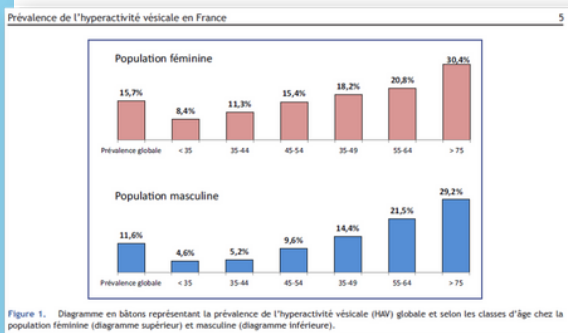


Figure 1. Diagramme en bâtons représentant la prévalence de l'hyperactivité vésicale (HAV) globale et selon les classes d'âge chez la population féminine (diagramme supérieur) et masculine (diagramme inférieur).

Au niveau du parcours médical, seulement 35% des patients touchés par l'HAV consultent un professionnel pour cette pathologie.[1]

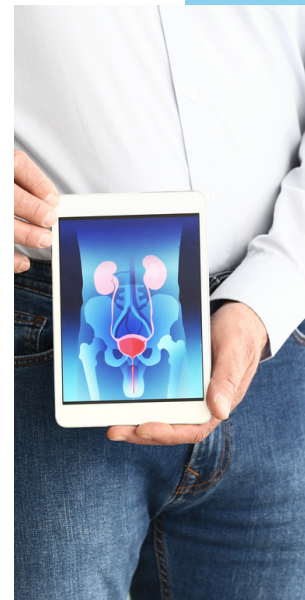
"Parmi les freins à la consultation, il était noté dans respectivement 15 et 10 % des cas une ignorance de l'existence de solutions efficaces ou de honte vis-à-vis des symptômes."[1]

Le diagnostic est posé après une phase d'interrogatoire accompagné d'un examen physique et d'une analyse urinaire.

L'interrogatoire permet d'identifier les facteurs prédisposant à une HAV comme le diabète, une AVC, une sclérose en plaque, la maladie de parkinson, des troubles cognitifs...

L'examen physique permettra de rechercher différents signes d'infection ou de masse pelvienne notamment. Le calendrier mictionnel rempli par le patient pendant 3 jours permet d'évaluer l'HAV et d'instaurer la réponse de traitement adapté. Le patient y note la fréquence, les épisodes d'urgence et d'incontinence urinaire, le volume de chaque miction et les quantités de liquide ingérées.

Les analyses d'urines seront étudiées par un spécialiste et permettront d'identifier toute infection, d'autres pathologies éventuelles et d'ajuster le traitement.



CALENDRIER MICTIIONNEL

Date : _____

Heure du lever : _____

Heure du coucher : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Heure	Type et volume des boissons (ml)	Volume d'urine (ml)	Urgence	Fuites	Circonstances des fuites	Autres remarques
Exemple	7:00 Café/100ml/150ml	150ml	OUI	M	Toux	

Comment m'en servir? (Retrouvez le guide à la dernière page)

- Il est important de noter toutes vos mictions durant 3 journées consécutives :
 - périodes de 24 heures, débutant au lever le 1er jour et se terminant au lever du 4ème jour.
- Noter l'heure de la miction et le volume uriné :
 - vous aurez besoin d'une montre, d'un contenant pour collecter l'urine et d'une tasse à mesurer.



QUELS SONT LES TRAITEMENTS?

On distingue trois types d'intentions de traitement.

Les traitements de première ligne :

une thérapie comportementale qui inclue des options de traitement telles que l'entraînement de la vessie, la miction à heures programmées, l'entraînement des muscles du plancher pelvien et la gestion des apports liquidiens, la plupart du temps en association avec des médicaments anticholinergiques.

Elles comportent aussi des règles hygiéno-diététiques à suivre : éviction du café, thé, des sodas, et du piquant. Ce traitement demande une forte motivation de la part du patient.

Les traitements de deuxième ligne :

les médicaments anticholinergiques par voie orale. Bien qu'efficaces, les résultats à long terme sont limités et ce souvent par une faible observance thérapeutique [4].

L'utilisation comporte des effets indésirables fréquents comme la constipation, ou une sécheresse des muqueuses, mal tolérés par les patients. [5] Ils agissent en réduisant la pression intra-vésicale, en élevant le seuil de volume pour la miction et en réduisant les contractions non inhibées du détrusor.

