HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ 22
VIỆT – PHÁP – CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG

ThS. BS. HUỲNH ĐOÀN PHƯƠNG MAI

Phó Trưởng khoa Niệu nữ

Bệnh viện Bình Dân

CÁ THỂ HÓA ĐIỀU TRỊ BÀNG QUANG TĂNG HOẠT TẠI KHOA NIỆU NỮ BV BÌNH DÂN

THS BS HUỲNH ĐOÀN PHƯƠNG MAI

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ 22
VIỆT – PHÁP – CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG

BÀNG QUANG TĂNG HOẠT (OAB)

- Abrams và Wein (ICS – 2002) định nghĩa OAB : bàng quang tăng hoạt là tình trạng liên quan đến các triệu chứng tiểu gấp, tiểu nhiều lần, tiểu đêm, có hoặc không có triệu chứng tiểu gấp không kiểm soát kèm theo, các triệu chứng này xuất hiện trong tình trạng không có các tổn thương bệnh lý tại chỗ hoặc không có các tác nhân chuyển hóa có thể gây nên các triệu chứng trên.
- Bàng quang tăng hoạt khô
- Bàng quang tăng hoạt ướt

Neurourology and Urodynamics 21:167–178 (2002)
DOI 10.1002/nau.10052

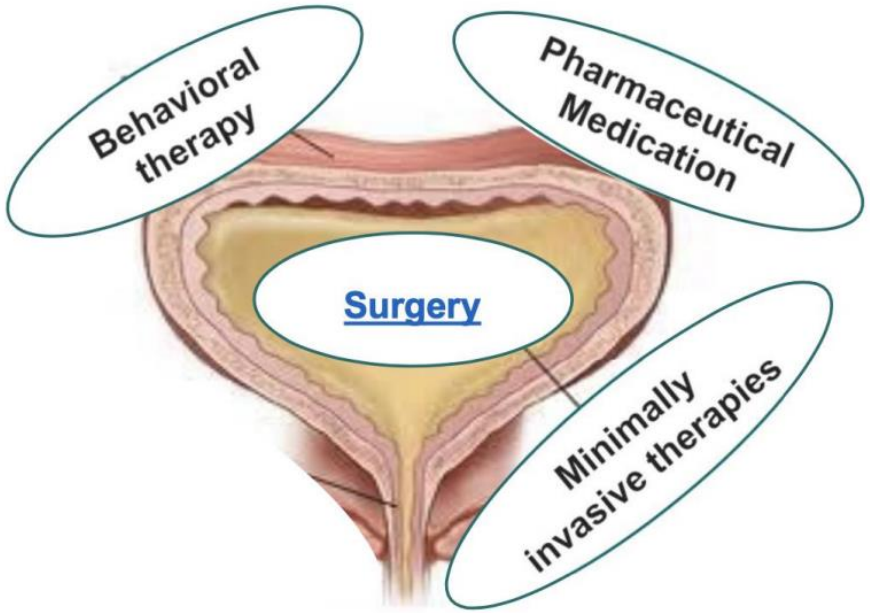
The Standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function: Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society

Paul Abrams, Linda Cardozo, Magnus Fall, Derek Griffiths, Peter Rosier, Ulf Ulmsten, Philip van Kerrebroeck, Arne Victor, and Alan Wein

VUNA - Hội Tiết Niệu - Thận học Việt Nam
The Vietnam Urology & Nephrology Association

Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị

HỘI CHỨNG BÀNG QUANG TĂNG HOẠT Ở NGƯỜI LỚN
(Không do nguyên nhân thần kinh)



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
Hà Nội, 2014

CHƯƠNG V:

ĐIỀU TRỊ BÀNG QUANG TĂNG HOẠT.....28

1. Bước điều trị thứ nhất: các biện pháp can thiệp hành vi.....28

2. Bước điều trị thứ hai: Các biện pháp dùng thuốc.....32

3. Bước điều trị thứ ba: khi kháng thuốc 34

CÁ THỂ HÓA ĐIỀU TRỊ

- Bệnh nhân lớn tuổi, bệnh lý mạn tính
- Bàng quang tăng hoạt kháng trị

CÁC BIỆN PHÁP CAN THIỆP HÀNH VI

- Nhật ký đi tiểu
- Tập đi tiểu theo giờ
- Chế độ ăn, uống
- Kiểm soát lượng nước uống
- Tập luyện bàng quang
- Tập cơ sàn chậu

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA VIỆT – PHÁP – CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG LẦN THỨ 22

CÁC BIỆN PHÁP CAN THIỆP HÀNH VI

- Giúp cho người bệnh hiểu chức năng đường tiết niệu dưới bình thường và OAB
- Điều trị OAB thành công đòi hỏi một người có thiện chí, người được cung cấp thông tin và tham gia vào quá trình điều trị,
- Giải thích cái gì là bình thường có thể giúp bệnh nhân hiểu tình trạng của họ và xác định mục tiêu điều trị
- Giáo dục cho phép bệnh nhân tham gia vào quá trình điều trị của họ, một yếu tố cần thiết khi các biện pháp can thiệp dựa trên sự thay đổi hành vi.

