

# 台灣尿失禁防治協會臨床診療指引計劃－導言

唐一清

國立成功大學附設醫院 泌尿科

## 前言

如果一個國家 65 歲以上的人口超過 7% 以上，就稱為高齡化社會 (ageing society)，台灣目前已經超過這個標準，所以算是一個高齡化的國家。未來預期在 2050 年時，台灣超過 65 歲以上的老年人的比例，將會高達 20% 以上。在高齡化社會當中，老人醫學及老人照護，是一個非常重大的議題。其中「下尿路症狀」(lower urinary tract symptoms, LUTS)，例如良性前列腺增生、尿失禁、膀胱過動等，在流行病學當中我們知道，隨著年齡的增加，這些問題會愈來愈普遍。經常聽到護理人員提到，在一些老人照顧中心、老人院及護理之家等，每天面對的最大的難題，就是老人大小便問題，例如尿失禁、大便失禁等。所以在目前甚至未來，下尿路症狀問題，將會是我們國家要面對愈來愈沉重的醫療及社會負擔。

## 台灣尿失禁防治協會(TCS)臨床診療指引(clinical practice guidelines)的主題

台灣尿失禁防治協會臨床診療指引針對下尿路症狀分為五個主題：良性前列腺增生/下尿路症狀(benign prostatic hyperplasia/lower urinary tract symptoms, BPH/LUTS)、膀胱過動症(overactive bladder, OAB)、應力性尿失禁/骨盆器官脫垂(stress urinary incontinence/pelvic organ prolapse, SUI/POP)、間質性膀胱炎(interstitial cystitis/painful bladder syndrome, IC/PBS)、老人失禁(geriatric incontinence)，分別由五位國內優秀的專家學者擔任主任委員。陳志碩醫師負責良性前列腺增生/下尿路症狀的部分、盧星華醫師負責膀胱過動症的部分、余堅忍醫師負責應力性尿失禁/骨盆器官脫垂的部分、李明輝醫師負責間質性膀胱炎的部分、于博芮老師負責老人失禁的部分。在過去三年當中，這五位主任委員，在整個計畫的推行，花了很多的心力，藉由在台灣各地舉辦多場的專家會議，將會中演講及討論的內容，做了很完整的整理，也做出很好的成果，將呈現給大家。

## 制訂台灣尿失禁防治協會臨床診療指引的理由

在現今隔行如隔山的醫療環境當中，醫療分科分的很細，例如專門在做神經泌尿學的醫生，如果今天碰到泌尿腫瘤的問題，仍需要詢問泌尿腫瘤專家的意見。下尿路症狀的診斷和治療相當複雜，常需要結合不同醫療專業才能達到最理想的結果。而在現今的醫療環境，沒有任何單一醫護人員能同時具備多方面醫療專長，因此臨床診療指引就變成非常重要，可以提供一個實證醫學的平台，讓所有參與的醫護人員甚至是

民眾，都有一個很好的參考工具。所以在三年前，台灣尿失禁防治協會郭漢崇理事長提出制訂下尿路症狀臨床診療指引(LUTS Guidelines)的想法。他認為下尿路症狀的問題，在我們國家是一個很重要的健康議題，為了協助國內從事這方面的醫護人員以及病人，都可以有一個比較好的參考工具，所以提出制訂台灣尿失禁防治協會臨床診療指引(TCS Guidelines)的想法。

