

特集

薬物療法 ～過活動膀胱と低活動膀胱の 薬物療法についての最近の話題～

吉田正貴¹⁾ 野宮正範¹⁾ 西井久枝¹⁾ 横山剛志²⁾

国立長寿医療研究センター泌尿器外科¹⁾, 看護部²⁾

Key Words 女性下部尿路症状, 治療, 薬物療法, 過活動膀胱, 低活動膀胱

女性下部尿路症状の病態はさまざまなものがあり, 原因は膀胱や尿道にとどまらず, 骨盤臓器脱など女性特有の骨盤底機能障害も考慮する必要がある。治療の第一選択の1つは薬物療法である。薬物療法においては, 蓄尿障害に対しては多くの薬剤が存在し, 『女性下部尿路症状診療ガイドライン第1版』では記載のなかった薬剤が第2版では紹介されている。しかし, 排尿障害に対する薬剤は少なく, 開発も遅れていたが, 最近では新しい薬剤の治験が進行中である。本稿では, 『女性下部尿路症状診療ガイドライン第2版』のなかから, 薬物療法に関する重要な話題をいくつか概説した。

女性過活動膀胱に対する抗コリン薬と β_3 作動薬の併用療法

女性過活動膀胱 (overactive bladder ; OAB) に対する抗コリン薬と β_3 作動薬には表1のような薬剤がある。最近では, 単剤で効果不十分である際には β_3 作動薬と抗コリン薬との併用療法が行われるようになった。

ミラベグロンとソリフェナシンの併用療法については, これまでいくつかの報告がある。海外臨床第Ⅱ相試験では, ソリフェナシン5 mg単独投

与に比べ, ソリフェナシン (5 mgまたは10 mg) とミラベグロン (25 mgまたは50 mg) の併用投与は, 平均1回排尿量, 1日当たりの排尿回数および尿意切迫感回数を有意に改善させる相乗効果があることが示された。一方, 安全性に関しては, 両薬剤の併用投与は単独投与に比べ, 便秘の発生頻度がやや増加する傾向 (ソリフェナシン10 mg単独で5.1%, ソリフェナシン10 mg+ミラベグロン50 mgで9.9%) があった以外には, 有害事象の頻度については単独投与と有意な差を認めず, 心拍数, 血圧, 心電図所見に有意な影響を及ぼさな

Masaki Yoshida (部長・副院長), Masanori Nomiya (医長), Hisae Nishii, Tsuyoshi Yokoyama (副看護師長)