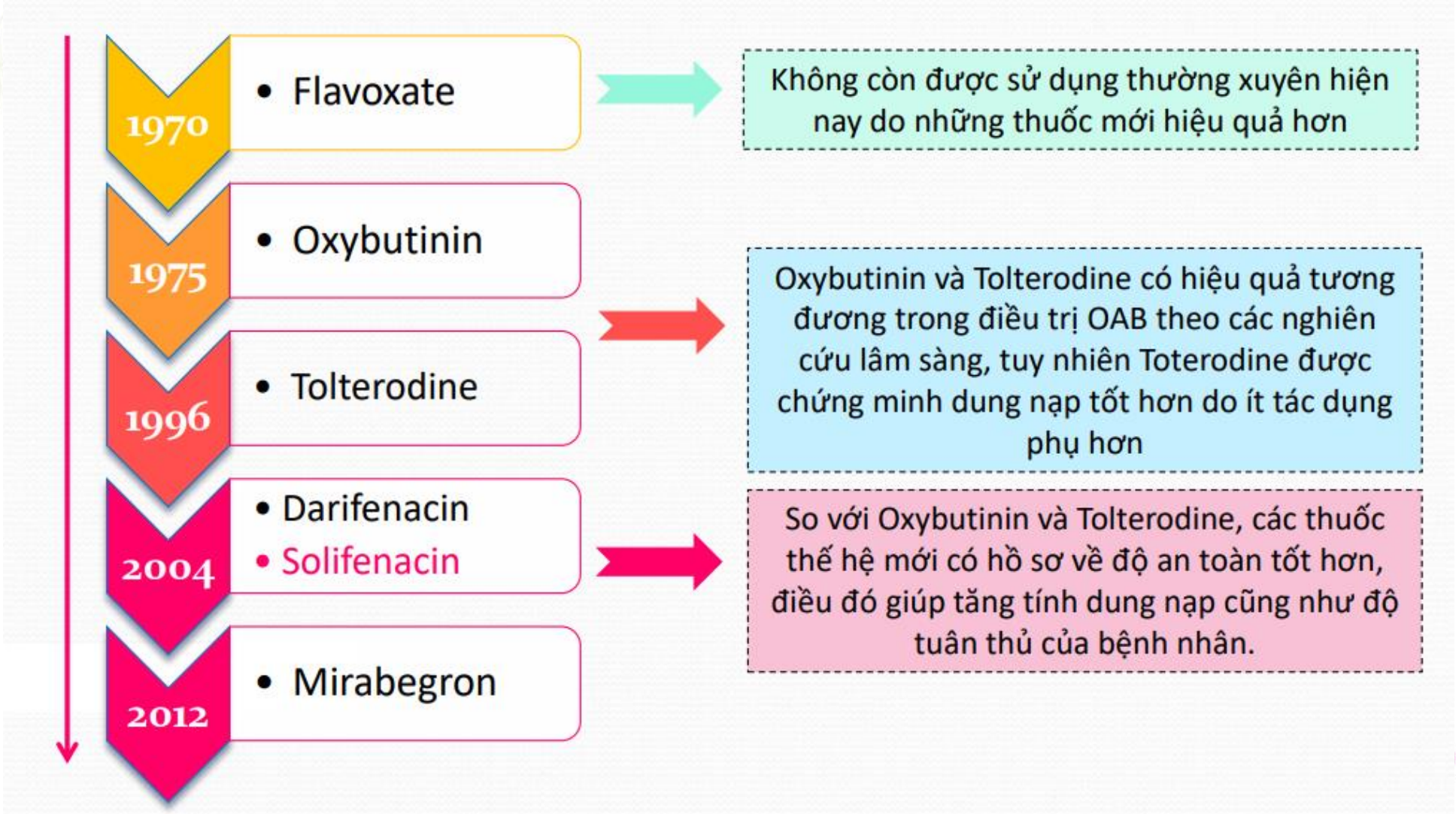
VFAP
HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ 22
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG

CAN THIỆP HÀNH VI / BN LỚN TUỔI

- Suy giảm chức năng và nhận thức trong khả năng của một cá nhân để thực hiện và tham gia vào các liệu pháp hành vi
- Môi trường của bệnh nhân và mức độ chăm sóc / hỗ trợ sẵn có để thành công với các liệu pháp hành vi
- Khuyến khích tăng cường hoạt động thể chất để cải thiện khả năng vận động và tính độc lập về chức năng
- Đánh giá các tình trạng đồng bệnh có thể ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng bàng quang và cản trở các liệu pháp hành vi
- Tránh hạn chế chất lỏng ở người già yếu

VFAP
HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ 22
VIỆT – PHÁP – CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG

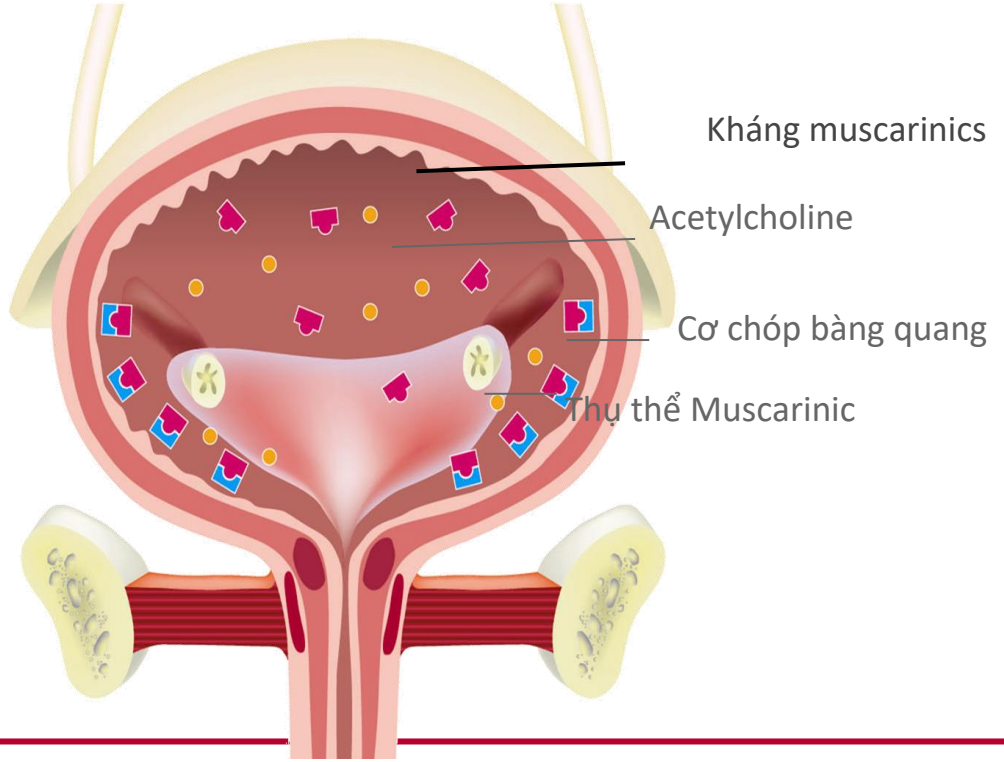
THUỐC



VFAP
ỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT – PHÁP – CHÂU Á
THÁI BÌNH DƯƠNG 22

