

# 膀胱過動症病患使用抗蕁毒鹼藥物成功治療的預測因子

鍾旭東 \*

亞東紀念醫院 泌尿科

\* 抽印本索取及聯絡地址：新北市板橋區南雅南路二段 21 號 亞東紀念醫院泌尿科  
E-mail: chungshiodong@gmail.com

## 膀胱過動症診斷的正確性

如何建立正確的診斷呢？膀胱過動症的首要診斷依據便是急尿，急尿一般定義為突然想要解尿而且無法等待，甚至發生急迫性尿失禁。然而Blaivas等人的看法卻不同，其將急尿症狀進行程度上的區分：第一型是漸進式地產生排尿急迫感，佔所有病患將近七成；第二型則是出現突然且無法等待的急迫感，佔所有病患的三成。隱藏於這兩種急尿症狀背後的病因學是截然不同的，因此可能需要給予不同的治療方式[1]。Blaivas 等人將急尿急分為五級，作為起始治療的依據[2]。在最大的急尿感之下膀胱內尿量僅有 90 mL，即可診斷為膀胱過動症。

對女性來說，泌尿道感染、壓力性尿失禁、間質性膀胱炎(interstitial cystitis, IC)、多尿症、糖尿病、心臟衰竭、用藥等問題，以及對男性來說，前列腺肥大、手術治療、膀胱結石等問題，在進行膀胱過動症 鑑別診斷時皆需特別留意。而診斷的重點為病史分析與問卷評估結果、理學檢查、排尿後餘尿量的評估、尿液分析以及排尿日記。

## Antimuscarinics 治療成效之評估工具

一般利用尿路動力學檢查來評估是否出現逼尿肌過動(detrusor overactivity, DO)，然而研究發現此檢測無法作為 antimuscarinics 治療成效的預測因子[3-5]。而問卷是否能夠預測 antimuscarinics 治療的成功與否呢？Villacampa等人的研究發現，膀胱過動症(Overactive Bladder 8-Question Awareness, OAB-V8)分數越低(表示症狀越輕)的病患以 antimuscarinics 治療的效果越好[6]。綜合上述得知，問卷比尿路動力學檢查更能預測治療效果，且症狀愈輕微者的治療效果愈佳。

除了問卷以外，尿液中神經生長因子 也是一項療效預測因

子，病患的神經生長因子濃度明顯偏高，經 antimuscarinics 治療後則會明顯降低[7,8]。

## 治療藥物和病患的服藥遵從性

有研究指出，僅以藥物進行治療的病患滿意度未優於藥物合併行為治療者(OR=0.56, p=0.02)，而停經後婦女與停經前相比，併用荷爾蒙治療的病患滿意度優於未併用荷爾蒙治療者(OR=1.60 vs. 0.63, p=0.031)，尿失禁發生次數每減少 10%，病患滿意度即增加19%(p<0.001)[9]。另一回顧性研究發現，認為膀胱過動症症狀輕微、對日常生活的影響較小、願意長期服藥、年紀較輕等患者，對於治療的滿意度較高。為獲得較佳的治療效果，病患應持續接受藥物治療，醫師應持續教育病患以提高服藥的遵從性。

## 參考文獻

1. Blaivas JG, Panagopoulos G, Weiss JP, Somaroo C et al. *Neurourol Urodyn* 2009; **28(3)**:188-90.
2. Blaivas JG, Panagopoulos G, Weiss JP, Somaroo C, Chaikin DC. et al. *J Urol* 2007 Jan; **177(1)**:199-202.
3. Malone-Lee JG, Al-Buheissi S. et al. *BJU Int* 2009 Apr; **103(7)**:931-937.
4. Malone-Lee J, Henshaw DJ, Cummings K. et al. *BJU Int* 2003; **92**: 415-417.
5. Nitti VW, Rovner ES, Bavendam T. et al. *BJU Int* 2010; **105**:1268-1275.
6. Villacampa F, Ruiz MA, Errando C, et al. *Int Urogynecol J* 2012 Oct 31.
7. Liu HT, Kuo HC. et al. *Neurourol Urodyn* 2009; **28**:78-81.
8. Goode PS, Burgio KL, Kraus SR, et al. *Int Urogynecol J* 2011; **22**: 327-334.
9. Bolge SC, McDonnell DD, Chen A, Wan GJ. et al. *Curr Med Res Opin.* 2007 Aug; **23(8)**:1903-1912.