目前關於下尿路功能障礙或是這些症狀的問題，在國際間甚至國內都已經有一些臨床診療指引，例如AUA、EUA等大型的學會，或是ICI的會議，甚至日本在前幾年就推出膀胱過動症臨床診療指引，國內也有台灣版的良性前列腺增生臨床診療指引。在我們開始推行台灣尿失禁防治協會臨床診療指引計畫時，大家心中會有個疑問，既然現行已有很多的臨床診療指引，是不是就可以直接引進國內使用，不需要花費那麼多的人力物力再去為我們國內設定五套臨床診療指引。不過我們秉持著一個信念，國外的臨床診療指引固然有它一定的公信力，但是國內還是必須要有自己本土的一套標準與建議，其中牽涉到幾個具體的理由：第一，若以良性前列腺增生的臨床診療指引來說明，同樣的一個議題，仔細去看AUA或EUA的建議，內容其實不盡相同，如果直接引用它們的建議，你要如何決定是要採用AUA還是EAU的建議，或是選擇其他很多版本的建議。第二，有很多下尿路症狀的問題，在臨床診療指引中都會建議需要做的一些檢查或治療項目，但國內不一定有，例如有一些問卷，國內並沒有同樣語文的版本，所以也不能直接用這些臨床診療指引所提的建議。第三，國內有我們本身的醫療文化及客觀的醫療條件，例如健保制度等，這些不同條件的存在，都會影響我們在醫療上的行為及決定。基於以上的理由，台灣的確是需要一套本土制訂符合國情的下尿路症狀臨床診療指引。這種想法跟國外的經驗是相符的，Kirby M等在2006年Int J Clin Pract雜誌當中，提到一個觀念，過去的經驗告訴大家，一個國家若直接引進國外的臨床診療指引使用，大部分所得到的效果非常有限[Kirby et al, 2006]。文章同時也提出了解釋，因為臨床診療指引所建議的一些治療項目，不一定是每個地區都有，而且每個國家的保險給付及醫療費用等，條件也不盡相同。所以我們相信台灣尿失禁防治協會臨床診療指引，應該是有價值應該推行的計畫。

## 制訂臨床診療指引的原則

當我們在做一些臨床診斷或治療時，必須要符合三個"E"的原則，(一)有效(effective)：是指在診療的選擇上必須是要有效的，不管是治療或診斷，做了這個項目之後，對於病人的確是有效益的。(二)經濟(economical)：是指在有效的範疇當中，再以經濟做為考量，基本上是愈省錢愈好。(三)符合實證醫學(evidence-based)：現代醫學當中，任何一種治療或診斷上的選擇，都必須要有科學的證據來證明它是值得做的、是一個有價值的檢查或治療[Emberson, 2001]。

目前在下尿路症狀的診療上，我們會面對很多診斷上或治療上的選

擇。有些選擇的確是有效益的，但也有一些項目效果並不一定很好，在諸多的選擇當中，臨床醫護人員或是民眾，究竟如何去選擇最好的治療或診斷方式，是一個重要的議題和難題。同時目前有很多的治療方式，都是非常的昂貴，如何在有效的醫療資源當中，提供最好的醫療服務，則是另一個很重要的議題。曾經在美國看到一個電視節目，提到目前的醫療生態，其中談到有些醫師推薦給病人的治療，對病人來講並不一定是最好的選擇，卻是最昂貴的方法。雖然會這樣做的醫師應該是少數，但也顯示了在眾多診斷與治療選擇上，如何去做出一個合理的選擇，這不只是民眾的難題，甚至醫界有時候也會有很大的困擾。而實證醫學正好提供了科學證據作為決策基礎。所以在制訂臨床診療指引時就必需同時兼顧以上所提的三個 "E" 原則。

## 建立臨床診療指引的步驟

在建立一個臨床診療指引的過程當中，需經歷八個階段，(一)針對主題，必須去要建立其主要目標(goals)。(二)設定議題(issues)，在這些主題當中，有那些問題與爭議是需要去討論。(三)相關文獻的收集及整理。(四)成本分析，必需要考量金錢的問題，如果臨床診療指引所提的建議，是非常昂貴，一般人無法負擔，就代表是不實用的。(五)資料收集及整理。(六)草案的制訂。(七)將所制定的草案去做一個實驗性的執行，追蹤使用之後的回饋(feedback)，再做草案的修訂。(八)將所制訂完成的臨床診療指引發送到相關單位，開始執行及推動。所以制訂臨床診療指引的工作任務，是非常的沉重而且是漫長的。

