

婦女尿失禁的藥物治療

什麼是尿失禁？

尿失禁是指一種不自主性的漏尿，通常伴隨著突發性的尿意、頻尿或者是夜尿。雖然尿失禁不會對生命有威脅性，但卻深深困擾病人的日常生活及社交生活。尿失禁在任何年齡層都有可能發生，常見於女性，多發生於停經後，之後發生率隨年齡增加而增加。年齡、懷孕、停經、吸菸、肥胖或者是子宮切除都是可能引發尿失禁的危險因子。國際尿控學會（International Continence Society）粗略地將女性尿失禁分為三種：膀胱過動症（bladder overactivity）、應力型尿失禁（stress urinary incontinence）及混合型尿失禁（mixed urinary incontinence）。治療方法包括藥物治療、物理治療及手術治療。目前以物理治療做第一線，藥物治療多為第二線。治療的目標為降低困擾病人的尿失禁症狀，進而改善病人的生活品質。

藥物治療

膀胱過動症

藥物治療通常都會保留到當非藥物治療（例如改變生活習慣或復健）無法控制時使用。最廣泛被研究的藥物為抗膽鹼製劑（anticholinergic agents）。主要的機轉為拮抗膽鹼作用於膀胱上的膽鹼受器，減少逼尿肌張力（detrusor contractions）而增加膀胱的容積，進而改善排尿的急迫性及頻次。目前核可用於治療膀胱過動症的抗膽鹼藥物有 oxybutynin、tolterodine、trospium、solifenacin 及 darifenacin。這些藥物

對於改善尿失禁症狀的效果都差不多。在副作用方面，以 oxybutynin 緩釋錠、tolterodine 持續釋放錠及 solifenacin 膜衣錠的副作用較少，其中，病人對 tolterodine 持續釋放錠的耐受性又較 oxybutynin 緩釋錠高。這類藥物較常見的副作用有口乾及便秘，其他還包括視力模糊、頭暈及心跳加快等等。患有閉鎖性青光眼的病人禁止使用抗膽鹼藥物。另一類治療藥物為三環抗憂鬱劑（tricyclic antidepressants），包括 imipramine 及 doxepin。目前對尿失禁的治療效果有限且副作用相對大（具抗膽鹼藥物的副作用及姿勢性低血壓），僅用於同時具尿失禁及憂鬱症或神經痛的病人。抗痙攣藥物（antispasmodic agents）亦被用來治療膀胱過動症，然而研究指出這些藥物（flvoxate、hyoscyamine 及 dicyclomine）無法顯著改善尿失禁的症狀。Mirabegron 為一於 2012 年由美國食品藥物管理局核可用於膀胱過動症的新藥，臺灣目前還未上市。作用機轉主要藉由刺激膀胱壁上的 beta-3 adrenoreceptors，使膀胱放鬆而增加尿液的儲存，由於會有血壓增高的副作用，因此對於有控制不好的嚴重高血壓病人不建議使用。

應力型尿失禁

目前應力性尿失禁的第一線治療為骨盆底肌肉訓練（pelvic floor muscle training），第二線為手術治療或藥物治療，當病人對手術治療意願低時，藥物治療會是一個好的選擇。Duloxetine 是第一個被核可用於治療應力性尿失禁的藥物，為 serotonin 及 norepinephrine 再回收抑制劑，作用於排尿中樞，增加尿道括約肌的張力及抑制迫尿肌的收縮。

Duloxetine 能有效改善應力型或混合型尿失禁的症狀，但是副作用卻常

常令病人的服藥順從性下降。最常見的副作用為噁心（發生率：9-46%），但通常服藥數週後就會慢慢緩解。其他常見副作用還包括頭痛、便秘、失眠及口乾等等。此外，研究指出由陰道給予雌性激素（estrogen）可能對改善應力性尿失禁有效，目前僅用於尿失禁病人同時伴有因雌性激素缺乏而引起的尿道炎或陰道炎。然而，口服雌性激素則可能增加罹患尿失禁風險，現今已不使用口服雌性激素做為應力型尿失禁的治療。 α -腎上腺作用劑（ α -adrenergic agonists）因治療效果小且使用限制多（高血壓、心律不整及心肌梗塞等等皆不能使用），目前也已不再用於治療應力型尿失禁。

混合型尿失禁

指的是膀胱過動症及應力性尿失禁同時發生於同一病人身上。而藥物治療的方法主要依病人尿失禁的症狀做治療，如果病人抱怨膀胱過動症的症狀較顯著，則給予治療膀胱過動症的藥物。

結語

尿失禁的治療必須先由改變生活習慣開始，例如減少喝含咖啡因、吃辛辣或較利尿的食物、減少睡前的飲水量、戒菸，若有肥胖的問題，則需進行減重。藥物在尿失禁治療的角色，目前多限於輔助治療。未來還需要更多更大型的研究來探討藥物在尿失禁的治療效果，同時也需要更有效且副作用小的藥物來改善病人的生活品質。

參考資料:

1. Rovner ES., Wyman J., Urinary incontinence, in Pharmacotherapy: A pathophysiologic approach 7th edition, J. Dipiro, et al., Editors.2011,

McGraw-Hill:U.S.A.

2. Catherine ED., Treatment of urinary incontinence, Linda B., Kenneth ES. Editors. 2012, Up To Date in Waltham, MA.
3. Welsh A. Urinary incontinence _ the management of urinary incontinence in women. National Collaborating Centre for Women' s and Children' s Health. The National Institute for Health and Clinical Excellence. London: RCOG Press, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2006.
4. UpToDate: Drug information. Lexicomp. 2013.
5. Klasco RK (Ed): DRUGDEX® System (electronic version). Thomson Micromedex, Greenwood Village, Colorado, USA. Available at: <http://www.thomsonhc.com> (cited: 2/25/2013).

臺大醫院治療尿失禁的藥品

藥理分類	學名	商品名	常用劑量 ^{4, 5}	是否可剝半
膀胱過動症 (bladder overactivity)				
抗膽鹼/抗痙攣製劑 Anticholinergic/ antispasmodic agents	oxybutynin chloride	Oxibu ER 5 mg/tab 歐舒緩釋錠	起始劑量 5-10 mg/日 最大劑量 30 mg/日	因為緩釋劑型，故須整粒吞服
	Tolterodine	Detrusitol S.R. 4 mg/cap 得舒妥持續性藥效膠囊	起始劑量 4 mg/日 症狀輕微的病人，起始劑量可降為 2 mg/日	可打開膠囊，但不能嚼碎
	Solifenacin succinate	Vesicare F.C. 5 mg/tab 衛喜康膜衣錠	起始劑量 5 mg/日 最大劑量 10 mg/日	可；但不建議(味道苦)
	Flavoxate HCl	Foxate F.C. 200 mg/tab 伏順膜衣錠	100-200 mg 每日 3-4次，可依症狀調整劑量	
三環抗憂鬱劑 Tricyclic antidepressants	Imipramine	Tofranil 25 mg/tab 妥富腦糖衣錠	25 mg 每日 3次	
	doxepin	Sinequan 25 mg/cap 神寧健膠囊	50-75mg/日，睡前使用	
應力型尿失禁(stress urinary incontinence)				
血清/正腎上腺素回收抑制劑 serotonin/norepinephrine reuptake inhibitor	duloxetine	Cymbalta. 30 mg/cap 千憂解	40-80mg/日，可分 1-2次服用	不可打開膠囊，必須整粒吞服