Les traitements de troisième ligne :

bien que plus invasifs, pourraient permettre une meilleure amélioration des symptômes de l'hyperactivité vésicale. Elles comprennent l'injection de toxine botulinique intra-détrusorienne (cette technique invasive est temporaire doit être répétée tous les 6-9 mois. [5]), et la neurostimulation : stimulation du nerf sacré (SNS) et la stimulation du nerf tibial (TNS).

La neurostimulation :

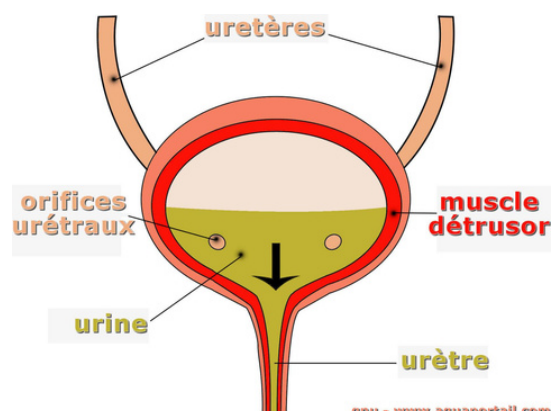
Le mécanisme d'action n'est pas complètement connu. Depuis la fin des années 1990 de nombreuses études ont montré l'efficacité de la neuromodulation dans le traitement de l'HAV. [5]

Il existe en France deux types d'utilisation de la neurostimulation :

- la neurostimulation sous forme d'implant localisé au niveau des racines sacrées (S2/S3/S4) qui nécessite une intervention chirurgicale. Les racines nerveuses S2/S4 assurent la principale alimentation motrice de la vessie (efférences motrices). Plus précisément, la racine S3 innerve principalement le muscle détrusor, et est la cible principale de la neuromodulation sacrée.

- la neurostimulation électrique du nerf tibial postérieur par voie transcutanée (la technique TENS). Cette technique est non invasive, non médicamenteuse et sans effet secondaire.

Le nerf tibial postérieur est un nerf mixte contenant des fibres L5 à S3, provenant à nouveau des mêmes segments spinaux que les nerfs de la vessie (S2 à S4). La stimulation du nerf tibial est une forme de neuromodulation impliquant l'utilisation d'impulsions électriques pour traiter les symptômes urinaires. Le but de la neuromodulation est de cibler le système d'innervation du bas appareil urinaire. Il s'agit d'une méthode d'inhibition des nerfs. Elle agit au niveau du réflexe mictionnel primitif coordonnant la vessie, le sphincter et le plancher pelvien.



gnu - www.aquaportal.com





LE TRAITEMENT TENS : UNE TECHNIQUE QUI PREND SON ENVOL

Pourquoi la stimulation du nerf tibial postérieur est une solution intéressante?

Ce traitement non invasif est sûr, il n'utilise que des électrodes de surface et doit être utilisé par le patient à domicile, en auto-traitement, ce qui évite les frais de déplacement et de personnel.

Le moment de l'utilisation est entièrement décidé par la personne atteinte d'hyperactivité vésicale et peut donc refléter ses choix personnels et son mode de vie.

La neurostimulation électrique transcutanée (TENS) est une technique dans laquelle les stimuli électriques traversent la peau intacte.

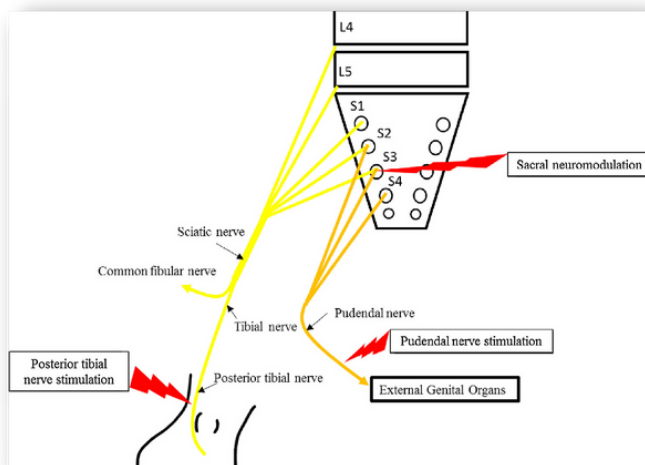
La principale raison de se concentrer sur cette modalité est qu'elle présente un certain nombre d'avantages pratiques dans la prestation du traitement.

La méthode est totalement non invasive, avec des électrodes de surface connectées à un stimulateur à faible coût fonctionnant sur batterie et appliquées à un site approprié sur le corps.