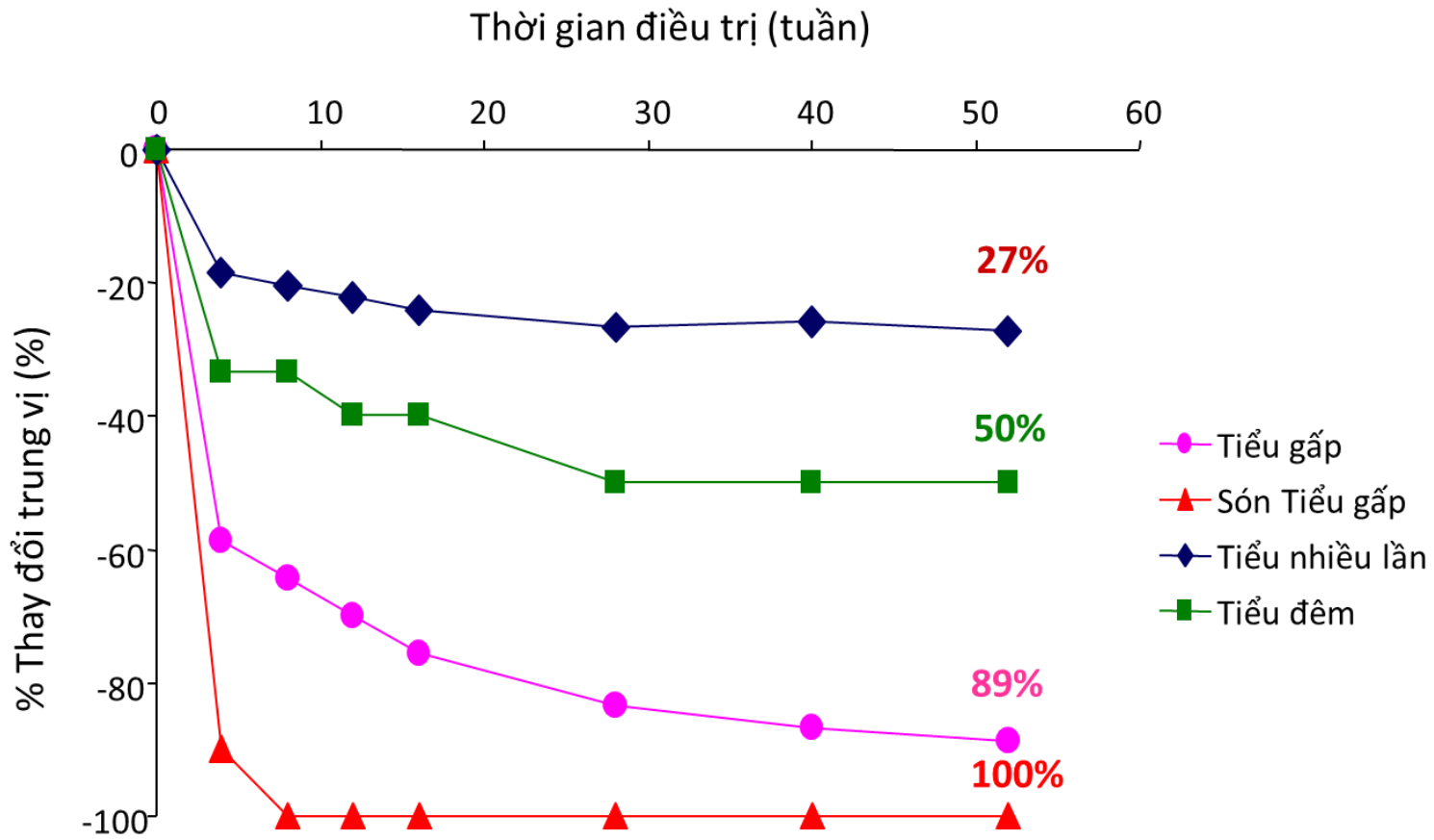
Thuốc kháng Muscarinic

- Ức chế cạnh tranh thụ thể Muscarinic M_3[1]
- Không cho acetylcholine gắn vào thụ thể[1]
- Do đó ức chế sự co thắt cơ chóp Bàng Quang[1]



VFAP
HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ 22
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG

Hiệu quả của solifenacin



Haab F *et al.* European Urology 47 (2005) 376–384

Tác dụng phụ của thuốc kháng muscarinic

Adverse event	Darifenacin	Flavoxate*	Oxybutynin†	Solifenacin	Tolterodine	Trospium
Dry mouth	20.2%–35.3%	*	29%–61%	10.9%–27.6%	23%	20.1%
Constipation	14.8%–21.3%	*	7%–13%	5.4%–13.4%	6%	9.6%
Upper abdominal pain	2.4%–3.9%	No report	<5	1.2%–1.9%	4%	1.5%
Dyspepsia	2.7%–8.4%	*	5%–7%	1.4%–3.9%	3%	1.2%
Nausea	1.5%–2.7%	*	2%–9%	1.7%–3.3%	*	>0.5%
Diarrhea	0.9%–2.1%	*	7%–9%	No report	*	No report
Urinary retention	No report	*	<5%	1.4%	No report	1.2%
Urinary tract infection	4.5%–4.7%	No report	5%	2.8%–4.8%	1%	1.2%
Vertigo	1.3%–2.1%	*	4%–6%	1.9%	2%	No report
Blurred vision	>1%	*	1%–8%	3.8%–4.8%	1%	>0.5%
Drowsiness	0.9%–2.1%	*	2%–12%	1.0%–2.1%	3%	1.9%
Headache	No report	*	6%–10%	No report	6%	4.2%
Dry eyes	1.5%–2.1%	*	3%–6%	0.3%–1.6%	3%	No report

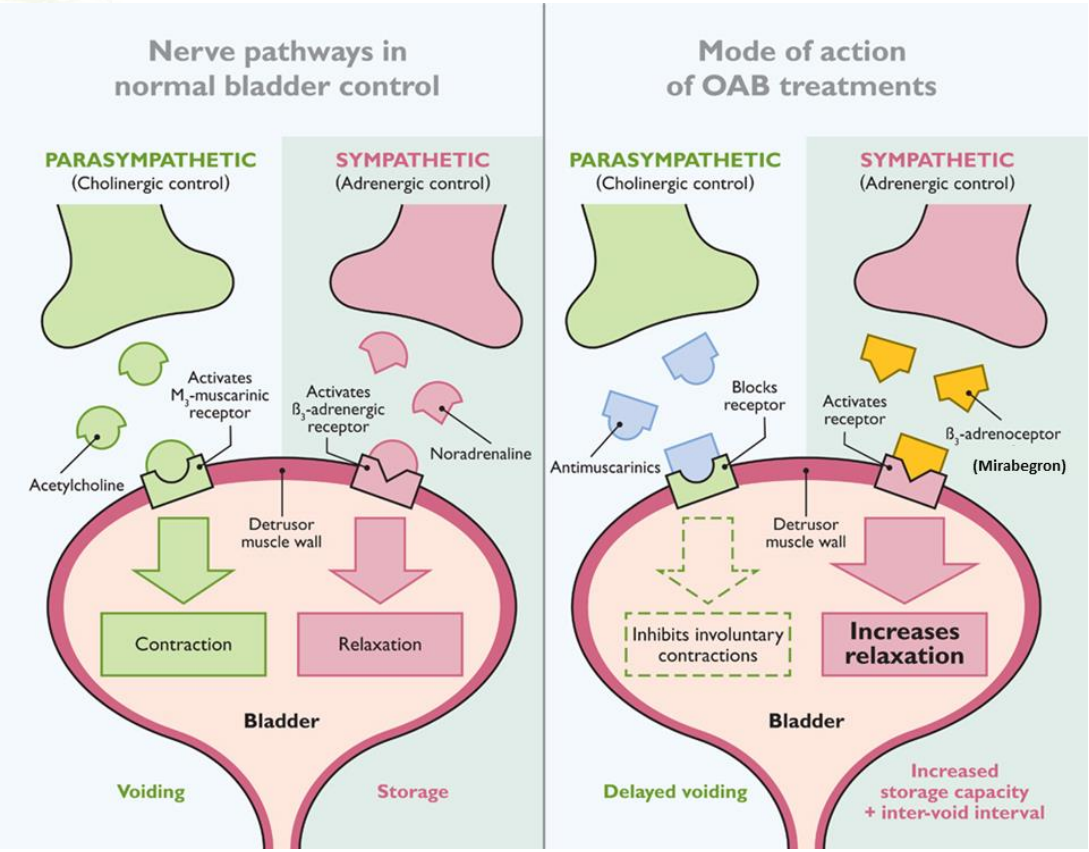
*Incidence not defined.

