



膀胱過動症 的藥物治療

藥劑部藥師 鄒依庭

什麼是膀胱過動症？

膀胱過動症為症候群而非一種疾病，排除尿道感染、其他泌尿道或神經學疾病下出現頻尿、急尿、夜尿等症狀，亦可能伴隨急迫性尿失禁。國際尿失禁協會定義頻尿為每日排尿超過 8 次，急尿為突然覺得要排尿且很難抑制的解尿慾望，夜尿則為晚上超過一次的排尿。

如何治療？

治療目標為症狀的改善，減少治療的副作用與花費，以及增進生活品質。治療選項有行為治療、藥物治療以及手術治療。第一線治療是行為治療，包含調整生活習慣、膀胱訓練、骨盆底肌肉運動（凱格爾運動）等，即使開始使用藥物治療，仍建議病人合併原先的行為治療。

藥物治療為第二線治療，以抗膽鹼藥物為主，這類藥物的作用機轉為拮抗膀胱的乙醯膽鹼受體，減少膀胱逼尿肌收縮。抗膽鹼藥物包含 darifenacin, fesoterodine, oxybutynin, solifenacin, tolterodine。不同的抗膽鹼藥物特性不一，例如對於乙醯膽鹼受體有不同的親和力、脂溶性、半衰期與劑型不同，目前文獻顯示各藥物之間改善尿失禁症狀差異不大，但是相較於速效劑型，緩釋劑型較能減少副作用（口乾）並增加服藥順從性，oxybutynin 貼片劑型口乾副作用發生比例較少，因此，選擇藥物治療時仍以上述特性、病人的共病症、副作用的耐受程度並考量給付條件，選擇適合該病人的藥物治療。

抗膽鹼藥物常見的副作用為唾液分泌減少（口乾）、便秘、視力模糊、解尿

困難、嗜睡、頭痛、消化不良、心跳加快，長期使用亦要注意老人的認知功能降低。另外，有隅角閉鎖性青光眼、胃排空延遲（gastric retention）、重症肌無力、尿液滯留的病人不建議使用抗膽鹼類藥物。

另一類藥物為選擇性 $\beta 3$ 乙型交感受體促進劑—mirabegron，活化膀胱逼尿肌 $\beta 3$ 受體，進而抑制逼尿肌收縮，增加膀胱儲尿容積，在改善尿失禁症狀方面與抗膽鹼類藥物具相似療效，但價格較高。一般建議劑量為每日 25-50mg，因藥物半衰期較長，一天服用一次即可。副作用方面，mirabegron 發生不良反應的比例和安慰劑相似，而相較於抗

膽鹼類藥物，較少口乾、便秘以及認知功能下降等作用，但根據研究顯示，使用此藥物時要注意血壓的控制，可能出現高血壓、鼻咽發炎(nasopharyngitis)頭痛以及泌尿道感染。因此，血壓控制不良者（血壓 $\geq 180/110\text{mmHg}$ ）不建議使用。

一般來說，藥物治療需 2～4 週才會達到明顯效果，當治療效果不佳或是出現無法忍受的副作用時，考慮調整劑量、換成另一種抗膽鹼藥物治療或是加上 mirabegron 合併治療。如果行為治療與藥物治療皆無效者，經醫師審慎評估與討論後，考慮第三線侵入性的手術治療。

以下表格為常見的抗膽鹼藥物

藥物	常用劑量	特性
Oxybutynin (Oxibu ER 5mg/tab 歐舒緩釋錠)	5-30mg 一天一次	開始使用或劑量調整需四週達到目標療效
Tolterodine (Detrusitol SR 4mg/cap 得舒妥持續性藥效膠囊)	2-4mg 一天一次	具QT間距延長風險
Solifenacin (Vesicare 5mg/tab 衛喜康膜衣錠)	5-10mg 一天一次	口服生體可用率佳，且不受食物影響，具QT間距延長風險

※ER, SR: 緩釋劑型；QT 間距：心電圖從 Q 波起點到 T 波結束的時間；反映心室去極化與再極化的時間。

結語

膀胱過動症症狀的改善應從生活習慣調整開始，接受藥物治療時須配合醫師指示規律服藥並記得定期回診追蹤，若使用以上抗膽鹼藥物出現副作用時，可以嘗試嚼無糖糖果或口香糖，或使用

口內潤滑劑來增加唾液分泌，並攝取足夠膳食纖維與水分幫助排便，若仍無法改善，回診時須主動與醫師討論服藥情形、治療效果與副作用的情形，以協助評估後續治療方針，期能改善病友的症狀及生活品質。