Le traitement TENS lui-même ne devrait pas nécessiter de visites régulières du patient dans les cliniques et est généralement auto-administré, à domicile, ce qui est pratique pour le patient.

En général, les effets secondaires de la TENS sont minimes, voire inexistant, bien que parfois des rougeurs ou des irritations cutanées puissent survenir autour des électrodes, qui disparaissent une fois la séance de stimulation terminée.

La TENS est également utilisée depuis plusieurs décennies pour le contrôle de la douleur. L'utilisation de la TENS dans le traitement de l'hyperactivité vésicale et des maladies du bas appareil urinaire est moins bien établie. La place de ce traitement dans l'algorithme de traitement de l'HAV évolue aujourd'hui. Il tend à passer en première intention de traitement pour de nombreux prescripteurs.



Comment fonctionne le traitement?

Des séances de stimulation de 20 à 30 minutes délivrées via deux électrodes de surface placées au niveau de la cheville, derrière la malléole interne. La durée du traitement est de 12 semaines en moyenne avec ensuite un maintien de l'utilisation de l'appareil pour entretenir les effets d'amélioration.

48 à 93 % des participants ont obtenu une amélioration significative des symptômes après un programme de stimulation du nerf tibial postérieur [6].

En particulier, le taux de réussite serait d'environ 50 % [7, 8] pour les patients atteints d'hyperactivité vésicale [7].

Le principal résultat mesuré est l'amélioration du profil des symptômes urinaires et de la mesure du handicap urinaire avant et après un mois de stimulation quotidienne : diminution du nombre de mictions, des urgenturies, de fuites, et des épisodes de nycturie.

De plus, les effets positifs se maintiendraient sur une longue période avec des périodes de suivi allant jusqu'à 83 mois, avec des effets positifs pour 80 % des patients [7].

La **sécurité est largement confirmée**, la plupart des études concluant qu'aucun événement indésirable n'a été observé [7, 6], et que la sécurité et la tolérabilité de l'intervention sont établies [6].

Enfin, ce traitement a été testé avec succès sur une large population : enfants, femmes, personnes âgées, patients atteints de sclérose en plaques, de la maladie de Parkinson ou de lésions médullaires.

Contre-indications :

Il existe cependant des contre-indications au traitement :

- en cas de port d'un stimulateur cardiaque, un défibrillateur ou tout autre dispositif électronique implanté, en cas d'implant métallique à proximité de la zone stimulée;
- en cas de problèmes articulaires à la cheville, d'œdème de cheville ou de type dermatologique dans la zone où doivent être placées les électrodes ;
- sur une peau lésée ;
- en cas de grossesse ;
- en cas de déficience cognitive.

tensi+



**Reprendre le contrôle
de sa vessie**





Une vidéo vaut 1000 mots :



<https://youtu.be/7Zz4vaJuZpl>



Facile à utiliser

Une interface utilisateur simple avec 2 boutons de réglage.



Simple à installer

Une installation simple sur la cheville à l'aide d'une sangle de maintien.



Réglable

Un réglage à l'aide des boutons +/- pour régler l'intensité de la stimulation selon le niveau de confort du patient.



Rapide

Un arrêt au bout de 20 minutes.



Discret

Un dispositif sans fil.

- Tensi+ est un dispositif médical utilisant la technique TENS sur le nerf tibial postérieur.
- Il est indiqué dans le traitement de l'hyperactivité vésicale idiopathique ou neurologique.
- Tensi+ s'adresse aux hommes et femmes adultes de tout âge.
- Développé en concertation avec des urologues spécialistes de la vessie hyperactive et conçu avec la participation de patients.
- Un auto-traitement à domicile simple à utiliser.
- Pris en charge par l'Assurance Maladie, il est distribué par les prestataires de santé, distributeurs de matériel médical, pharmacies et sites internet.[10]
- Il est disponible sur prescription médicale des spécialistes suivants : urologues, gynécologues et médecins de médecine physique et de réadaptation.

5 000

Déjà **5 000 patients** équipés du Tensi+ en France depuis le lancement fin 2021 par plus de **500 spécialistes**.



Fabriqué
en France



13485 - 2016

+ TENS+ : NOUVEAU TRAITEMENT TENS

Une mise en place facile et rapide en 3 étapes

1



Positionnement du Tensi+

Placer Tensi+ à l'intérieur de la cheville. L'électrode du bas doit être située à proximité de la malléole interne, légèrement en dessous et en arrière de celle-ci.