†Oxybutynin transdermal system adverse events also include local reactions (i.e., pruritus, erythema, vesicles, rash, or macules at the application site; see reference 14).

Kristen Hesch, Proc (Bayl Univ Med Cent) 2007;20(3):307–314

VFAP
HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ 22
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG

Thuốc Mirabegron



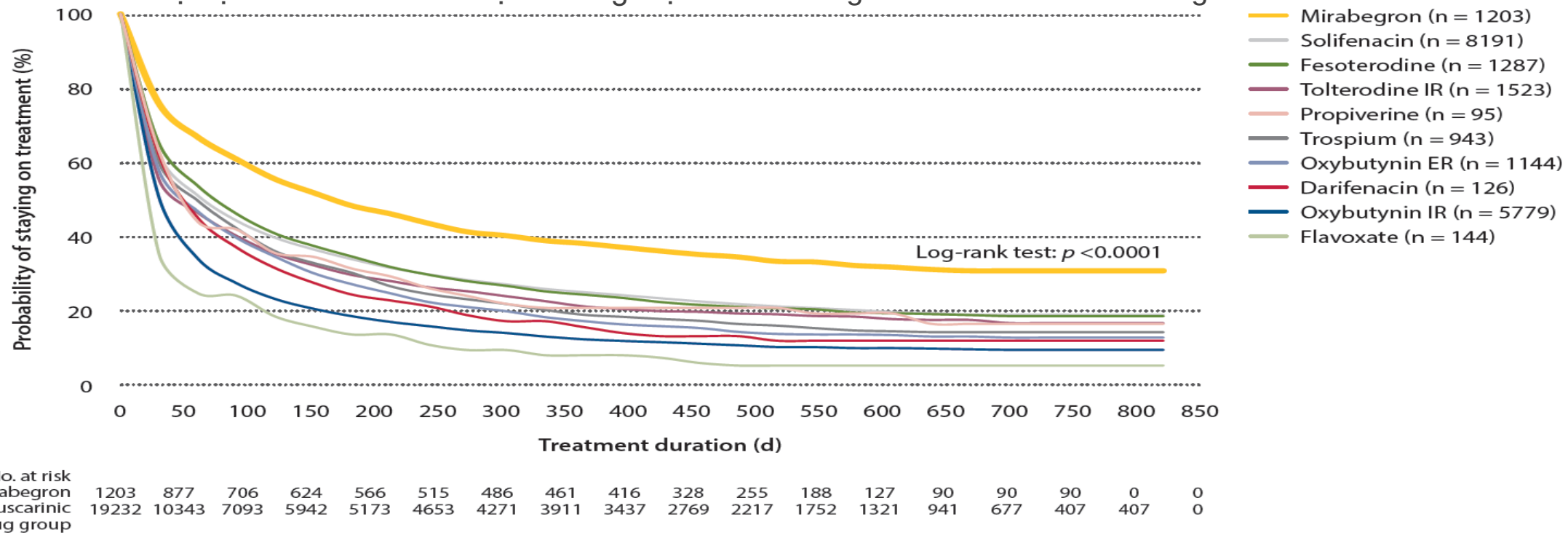
Mirabegron tác động đích vào thụ thể beta-3-adrenergic trên bàng quang:[1-3]

- **Làm giãn** cơ chóp bàng quang (cơ detrusor)
- **Ức chế** hoạt động co bóp tự ý

OAB, overactive bladder.
1Chung E, et al. The Medical journal of Australia. 2018;208(1):41-45. 2. Tyagi P, et al. International braz j urol. 2009;35(1):76-83. 3. Andersson KE, et al. Int Neurourol J. 2017;21(1):6-11.

