

## 11 月度学術講演会

日 時	11 月 16 日 (土) 午後 2 時
演 題	過活動膀胱 (OAB) の診断と治療
講 師	大阪中央病院 副院長/泌尿器科 部長 関井 謙一郎 先生
出席者数	15 名
担 当	富永良子
共 催	杏林製薬 株式会社
情報提供	過活動膀胱治療剤 ベオーバ

はじめに

過活動膀胱は尿意切迫感を認める症状症候群です。頻尿・夜間頻尿を伴う場合が多いですが、必須ではありません。また、切迫性尿失禁を伴う場合もあれば (Wet OAB)、伴わない場合 (Dry OAB) もあります。症状症候群のため原因は多岐にわたり、前立腺肥大症や感染症などではこの治療を優先する必要があります。適確な診断と治療が必要です。

### ①過活動膀胱の診断

過活動膀胱症状スコア (OABSS) を記載してもらう事で過活動膀胱の診断は確定します。この段階で治療を優先する原因疾患を除外する事が必要になります。検尿検査・採血検査・超音波検査が有効です。感染症・腫瘍や結石・膀胱神経障害 (多量の残尿) が除外されたら、過活動膀胱の治療が開始となります。

### ⑤過活動膀胱の治療

2015 年に示された一般臨床医での初期診療アルゴリズムは、血尿・膿尿がなく、残尿が 100ml 以下の症例で過活動膀胱治療開始を指示しています。行動療法・薬物療法・神経変調療法・外科療法がありますが、その中で、体重減少・膀胱訓練・骨盤底筋体操・抗コリン剤・β3 アドレナリン受容体作動薬が行う事が強く勧められるグレード A の治療方法です。体重減少・膀胱訓練・骨盤底筋体操は、副作用はありませんが、有効性に個人差があり、効果が出るのに時間がかかる欠点があります。薬物治療は、膀胱を収縮させる副交感神経の働きをブロックする抗コリン剤と、膀胱を弛緩させる交感神経を促進させる β3 アドレナリン受容体作動薬がグレード A です。効果や副作用の状況で使い分ける必要があります。

最後に

2015 年に JAMA で、2018 年に BMJ で抗コリン剤と認知症に関する報告がありました。JAMA は「抗コリン薬 3 年超服用で認知症 1.5 倍 (米高齢者大規模調査データから検証)」BMJ は「うつ病、泌尿器系およびパーキンソン病の治療に用いられる抗コリン剤の使用が将来的な認知症発症と強く関連している」と言う内容です。この報告に対しての一定の見解は出ていませんが、今後も過活動膀胱治療で抗コリン剤を使用するにあたって注意しておく問題点と考えられます。過活動膀胱治療薬の第一選択は今までは抗コリン剤でしたが、関連が裏付けられたら β3 アドレナリン受容体作動薬が第一選択薬に変わる可能性があります。今後の動向が注目されます。