2



Positionnement du Tensi+

Appuyer de manière prolongée sur le bouton Marche / Arrêt pour mettre Tensi+ sous tension. Augmenter progressivement l'intensité de la stimulation en appuyant sur le bouton + jusqu'à ressentir de légers picotements sous le pied.

3



Positionnement du Tensi+

Le traitement avec Tensi+ a commencé. Il s'éteindra automatiquement après 20 minutes seulement de traitement.

Des supports vidéos explicatifs



<https://youtu.be/bVD3nOx0M5w>



https://youtu.be/-xBafkl_wKU

Calendrier de traitement :



Semaine 1 :

Première utilisation du Tensi+, tous les jours pendant 20 minutes.



Semaine 6 :

Perception d'une réduction des symptômes et des premiers effets sur la reprise du contrôle de la vessie.



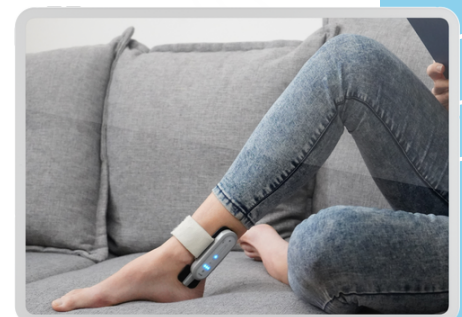
Semaine 12 :

Amélioration significative des symptômes de votre hyperactivité vésicale. La phase de traitement initiale est alors terminée.



Semaines suivantes :

Maintien de l'utilisation du Tensi+ pour entretenir les effets d'amélioration.





TÉMOIGNAGES DES 1ERS UTILISATEURS

« Je le pose et je l'oublie ! Il est très confortable. Je le mets quand je télétravaille ou devant la télé. »

Patricia C. – 56 ans



« C'est super pratique et discret, je l'emporte dans mon sac à main pour être sûre de ne pas l'oublier. »

Sarah L. – 34 ans



« La prise en main est facile, il est discret on le transporte sans problème. »

Pascal T. – 48 ans



« Super, par rapport à ce par quoi je suis passé! On peut marcher, on sent rien, ce n'est pas du tout gênant. J'ai déjà des effets la nuit., avant je me levais 2/3 fois par nuit, là, entre 0 et 1 fois ! »

Patrick R. - 67 ans



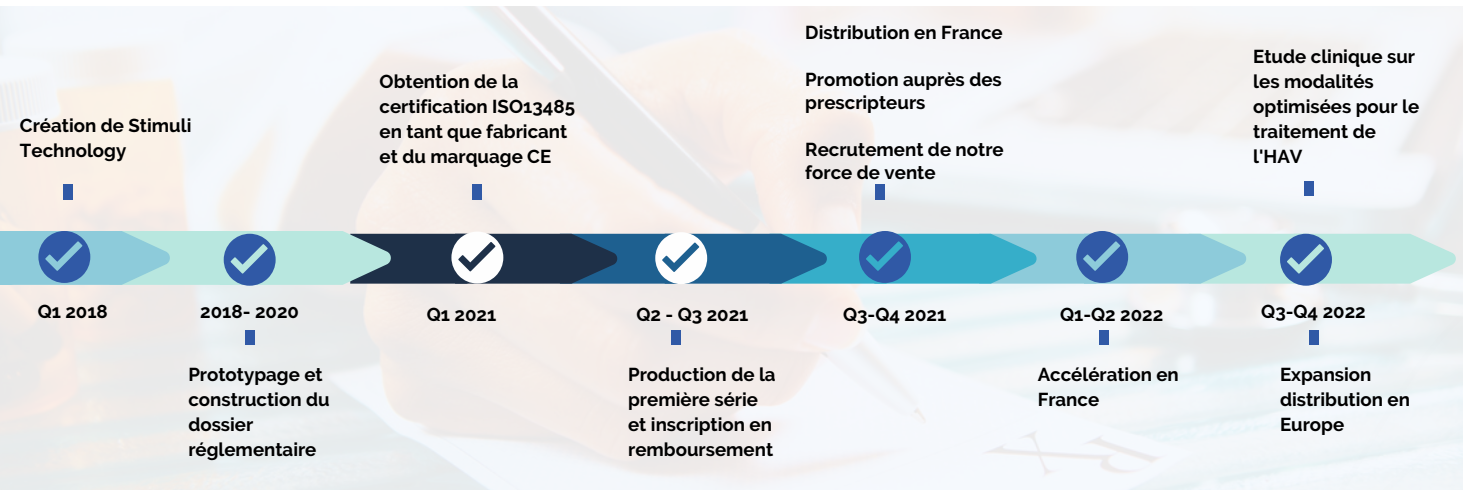
« Ca marche, je me lève moins la nuit. simple, va vite. Je me levais 2 à 3 fois par nuit, et là, je ne me lève plus ou juste une fois.

