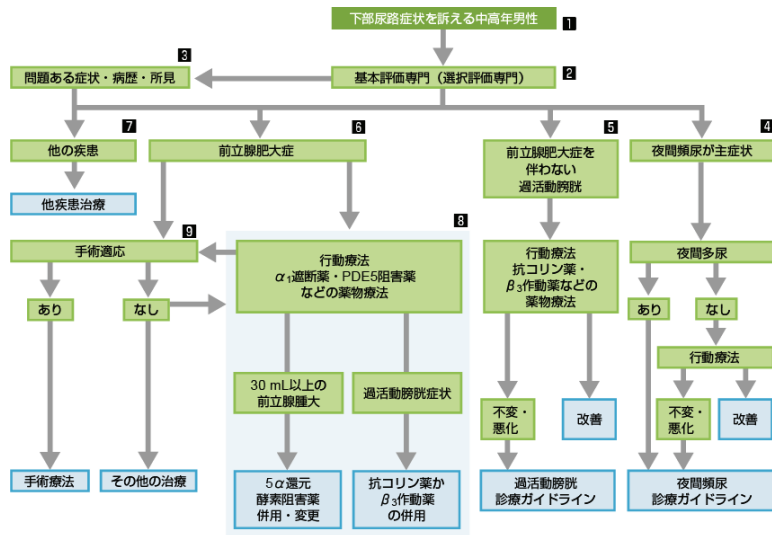


前立腺肥大症診療のアルゴリズム（専門医向け）



出典

1. 日本泌尿器科学会：男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドライン，p4. リッチヒルメディカル，2017

- 症状や合併症のない症例には治療は不要であり、適切な観察を希望すれば、介入を行わないことの不利益も小さい。ただし、急性尿閉などの合併症や症状の増悪も生じるため、患者に十分説明する必要がある。
- 患者が治療を希望するか、または治療が必要な場合は、まずは行動療法やα1遮断薬・PDE5阻害薬などの内服治療を考慮する。
- 行動療法には、生活指導、骨盤底筋群体操、膀胱訓練、電気刺激療法、磁気刺激療法などが含まれる
- α1遮断薬とPDE5阻害薬の下部尿路症状に対する効果はほぼ同等であり、効果に優劣をつけるのは困難である。
- PDE5阻害薬は勃起障害にも効果があるが、前立腺肥大症の治療目的とは用法・用量が異なる別の治療薬とされている。
- 初期の内服治療はα遮断薬かPDE5阻害薬を考慮する。
- 前立腺腫大が明らかな場合（30 mL以上を目安）は5α還元酵素阻害薬の使用・併用を考慮する。
- 過活動膀胱症状が明らかな場合（OABSS[ID0603]6点以上を目安）は抗コリン薬やβ3作動薬の併用を考慮する。
- 過活動膀胱症状スコア（Overactive Bladder Symptom Score : OABSS）は過活動膀胱と診断された患者についてその症状の評価が可能である。

過活動膀胱症状スコア（OABSS）質問票

以下の症状がどれくらいの頻度でありましたか。
この1週間のあなたの状態にもっとも近いものをひとつだけ選んで、点数の数字を
○で囲んで下さい。

質問	症状	点数	頻度
1	朝起きた時から寝る時まで、何回くらい尿をしましたか	0	7回以下
		1	8～14回
		2	15回以上
2	夜寝てから朝起きるまでに、何回くらい尿をするために起きましたか	0	0回
		1	1回
		2	2回
		3	3回以上
3	急に尿がしたくなり、我慢が難しいことがありましたか	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
		3	1日1回くらい
		4	1日2～4回
4	急に尿がしたくなり、我慢できずに尿をもらすことがありましたか	5	1日5回以上
		0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
		3	1日1回くらい
		4	1日2～4回
		5	1日5回以上
合計点			点

過活動膀胱の診断基準 尿意切迫感スコア(質問3)が2点以上かつOABSS合計スコアが3点以上
過活動膀胱の重症度判定 OABSS(合計点)
軽 症：5点以下
中等症：6～11点
重 症：12点以上

過活動膀胱スクリーニング質問票過活動膀胱症状質問票（OABSS）

出典

- 日本泌尿器科学会：男性下部尿路症状・前立腺肥大症 診療ガイドライン、P85,表8、
リッチヒルメディカル, 2017

- 抗コリン薬の副作用（ドライマウス・便秘）や禁忌である緑内障の患者に対しては、β3作動薬を用いることが可能である。β3作動薬の特徴は、症状改善効果に加えて、抗コリン薬と異なりムスカリン受容体の遮断作用に起因する副作用（口内乾燥や便秘など）が認められにくい点があり、抗コリン薬の代替薬として有効性が期待される。
- 最近、抗コリン薬の使用に関して認知機能への影響が懸念されてきている。
- β3作動薬であるミラベグロンは、重篤な心疾患への投与は禁忌となっているが、ミラベグロンの後に認可されたビベクロンは心機能への影響は少なく、禁忌ではない。
- 排尿後尿滴下は、中年男性に最も多くみられる下部尿路症状の1つである。通常排尿症状と併存することが多く、勃起障害との関連が示唆されている。治療法に関しては小規模な無作為化比較研究の報告があり、球部尿道のミルキング（搾り出し）、骨盤底筋訓練、PDE5 阻害薬が有効とされる。
- これらの治療でも効果が不十分な場合は、手術治療を前提に適応に関する評価を行う。