VFAP
HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ 22
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG

Tỉ lệ bệnh nhân còn điều trị với từng loại thuốc kháng muscarinic sau 12 tháng[1]



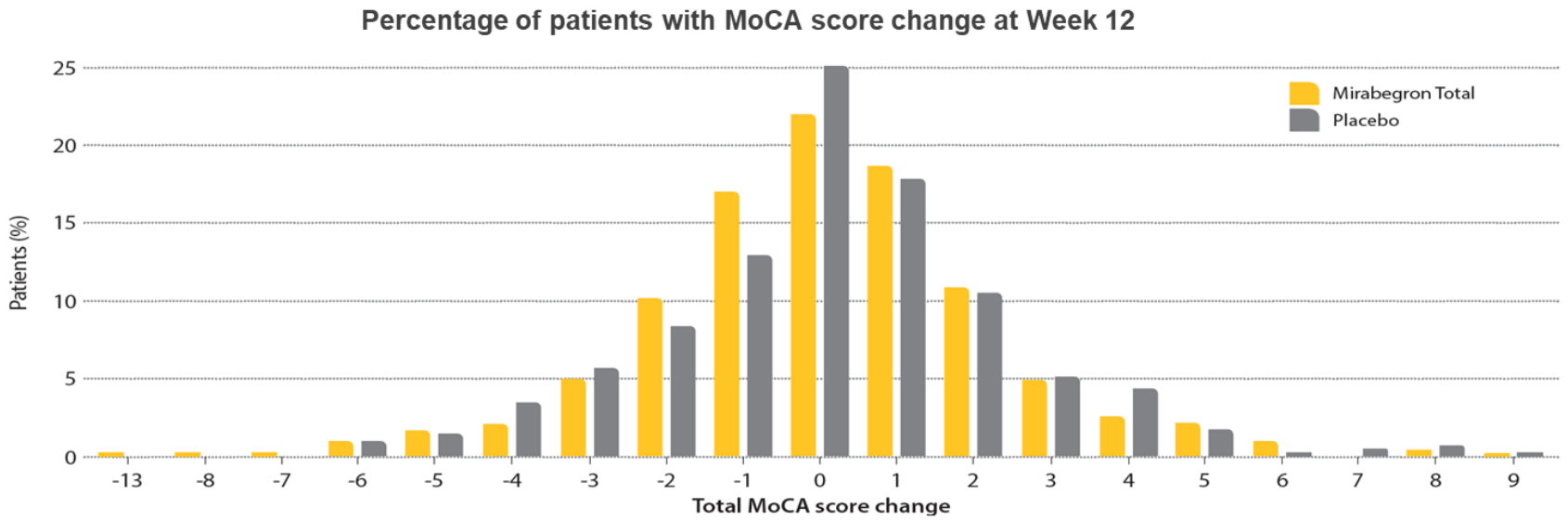
No. at risk																		
Mirabegron	1203	877	706	624	566	515	486	461	416	328	255	188	127	90	90	90	0	0
Antimuscarinic drug group	19232	10343	7093	5942	5173	4653	4271	3911	3437	2769	2217	1752	1321	941	677	407	407	0

OAB, overactive bladder.

1. Chapple CR. et al. European urology. 2017 Sep 1;72:389-99. 3. Yeowell G, et al. BMJ open. 2018;8:e021889

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA VIỆT - PHÁP - CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG LẦN THỨ 22

MIRABEGRON KHÔNG ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHỨC NĂNG NHẬN THỨC Ở NGƯỜI CAO TUỔI



Adapted from Griebling *et al*. 2020

Không có sự thay đổi có ý nghĩa thống kê trong tổng điểm MoCA ở cuối nghiên cứu so với ban đầu giữa nhóm mirabegron và nhóm placebo.[1]

KHUYẾN CÁO ĐIỀU TRỊ OAB Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Tổng hợp các bằng chứng sử dụng thuốc kháng muscarinic trên người cao tuổi	Mức độ bằng chứng
Thận trọng khi điều trị lâu dài thuốc kháng muscarinic cho người cao tuổi, đặc biệt trên những người có nguy cơ hoặc đang bị suy giảm nhận thức.	Mạnh
Oxybutynin có thể làm trầm trọng thêm chức năng nhận thức ở người cao tuổi.	2
Mirabegron đã được chứng minh hiệu quả và an toàn ở người cao tuổi.	**1b**

EAU: European Association of Urology

1. EAU Guidelines. Edn. presented at the EAU Annual Congress Amsterdam, 2020. ISBN 978-94-92671-07-3.

Bệnh nhân thất bại với liệu pháp điều trị bằng thuốc antimuscarinic đầu tiên

Tăng liều thuốc antimuscarinic

Tăng thời gian điều trị

→ tăng tỷ lệ tác dụng phụ của thuốc

Chuyển sang một loại thuốc antimuscarinic khác

Chuyển sang mirabegron

Kết hợp thuốc antimuscarinic và mirabegron

Xem xét tiêm botulinum toxin

VFAP
HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ 22
VIỆT – PHÁP – CHÂU Á
THÁI BÌNH DƯƠNG

Bệnh nhân thất bại với liệu pháp điều trị bằng thuốc antimuscarinic đầu tiên

Kết hợp thêm thuốc antimuscarinic khác:

- 24% duy trì được 12 tháng
- 21,7% ngừng điều trị do các tác dụng ngoại ý
- 54,3% bệnh nhân do không có hiệu quả

Wang CC, Jiang YH, Kuo HC. Efficacy and adherence of flexibly adding on a second antimuscarinic agent for patients with refractory overactive bladder. *Low Urin Tract Symptoms.* 2017;9:27–32.

