

## 3

## 間質性膀胱炎之口服藥物治療

◆ 莊耀吉醫師 / 高雄長庚紀念醫院泌尿外科

間質性膀胱炎(IC)的治療目標是臨床症狀的緩解。儘管研究如雨後春筍般的蓬勃發展，目前仍未發現治癒這種疾病的可能性。依據間質性膀胱炎的眾多病因假說，產生臨床上多種不同的治療方法。由於間質性膀胱炎的多重病因特質，患者很少會對單一藥物療效滿足，特別是那些症狀嚴重的病人。如果單獨一種藥物對患者療效不足，多種藥物的合併治療是必要的。間質性膀胱炎的多方位治療原則包括修復缺損的上皮細胞，穩定肥大細胞，和調整神經系統的活動。

### ◆◆◆ 常見口服治療藥物

#### 一、Pentosan polysulfate sodium(Elmiron, PPS)：修復缺損的上皮細胞

許多的研究證實 PPS 具良好的療效，建議劑量是 100 mg t.i.d，但是也有人嘗試用到 200 mg t.i.d.或 300 mg t.i.d。通常 PPS 需要使用 12-16 個星期後才會有療效產生，但是許多患者在短短的 4 個星期治療期內就可得到改善。服用 PPS 的患者需要被鼓勵持之以恆地接受治療，因為治療時間的長短是決定 PPS 治療成效的最重要因素。有時會有輕微的副作用出現(包括腸胃不適和掉頭髮)，但是通常並不需要停藥。

#### 二、抗組織胺：肥大細胞去活化作用

IC 臨床症狀可能是肥大細胞釋放出組織胺所造成的，抗組織胺藥物可以抑制組織胺之作用，對有過敏病史的病人，這種治療方式也許是有用的。Hydroxyzine hydrochloride 是 H1 拮抗劑，而且仍是目前最有效的肥大細胞功能異常治療藥物。由於它具有鎮靜的特性，一般在晚上給予 25-75 毫克，以減少其副作用。

#### 三、三環抗憂鬱劑(TCA)

TCA(包括amitriptyline, imipramine)被使用在IC的治療是因為它們可以阻斷組織胺釋放和減輕疼痛。它們可能也具有膀胱鬆弛的作用，因此可以減輕急尿和頻尿症狀。Amitriptyline 一般劑量為 25-100 mg 睡前投予，從低劑量開始投予，再慢慢提高劑量直到症狀獲得控制為止。如果患者無法忍受TCA所造成的鎮靜副作用，建議可以採用選擇性血清素抑制劑 SSRIs。

#### 四、Gabapentin：減少神經性發炎反應

一般每日劑量範圍從 300 毫克到 2400 毫克，分數次投予。這種藥物必需非常小心地調整劑量，以達到症狀獲得控制與發生鎮靜副作用間的平衡。

#### 五、免疫抑制劑

自體免疫病因學可能是間質性膀胱炎的病因之一，免疫抑制劑已有被應用在間質性膀胱炎的臨床治療經驗。有 36% 的 IC 病人被測得自體免疫抗體，這抗體的出現可能是因為膀胱發炎和細胞死亡的結果。在一些小型的臨床試驗結果顯示 Azathioprine、Methotrexate 和 Cyclosporine A 對一些 IC 患者是有效的。

#### 結論

多方位療法已被發展為間質性膀胱炎的治療模式，大多數患者都能由這種多方位療法獲得顯著的改善，而且也能夠配合長時間的療程。如果不加以治療，患者的膀胱大小和功能性容量將大幅滑落。