

2012 年美國泌尿科醫學會膀胱過動症的診療指引

蒙恩*

三軍總醫院 泌尿外科

* 抽印本索取及聯絡地址：台北市內湖區成功路二段 325 號 三軍總醫院泌尿外科
E-mail: mengen@ndmctsgh.edu.tw

美國泌尿科醫學會(American Urological Association, AUA)和 SUFU(Society of Urodynamics, Female Pelvic Medicine and Urogenital Reconstruction)針對非神經性膀胱過動症(overactive bladder, OAB)所制定的診療指引[1]，內容涵蓋膀胱過動症的定義、診斷和治療方式，以及治療後追蹤。

膀胱過動症之定義與診斷

膀胱過動症的核心症狀為急尿(urgency)，通常伴隨頻尿(frequency)和夜尿(nocturia)，也可能伴隨急迫性尿失禁(urge incontinence)，但未出現泌尿道感染、其它病變或神經性問題。膀胱過動症不是一種疾病，而是一種綜合性症狀(symptom complex)，不會直接危及生命。

膀胱過動症的診斷主要依據為詳細病史、理學檢查及尿液分析結果，需要時可進行尿液培養、檢測餘尿量、利用排尿日記及症狀評估問卷的結果加以分析，對於非複雜性病患不建議進行尿路動力學或膀胱超音波等檢查。此外，醫師應同時進行病患衛教，幫助病患瞭解正常的下泌尿道功能、膀胱過動症相關疾病資訊、各種治療提供的臨床效益與可能存在的風險，以及提醒病患未來接受多重治療以改善症狀之可能性。

膀胱過動症之治療建議

此診療指引中最令人印象深刻的是，對於某些膀胱過動症病患來說，未進行任何治療也是可接受的臨床處置之一。在第一線治療方面，建議優先給予行為治療(behavioral therapies)，包含膀胱

訓練(bladder training)、膀胱控制策略(bladder control strategies)、骨盆底肌肉訓練(pelvic floor muscle training)和水分攝取控制(fluid management)，或可合併使用 antimuscarinics。口服 antimuscarinics 用於第二線治療，而且建議優先處方緩慢釋放劑型，發生口乾副作用的比例低於快速釋放劑型。

若 antimuscarinics 治療未改善症狀或出現無法耐受的不良反應，建議調整劑量或更換為其它 antimuscarinics；若出現便秘或口乾副作用時不建議立即停藥，應先進行排便控制、輸液治療、劑量調整或改用其它 antimuscarinics；若行為治療與藥物治療效果均不佳，可考慮轉介至其他專科醫師。

第三線治療包含神經電刺激或肉毒桿菌等方式，但須慎選病患種類，詳細說明未來好處與風險。當許多治療方式均效果不佳時，可考慮置放尿管、強化膀胱成形術或尿道分流等方式。

結語

為達到緩解症狀的目標，膀胱過動症治療應考量病患個體性差異。在後續追蹤方面，醫師應持續評估病患的治療順從性、治療效果、副作用發生情形，並在療效不佳的狀況下提供其他替代性治療，其中，建議特定治療應持續 4-8 週。

參考文獻

1. Gormley EA, Lightner DJ, Burgio KL, et al: Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline. J Urol 2012; **188**(6 Suppl):2455-2463.