VFAP
HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ 22
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG

EAU Guidelines on

Management of Non-Neurogenic Female Lower Urinary Tract Symptoms

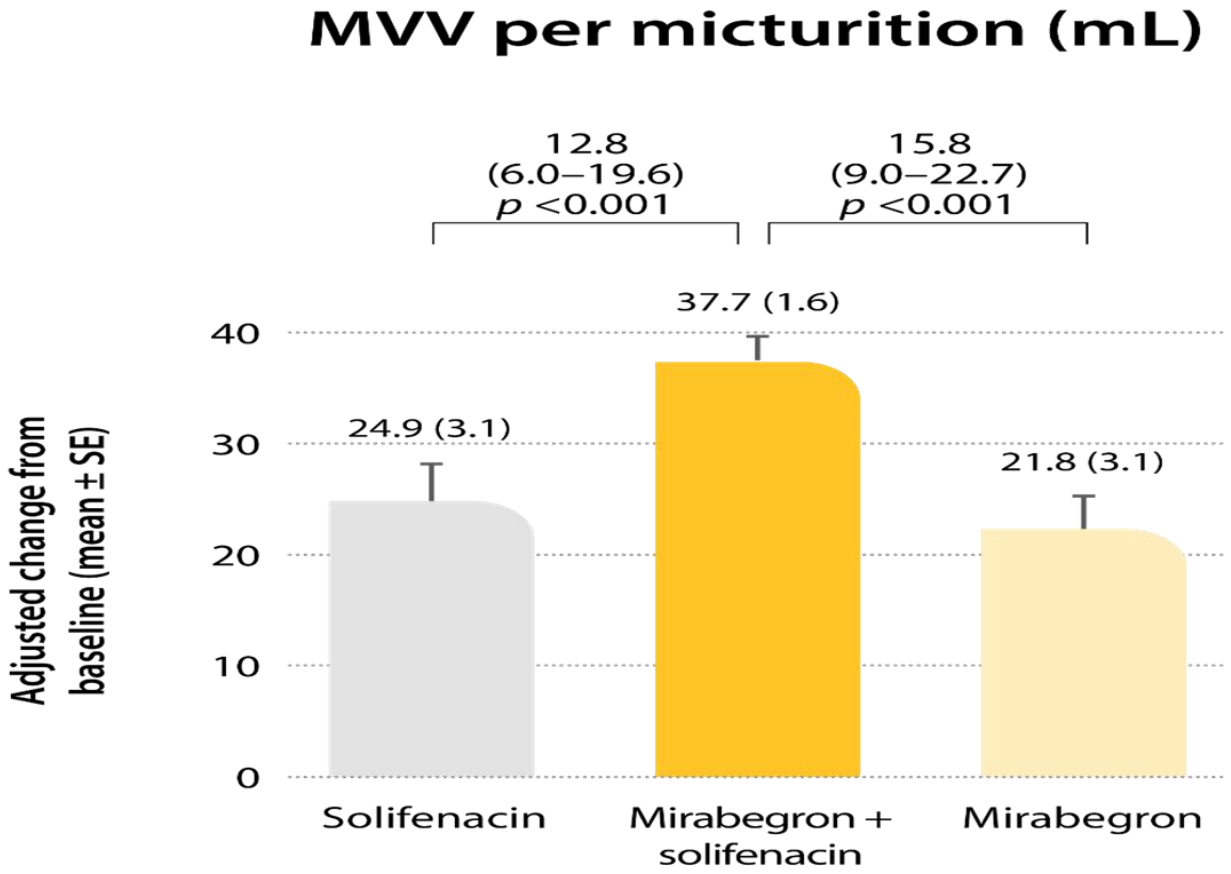
C.K. Harding (Chair), M.C. Lapitan (Vice-chair), S. Arlandis, K. Bø, H. Cobussen-Boekhorst, E. Costantini, J. Groen, A.K. Nambiar, M.I. Omar, V. Phé, C.H. van der Vaart
Guidelines Associates: F. Farag, M. Karavitakis, M. Manso, S. Monagas, A. Nic an Riogh, E. O'Connor, B. Peyronnet, V. Sakalis, N. Sihra, L. Tzelves
Guidelines Patient Advocates: M. de Heide, T. van den Bos, M.L. van Poelgeest-Pomfret
Guidelines office: K. Plass, N. Schouten

© European Association of Urology 2022

European Association of Urology

Chứng cứ	Mức độ
Bệnh nhân không đáp ứng đầy đủ với Solifenacin 5mg có thể được **hưởng lợi nhiều hơn** nếu bổ sung thêm Mirabegron so với tăng liều Solifenacin	**1B**

