

治膀胱過動 用藥簡單說

文／劉采艷 花蓮慈濟醫院藥劑部主任

Q ● 我最近常感覺有尿意、幾乎每小時都要上一次廁所，醫師診斷為「膀胱過動症」。醫師開 Mirabegron (Betmiga；貝坦利) 給我，請問這個藥安全嗎？有什麼注意事項？還有其他藥可以用在「膀胱過動症」嗎？

A ● 膀胱過動症 (Overactive bladder；OAB) 是一種常見的疾病，主要症狀為頻尿、急尿、夜尿和急迫性尿失禁。一般人的膀胱儲尿量約為四百西西，但膀胱過動患者只要兩百西西左右就有尿意。根據國際尿失禁醫學會定義，「頻尿」為每日排尿八次及以上；「急尿」為患者會突然感受到想立即解尿的需求，且此感受不容易被轉移；「夜尿」則是睡眠期間，睡眠會被如廁排尿需求打斷一至數次；「急迫性尿失禁」是指患者會在感受到急尿感時發生不自主的漏尿，這是膀胱過動症的症狀中最惱人的一項。

根據流行病學調查資料顯示，全球約有四點五五億成年人罹患膀胱過動症，其中亞洲罹病人數增幅高達 22.1%，盛行率為 10.9%，意思是，每十個人就有一人有膀胱過動症；其中女性的發生率 (11.9%) 更高於男性 (9.8%)。根據臺灣本土研究資料顯示，女性較男性的發生率高，且隨著年齡增加，六十歲以上罹患膀胱過動症的人口高達 28.2%，將近三成。

膀胱過動症的治療並非只有藥物，但經過行為治療仍然無效時，便必須面對如何選擇藥物的課題。

膀胱過動症的藥物治療包括二大類：

抗毒蕈鹼類藥物 (Antimuscarinics)

雖然抗毒蕈鹼類藥物因影響副交感神經系統而有副作用，但至今仍是膀胱過動症藥物治療的主流。如：oxybutynin、tolterodine (Detrusitol SR；得舒妥)、solifenacin(Vesicare；衛喜康)等，作用機轉是透過與膀胱逼尿肌之毒蕈鹼接受體結合，阻斷膀胱逼尿肌的收縮作用，提高膀胱容量、減少不自主逼尿肌收縮、尿急和頻尿。

Oxybutynin(Ditropan；達多幫錠)是最早應用於兒童及成人夜尿、頻尿的抗乙醯膽鹼藥物。副作用如口乾、便秘等較為明顯，近年來已經有可撥半的長效緩釋劑型上市，可降低副作用產生機率。tolterodine(Detrusitol SR；得舒妥)目前也有長效劑型。solifenacin(Vesicare；衛喜康)也免不了有口乾和便秘的副作用。

β3- 腎上腺接受體作用劑 (Beta-3 agonists)

治療膀胱過動症的第二類藥物是二〇一二年六月核准的 β3- 腎上腺接受體作用劑，如：mirabegron(Betmiga；貝坦利)。

Mirabegron(Betmiga；貝坦利)的建議起始劑量為 25 mg，一天一次，可隨餐或空腹使用，依患者療效和耐受性增加至 50mg。由於是持續性藥效錠，應整粒吞服，不可剝半、磨粉。雖然 mirabegron(Betmiga；貝坦利)較不會產生口乾等抗毒蕈鹼副作用，但可能會刺激血管收縮進而導致血壓增加，所以最常見的副作用是高血壓和頭痛。當病人有嚴重未控制的高血壓時(收縮壓 $\geq 180\text{mmHg}$ 和/或舒張壓 $\geq 110\text{mmHg}$)，不建議使用此類藥物，對於正在使用 mirabegron(Betmiga；貝坦利)的病人也要定期監測血壓變化。

使用於重度腎功能不全與中度肝功能不全的患者，須調整劑量，建議最大劑量為每天口服一次 25mg。對於末期腎病或重度肝功能不全的患者則不建議使用。老年人不需調整劑量，兒童患者安全性及有效性尚未確立，不建議使用。在尚保持有生育年齡的患者應盡量避免投與本藥。目前尚未得知 mirabegron(Betmiga；貝坦利)是否分泌於乳汁，因此不建議用於授乳婦女。

建議膀胱過動症病人在使用抗毒蕈鹼類藥物有無法忍受的口乾、便秘副作用，或合併有認知缺損、嚴重尿路阻塞時，可以嘗試使用 β3- 腎上腺接受體作用劑。🌱