

## II 過活動膀胱の治療

## ④ 薬物療法—併用療法

山梨大学大学院総合研究部泌尿器科学講座 武田 正之

## KEY WORDS

- 過活動膀胱
- 併用療法
- 抗コリン薬
- $\beta_3$ 受容体作動薬
- 前立腺肥大症

## はじめに

『過活動膀胱診療ガイドライン[第2版]』によれば、過活動膀胱(overactive bladder : OAB)に対する治療法には、①行動療法、②薬物療法、③神経変調療法、④外科的治療法、の4種類がある<sup>1)</sup>。

本稿のタイトルは「薬物療法—併用療法」であるので、主たる内容は2種類以上の薬物療法の併用であるが、薬物療法と他の治療法の併用にも以下のようにエビデンスがある。

## I. 行動療法と薬物療法の併用

行動療法には、生活指導、膀胱訓練・計画療法、理学療法(骨盤底筋訓練、バイオフィードバック訓練)、行動療法統合プログラム(behavioral modification program : BMP)、その他の保存療法が含まれる。生活指導、

膀胱訓練、骨盤底筋訓練、BMPは推奨グレードA、バイオフィードバック訓練は推奨グレードBである<sup>1)</sup>。

こうした行動療法と薬物療法の併用は、単独と比較して有効性を示す可能性がある。Parkらによる併用療法と行動療法の比較の検討では、膀胱訓練(24例)、トルテロジン4mg(24例)と併用療法(26例)の12週間の治療が比べられている<sup>2)</sup>。治療によって改善しなかったのは、それぞれ12例、10例、8例と併用群で少なかったが、症例数が少なく、有意差は認められなかった。副作用はそれぞれの群で0例、6例、7例認められている。Szonyiらはプラセボ+膀胱訓練(30例)とオキシブチニン(5mg)+膀胱訓練(30例)の2群で57日間の試験を行っている<sup>3)</sup>。治療により治癒しなかったのは、それぞれ25例、20例であり、改善しなかったのは14例と7例であった。24時間の排尿回数は併用群で有意な改善が認められている。

併用療法と抗コリン薬単独の比較

Masayuki Takeda(教授)