

淺談膀胱過動症之治療

衛生福利部胸腔病院藥劑科 余泰成藥師

前言

膀胱過動症 (Overactive bladder, OAB) 是一種複雜症狀，而非是一種特定的疾病，國際失禁協會 (The International Continence Society) 將 OAB 定義為一種以尿急 (urgency) 為特徵的複合症狀，通常伴隨有頻尿 (frequency)、夜尿 (nocturia) 或有無合併急迫性尿失禁 (urgency incontinence) 的症狀^[1,2]，OAB 雖然不是一種疾病，但卻會極大地影響患者的生活品質，OAB 的診斷是在排除所有病理狀況後做出來的，包括膀胱出口阻塞 (bladder outlet obstruction ; BOO)、糖尿病、神經源性排尿功能障礙和泌尿道感染等^[1]。

盛行率

根據一份美國的研究指出，OAB 的盛行率男女相當，分別為16.2%及16.9%，其中男性乾式膀胱過動症 (OAB dry，無合併急迫性尿失禁) 占大多數 (約84%)，而女性則以濕式膀胱過動症 (OAB wet，有合併急迫性尿失禁) 居多 (約55%)，在人口數破億的中國大陸也有14%^[3]。而台灣的盛行率女性高於男性 (18.3% v.s.16.0%)^[4,5]，隨著年紀增

長，盛行率也隨之升高，60歲以上的 OAB 盛行率約提高至28%^[5]，更有文獻指出65歲以上的 OAB 盛行率，更高至40-47%之譜^[6]。

治療

膀胱過動症的治療包括第一線的行為治療、第二線的藥物治療以及第三線的侵入性手術治療 (如膀胱內注射肉毒桿菌) 等。

膀胱過動症的第一線治療：行為治療

行為治療的內容包括：注意每日總液體攝取量 (如減少咖啡因攝取)、避免膀胱刺激物 (如咖啡、含咖啡因的飲品、碳酸飲料、辛辣食物等)、治療便秘、戒煙、減輕體重、膀胱訓練 (如定時排尿、尿急衝動抑制訓練技術) 和骨盆底肌肉訓練等^[1,2]。統計資料顯示肥胖女性若減少體重8%，約可改善每週一半尿失禁的比例^[7]。

膀胱過動症的第二線治療：藥物治療

藥物治療主要分為兩大類：抗毒蕈鹼 (antimuscarinic) 類及乙三型交感神經刺激劑 (β_3 -adrenergic agent)^[2,8]。

1. 抗毒蕈鹼 (antimuscarinic) 類藥物常用的藥物包含：Oxybutynin, Darifenacin, Solifenacin, Tolterodine, Fesoterodine, 及 trospium^[9]，如下表一所示又依作用時間長短分立即釋放型（每日服用3-4次），延長釋放型 Extended Release；ER），Oxybutynin 另有經皮吸收的外用凝膠劑型，此類藥物可以幫助增加膀胱容積、減少膀胱收縮、減輕解尿急迫感。副作用包括口乾、眼乾、便秘、視力模糊、消化不良、尿液滯留、和認知功能受損等，其中以口乾、便秘最為常見。經皮吸收的外用凝膠劑型發生口乾與便秘的機率較低，但因為皮膚副作用而停用的比例反而較高。口乾可以透過

以下方式緩解，如口腔潤滑劑或漱口水（避免含酒精的漱口水），小口喝水，食用無糖糖果或口香糖。另外，便秘可以透過飲食來控制，如補充纖維質、定期運動等。若便秘嚴重，可選擇開立藥物如糞便軟化劑 (MgO)、瀉劑 (Sennoside、Dulcolax) 等藥物來改善。

2. 乙三型交感神經刺激劑 (β3-adrenergic agent) 類藥物：Mirabegron^[9]，其優點是相對於抗毒蕈鹼類藥物，不會造成口乾、便秘等副作用，但根據研究顯示，使用 Mirabegron 會造成血壓升高、鼻咽發炎、泌尿道感染及尿液滯留等副作用。