- 処方例：治療薬例
 - STEP 1 α1遮断薬またはPDE5阻害薬いずれかを処方する
 - α1遮断薬
 - 1)～3)のいずれかを選択する。いずれもOD錠が存在する。投与は有効な限り続ける。
 - α1遮断薬の主な副作用としては、起立性低血圧、易疲労性、射精障害、鼻づまり、頭痛、眠気、下痢などがある。
 - 眼科手術時には、術中虹彩緊張低下症候群に注意が必要である。
 - 1) ハルナールは0.1mg錠が存在し、2) フリバスは25mgと50mg錠が、3) ユリーフは2mg錠がある。
 - 副作用があれば減量することも検討する。
 - 薬剤によりα1受容体のサブタイプ選択性が異なるため、1)～3)内での薬剤の変更は有効である可能性がある。

- ハルナールD錠0.2mg 1回1錠 1日1回 〔Ⓜ前立腺肥大症〕
- フリバス錠75mg 1回1錠 1日1回 〔Ⓜ前立腺肥大症〕
- ユリーフ錠4mg 1回1錠 1日2回 〔Ⓜ前立腺肥大症〕

- PDE5阻害薬

- 下部尿路症状に対する効果はα1遮断薬と同等である。
- ギルティアは勃起障害にも効果がある。
- 硝酸剤またはNO 供与剤投与中の患者への投与は禁忌となる。
- 診療報酬明細書の記載にあたり、尿流測定・残尿測定・前立腺超音波検査などの診断に用いた検査について、実施年月日を摘要欄に記入する必要がある。

1) ギルティア錠5mg 1回1錠 1日1回 [Ⓜ前立腺肥大症]

- **STEP 2** STEP 1で効果が少ない場合
 - α1遮断薬とPDE5阻害薬を併用する。
- **STEP 3** 前立腺体積が大きな場合
 - 前立腺腫大が30 mL以上の場合、α1遮断薬またはPDE5阻害薬に併用する。
 - 前立腺特異抗原（prostate specific antigen：PSA）値の低下をきたすので、投与前と投与中の定期的なPSA測定と併せて前立腺癌の評価を行うことが必要である。薬剤投与によりPSA値は約50%減少するので、測定値を2倍した値を目安にする。
 - 副作用の出現率は、ED・射精障害・性欲低下・女性化乳房など性機能に関するもの多く、治療開始から1年以内に発現することが多い。

1) アボルブカプセル0.5mg 1回1カプセル 1日1回 [Ⓜ前立腺肥大症]

- **STEP 4** 残尿感や排尿時違和感が強い場合
 - α1遮断薬またはPDE5阻害薬に併用する。
 - 副作用が少なく、抗酸化・抗炎症作用を有する生薬であり、慢性骨盤痛症候群（慢性前立腺炎など）に対しても有用である。

1) エビプロスタット配合錠DB 1回1錠 1日3回 [Ⓜ前立腺肥大症]
 2) セルニルトン錠 1回2錠 1日3回 [Ⓜ慢性前立腺炎、前立腺肥大症]
 3) ツムラ八味地黄丸エキス顆粒（医療用） 1回2.5g 1日3回
 4) ツムラ牛車腎気丸エキス顆粒（医療用） 1回2.5g 1日3回

- **STEP 5** 過活動膀胱を伴う前立腺肥大症の場合
 - α1遮断薬（STEP 1のいずれか）に1)～4)、7)いずれかの抗コリン薬またはβ3受容体作動薬5)、6)を併用する。
 - 残尿が少ないこと(50 mL以下)を確認した上で使用する。
 - 1)～4)、7)はいずれも閉塞隅角緑内障の使用は禁忌となるため（開放型は使用可）、眼科での確認を要する。
 - 1) ベシケアは2.5mg錠が存在し、2) トビエースは8mgが存在する。
 - 1) ベシケアは10mg/日まで、2) トビエースは8mg/日まで、3) ウリトスは0.4mg/日まで、4) バップフォーは40mg/日まで増量が可能である。
 - 抗コリン薬・β3刺激薬は便秘・口渇を副作用で生じることが多く、内服を断念することが多い。用量を加減もしくは1)～7)内での薬剤の変更をすることは有効である可能性がある。

1) ベシケア錠5mg 1回1錠 1日1回 [Ⓜ過活動膀胱]
 2) トビエース錠4mg 1回1錠 1日1回 [Ⓜ過活動膀胱]
 3) ウリトス錠0.1mg 1回1錠 1日2回 [Ⓜ過活動膀胱]
 4) バップフォー錠20 1回1錠 1日1回 [Ⓜ過活動膀胱]
 5) ベタニス錠50mg 1回1錠 1日1回 [Ⓜ過活動膀胱]
 6) ベオーバ錠50mg 1回1錠 1日1回 [Ⓜ過活動膀胱]
 7) ネオキシテープ73.5mg 1日1回1枚を下腹部・腰部または大腿部のいずれかに貼付 [Ⓜ過活動膀胱]

- **STEP 6** 上記薬剤を2剤まで併用しても効果が少ない場合
 - 泌尿器科専門医に相談する。
 - STEP 5までの使用期間を6か月の上限とし、漫然と治療継続するべきではなく、経済性の観点からも、手術療法も検討するべきである。
 - 前立腺肥大症は、1) 薬物療法の効果が不十分、2) 中等度から重度の症状、3) 尿閉・尿路感染症・血尿・膀胱結石などの合併症がある（または危惧される）場合には手術が適用とされる。