

# 2

特集 女性泌尿器科疾患診療のミソ!

## 過活動膀胱の治療 (薬物療法)

金城真実

杏林大学 医学部 泌尿器科 講師

### Point

- ▶ 薬物治療は過活動膀胱治療における根幹である
- ▶ 薬物治療は効果と副作用のバランスが重要である
- ▶ 治療薬はβ3アドレナリン刺激薬、抗コリン薬、その他の薬に分けられる
- ▶ β3アドレナリン刺激薬は抗コリン薬と同等の効果で、副作用は少ないことから治療の第一選択薬である
- ▶ β3アドレナリン刺激薬と抗コリン薬の併用療法は各単独療法よりも効果が高い
- ▶ 過活動膀胱治療の基本概念は患者さんのQOL向上である

### はじめに

過活動膀胱 (以下 OAB) 治療において、OAB 診療ガイドライン<sup>1)</sup>でも薬物治療は治療の根幹をなすものとしています。本来であれば薬物療法と行動療法 (生活指導, 膀胱訓練, 骨盤底筋訓練など) を同時に行うことによりさらに効果が得られることも多く、医療従事者として薬物療法に付随して行動療法を積極的に介入することが望ましいです。薬物療法は効果と副作用のバランスを加味しながら

ら行うことが重要で、効果のみではなく、副作用の有無についても積極的に把握し、患者さんにとって何が一番ベネフィットがあるのかを考慮することが大切です。

## 排尿の基礎

治療薬の作用機序を理解するため排尿の基礎について簡単に解説します。排尿反射は自律神経で調節されていて、交感神経により蓄尿が、副交感神経により排尿がコントロールされています。すなわち交感神経の刺激は膀胱のアドレナリン受容体に作用し膀胱を弛緩させ蓄尿に、副交感神経の

刺激は膀胱のムスカリン受容体に作用し膀胱の収縮が起こります (図1)。よって膀胱の不随意収縮が病態である過活動膀胱の薬物治療は、不随意収縮を抑える方法 (抗コリン作用) と膀胱弛緩させる方法 (アドレナリン刺激作用) に大別されることが理解できると思います (図2)。

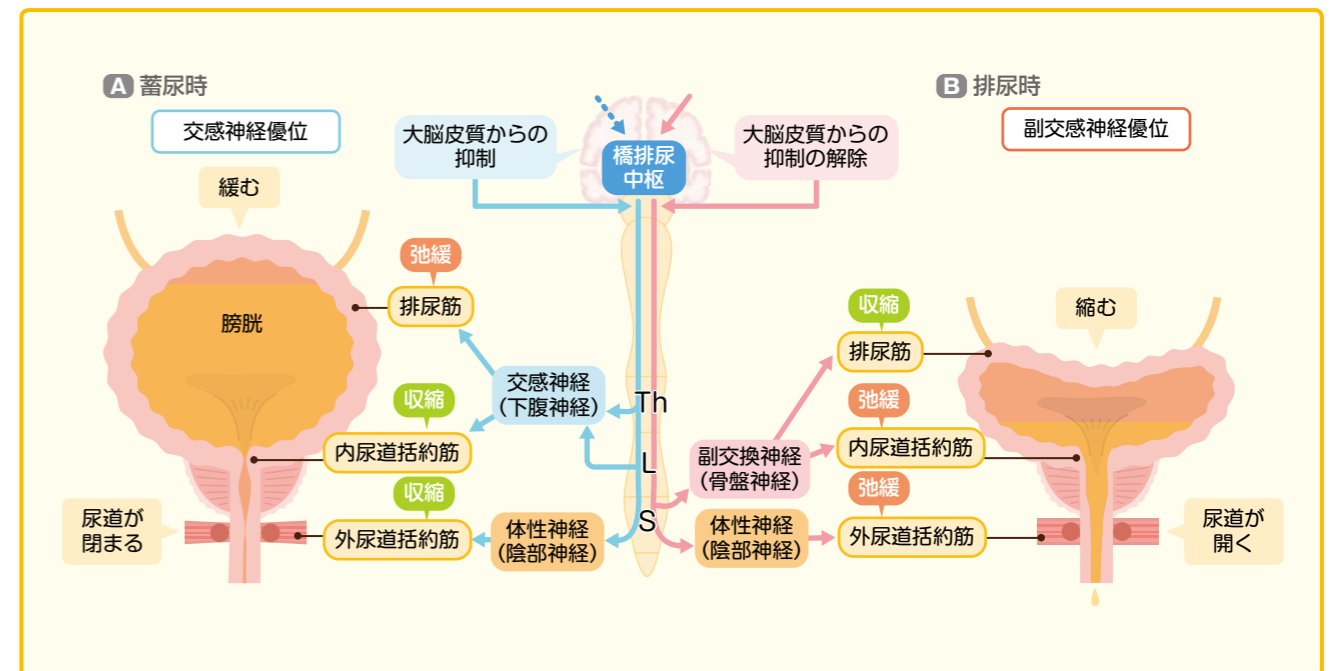


図1 排尿のメカニズム

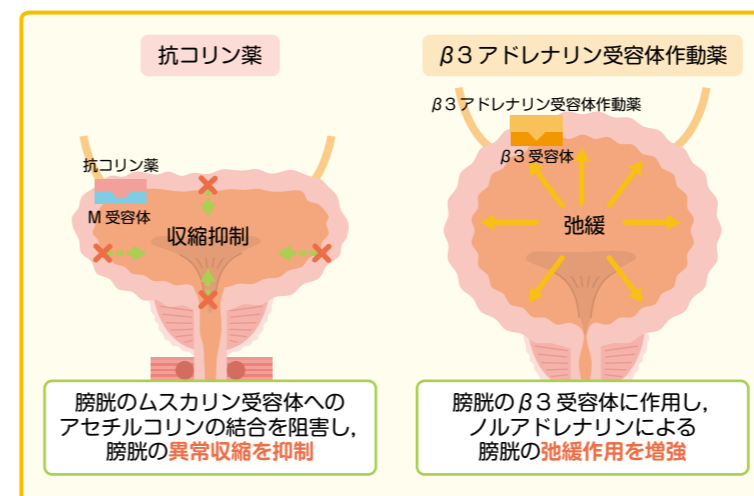


図2 抗コリン薬とβ3アドレナリン受容体作動薬の作用機序