Bluffant. »

Delphine R. - 45 ans




Développement du Tensi+



A propos de Tensi+ [tensiplus.com](https://www.tensiplus.com)

Tensi+ est une solution de rupture pour les patients et les professionnels de santé mise en oeuvre par Stimuli Technology.

Stimuli Technology est une société de technologie médicale créé par [Technofounders](#) en 2018. Ce startup studio valorise la Recherche issue des laboratoires français en créant des startups technologiques à forte valeur ajoutée, répondant ainsi à une exigence de rapidité de mise sur le marché et à un réel potentiel économique. Véritable catalyseur de projets et d'initiatives, le studio développe des projets autour de 3 thématiques que sont l'environnement, la santé et les systèmes numériques. Les startups créées présentent un impact sociétal significatif et des opportunités de disruption technologiques.

 [@Stimuli_Tech](https://twitter.com/Stimuli_Tech)

 <https://www.facebook.com/StimuliTechnology>

 <https://www.linkedin.com/company/stimuli-technology/>

 https://www.youtube.com/channel/UCYwb76BzeHm_X-SHaILov0Q



SOURCES

- 1-J.-N. Cornu, G. Amarenco, F. Bruyere, E. Chartier-Kastler, B. Fatton, P. Grise, F. Haab, R. Bourouina, Prévalence et prise en charge initiale de l'hyperactivité vésicale en France : une étude transversale, Progrès en Urologie 2016; Vol. 26 : 415-424.
- 2-Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. Eur Urol 2006;50(6):1306—14.
- 3-Vaughan CP, Johnson 2nd TM, Ala-Lipasti MA, et al. The prevalence of clinically meaningful overactive bladder: both and quality of life results from the population-based FINNO study. Eur Urol 2011;59(4):629—36.
- 4- Veenboer PW, Bosch JL. Long-term adherence to antimuscarinic therapy in everyday practice: a systematic review. J Urol 2014;191(4):1003—8.
- 5- Dr Nuno Grilo Lausanne. La vessie hyperactive Une vraie maladie, plusieurs solutions - Formation Continue Urologie - 03_Gazette_05-16_FC Vessie_hyperactive
- 6 - Booth, J, Connelly, L, Dickson, S, Duncan, F, Lawrence, M. The effectiveness of transcutaneous tibial nerve stimulation (TTNS) for adults with overactive bladder syndrome: A systematic review. Neurourology and Urodynamics. 2018; 37: 528– 541.
- 7 - Tellenbach M, Schneider M, Mordasini L, Thalmann GN, Kessler TM. Transcutaneous electrical nerve stimulation: an effective treatment for refractory non-neurogenic overactive bladder syndrome? World J Urol. 2013 Oct;31(5):1205-10.
- 8 -Arrabal-Polo MA, Palao-Yago F, Campon-Pacheco I, Martinez-Sanchez M, Zuluaga-Gomez A, Arrabal-Martin M. Clinical efficacy in the treatment of overactive bladder refractory to anticholinergics by posterior tibial nerve stimulation. Korean J Urol. 2012 Jul;53(7):483-6.
- 9-C. Joussain, P. Denys. Electrical management of neurogenic lower urinary tract disorders, Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, 2015; Vol.58; 245-250.
- 10 - Code LPP : location, et achat après une période probatoire de 6 à 8 semaines (limitée à 26 semaines) au cours de laquelle un contrôle post thérapeutique sera réalisé pour attester de l'efficacité du traitement.
Location : 1111701 - http://www.codage.ext.cnamts.fr/cgi/tips/cgi-fiche?p_code_tips=1111701&p_date_jo_arrete=%25&p_menu=FICHE&p_site=AMELI
Achat 6110528- http://www.codage.ext.cnamts.fr/cgi/tips/cgi-fiche?p_code_tips=6110528&p_date_jo_arrete=%25&p_menu=FICHE&p_site=AMELI



Contact Presse

Laure de Martel – Responsable Marketing
Tél. : 06 35 44 21 54
Mail : l.demartel@stimuli-technology.com

<https://www.linkedin.com/in/laure-de-martel-escande/>

Tensi+. Stimulation du nerf tibial postérieur. Indication : Traitement de l'hyperactivité vésicale idiopathique ou neurologique. Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte, au titre de cette réglementation, le marquage CE. Lire attentivement la notice. Demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.07/2022