

III 過活動膀胱の類型別診療

③ 難治患者

東邦大学医療センター大橋病院泌尿器科 関戸 哲利

KEY WORDS

- 難治性過活動膀胱
- β_3 受容体作動薬・抗コリン薬併用療法
- 仙骨神経刺激療法
- ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法

はじめに

過活動膀胱 (overactive bladder : OAB) に対する一次治療が奏効しない場合、難治性OABとして二次あるいは三次治療が行われることとなる。本稿では、この二次、三次治療に関する最近の知見を中心に解説した。

I. 難治性OABの定義と診断上の注意点

2015年版の過活動膀胱診療ガイドラインでは、「一次治療である行動療法および各種抗コリン薬(経口薬、貼付薬)や β_3 受容体作動薬を含む薬物療法を単独ないし併用療法として、少なくとも12週間の継続治療を行っても抵抗性である場合」とされている¹⁾。抵抗性に関する明確な定義はないが、尿失禁回数の50%未満の改善などが1つの目安となっている。難治性OABとされた患者のなかには、行動療法や薬物

療法に対する患者の過剰な期待やコンプライアンス不良が一定数含まれていると考えられている²⁾。このため、二次あるいは三次治療に移行する前に、治療目標の再確認、患者教育の実施などを検討すべきである。また、OABは症状症候群であって確定診断名ではないため、難治性OABとして治療を開始する前に、OAB症状の原因となりうる疾患のうちで、膀胱出口部閉塞、神経疾患、がんや結石、膀胱周囲の炎症性・腫瘍性疾患など、その疾患に対する内科的あるいは外科的治療を優先させるべきものを確実に鑑別しておく必要がある。

II. 難治性OABの治療

1. β_3 受容体作動薬と抗コリン薬の併用療法

2015年版の過活動膀胱診療ガイドライン発刊以降に、欧米(BESIDE試験³⁾など)あるいは日本(MILAI試験⁴⁾など)

Noritoshi Sekido (教授)