在這三年當中，在理事長的領導以及五位主任委員的付出之下，定期在台灣全國各地舉行了多場的專家會議，在專家會議之後，整理出當時演講或是討論的內容，刊登在 *Incontinence & Pelvic Floor Dysfunction* 雜誌上。在每一年台灣尿失禁防治協會年會當中，進行年度進度報告，我們的目標希望在今年可以完成三年計畫的期末報告。

一個臨床診療指引存在的目的，並不是在於文字的論述，是希望能夠達到醫療行為的合理化。因此，臨床診療指引本身是沒有辦法自動達到目的，必須要經過推行、傳播，才能夠真正達到最終的目的。再者臨床診療指引的使用期限其實不是很長，任何一個版本的臨床診療指引，根據國外的經驗，它的效期只有3-5年，每3-5年就必須根據新的臨床的發展、新的證據來更新。因此，台灣尿失禁防治協會三年的計畫，目前只是完成一個階段性的任務，在未來如何去推動，如何去維持它的時效，是一個非常長遠的工作目標。而未來這些工作，它的困難度很可能要比這些專家會議及資料收集還要困難。以荷蘭的經驗來說，在2001年荷蘭的Health Council就提出一個尿失禁諮詢報告，當中就強力的要求基

層醫師、泌尿科醫師、婦產科醫師和物理治療師等，在處理尿失禁的問題時，儘量使用當時流通的臨床診療指引，同時也希望泌尿科與婦產科醫師能夠整合推薦出單一套大家共用的尿失禁臨床診療指引。但這個建議推出幾年以後，再去看它的成果，結果發現進步非常有限。舉例來說，任何一個尿失禁的臨床診療指引，都會建議醫師應該為患者進行基本的身體理學檢查(physical examination)。結果發現，大部分的基層醫師在看病人時，沒有去做相關的理學檢查。同時也發現他們不在乎去了解這些臨床診療指引的內容，所以對於很多尿失禁的治療，其實都還是非常陌生。再者，任何一個尿失禁的臨床診療指引都會推薦做膀胱訓練(bladder training)，但是基層及專科醫師，真正會遵照這些臨床診療指引去做膀胱訓練的很少[Health Council of the Netherlands, 2001]。由這兩個例子可以看出，臨床診療指引的建議與實際上的執行，兩者之間是有非常大的距離。目前台灣尿失禁防治協會臨床診療指引計畫，在這三年當中只是走到訂立草案的階段，未來要走的路仍然漫長。

## 結論

台灣已是一個高齡化的社會，在未來老人的問題一定會愈來愈加重，在健康的照護、尿失禁、下尿路功能等問題，將會是社會的一個負擔。如何在有效的資源當中，讓下尿路症狀這些問題可以得到最合理的處置與解決，我們相信這些臨床診療指引將會提供很大的幫助。當然目前國外有很多現成的臨床診療指引，的確是一個不錯的參考工具，但是針對台灣本身特有的醫療環境跟文化背景，國內制訂下尿路症狀臨床診療指引的工作是有必要的。在過去三年當中，我們做了一些的努力，相信在近期就可以提出我們的草案。當然未來要做的事情還很多，如何去推動這些臨床診療指引的使用，如何去維持它的時效性，就是台灣尿失禁防治協會臨床診療指引委員會必須面對的長期任務。然而要在國內成功推動這些臨床診療指引，不可能單靠台灣尿失禁防治協會的力量，必須要結合其他醫療體系資源、醫療主管機關，以及政府的支持跟投入，才能夠有效的推行。

## 參考文獻

- Emberson M: Clinical practice guidelines for the surgeon--how should they be understood and applied? *BJU Int* 2001; **88**:485-492.
- Health Council of the Netherlands. Urinary incontinence. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2001; publication no. 2001/12.
- Kirby M, Artibani W, Cardozo L: Overactive bladder: The importance of new guidance. *Int J Clin Pract* 2006; **60**:1263-1271.