表一 膀胱過動症治療藥物

藥物分類	代表藥物	作用機轉	建議劑量	常見副作用
抗毒蕈鹼類 (antimuscarinic)	Oxybutynin	抑制 muscarinic receptor， 減少膀胱逼尿肌的收縮	2.5 - 5mg BID - TID	口乾 (34.9%-72.4%) 便秘 (8.7%-15.1%)
	Oxybutynin ER		5 - 10mg QD	口乾 (34.9%-72.4%) 便秘 (8.7%-15.1%)
	Darifenacin		7.5 - 15mg QD	口乾 (18.7%-35.3%) 便秘 (14.8%-21.3%)
	Solifenacin		5 - 10mg QD	口乾 (10.9%-27.6%) 便秘 (5.4%-13.4%)
	Tolterodine		1 - 2mg BID	口乾 (23%-35%) 便秘 (6%-7%)
	Tolterodine SR		2 - 4mg QD	口乾 (23%-35%) 便秘 (6%-7%)
	Fesoterodine		4 - 8mg QD	口乾 (18.8%-34.6%) 便秘 (4.2%-7.1%)
	trospium		20mg BID	口乾 (10.7%-20.1%) 便秘 (8.5%-9.6%)
乙三型交感神經刺激劑 (β3-adrenergic agent)	Mirabegron	β3腎上腺素受體作用劑， 抑制膀胱逼尿肌的收縮	25 - 50mg QD	高血壓、鼻咽發炎、 泌尿道感染

兩類的藥物治療，都會增加尿液滯留的風險，對於有尿液滯留風險的病人，應定期評估殘餘尿量、及尿液滯留帶來泌尿道感染的風險。

膀胱過動症的第三線治療：侵入性手術治療

侵入性手術治療包括：膀胱內肉毒桿菌注射 (Intradetrusor OnabotulinumtoxinA Injection)、薦神經刺激 (Sacral Neuromodulation, SNS) 及周邊脛神經刺激 (Percutaneous Tibial Nerve Stimulation, PTNS) 等^[2]。

結語

膀胱過動症是一種盛行率很高卻很常被忽略的症狀症候群，其治療第一線會以安全、近乎無副作用的行為治療開始，第二線才會進行藥物治療，並留意藥物的副作用發生，最後一線則是手術治療；針對每一位病患的需求或情況，擬定治療計劃，相信能幫助病患減輕症狀並改善生活品質。

參考文獻

1. Chen, L.C. and H.C. Kuo, Pathophysiology of refractory overactive bladder. *Low Urin Tract Symptoms*, 2019. 11(4): p. 177-181.
2. Raju, R. and B.J. Linder, Evaluation and Treatment of Overactive Bladder in Women. *Mayo Clin Proc*, 2020. 95(2): p. 370-377.
3. Huang, S., et al., Prevalence of overactive bladder in Chinese women: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 2023. 18(12): p. e0290396.
4. Stewart, W.F., et al., Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol*, 2003. 20(6): p. 327-36.
5. Yu, H.J., et al., Overactive bladder syndrome among community-dwelling adults in Taiwan: prevalence, correlates, perception, and treatment seeking. *Urol Int*, 2006. 77(4): p. 327-33.
6. Sexton, C.C., et al., Prevalence and effect on health-related quality of life of overactive bladder in older americans: results from the epidemiology of lower urinary tract symptoms study. *J Am Geriatr Soc*, 2011. 59(8): p. 1465-70.
7. Subak, L.L., et al., Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women. *N Engl J Med*, 2009. 360(5): p. 481-90.
8. Ouslander, J.G., Management of overactive bladder. *N Engl J Med*, 2004. 350(8): p. 786-99.
9. Micromedex, I., Micromedex healthcare series. Micromedex/Thomson Healthcare: Alton, Hampshire (HCN European Headquarters, Omega Park Alton Hampshire GU34 2QE). p. computer disks.