MIRABEGRON + SOLIFENACIN LÀM TĂNG THỂ TÍCH NƯỚC TIỂU MỖI LẦN ĐI TIỂU



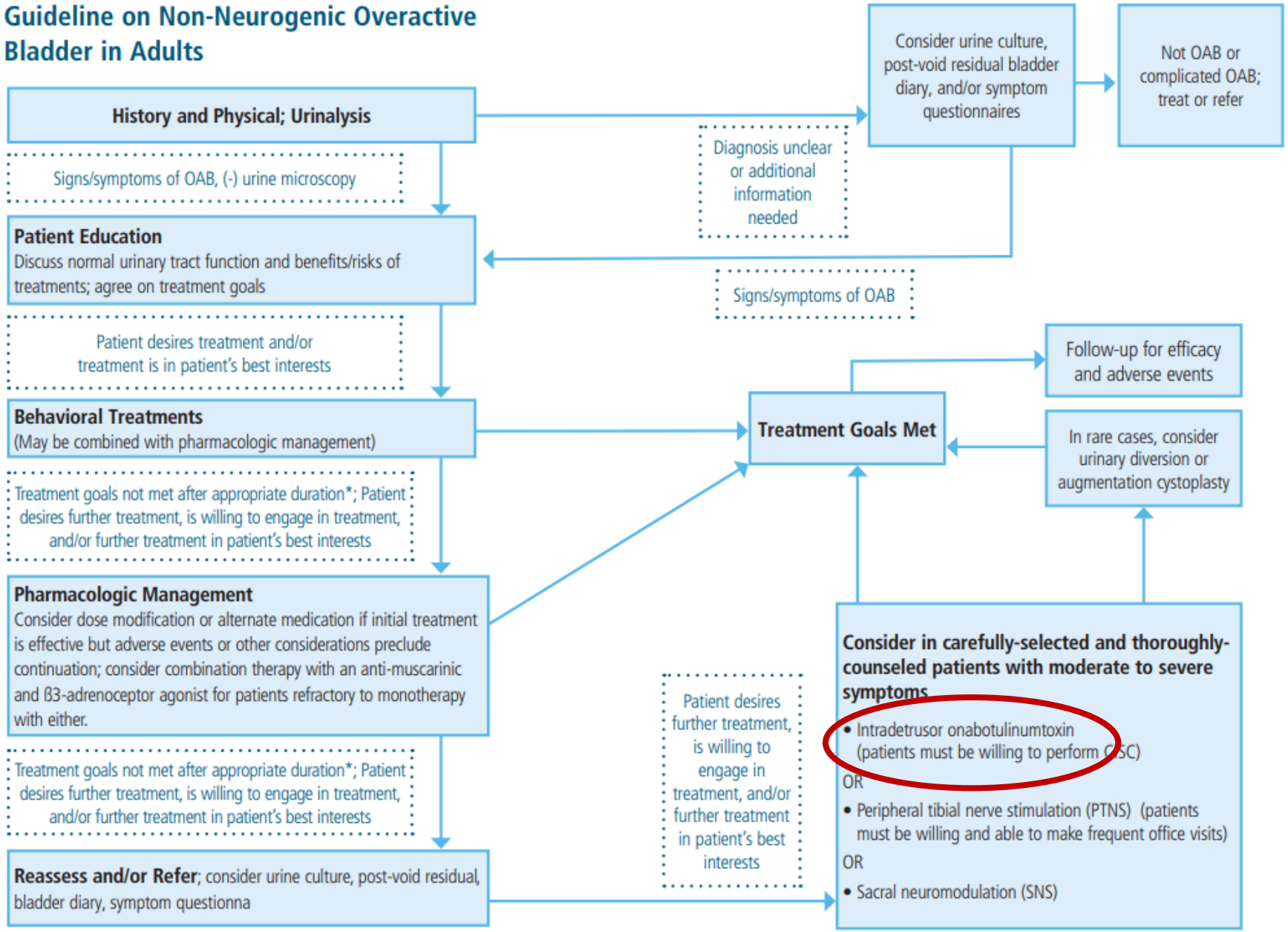
CI, confidence interval; MVV, Mean volume voided; SE, Standard error.
Gratzke C, et al. Eur Urol. 2018 Oct;74:501-509.

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ 22
VIỆT – PHÁP – CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG

Onabotulinum toxin A

- Một trong 7 loại botulinum
- Tạo ra bởi Clostridium botulinum, vi khuẩn tiết ra độc tố trong thức ăn, phân lập lần đầu vào năm 1946, sử dụng đầu tiên trong y khoa vào năm 1968.
- Cơ chế tác động chủ yếu: chất ngăn chặn sự dẫn truyền thần kinh - cơ bằng cách ức chế quá trình giải phóng acetylcholine ở khe synap. Acetylcholine không được giải phóng sẽ làm giảm tác động của nó lên các receptor ở hậu synap, gây liệt chọn lọc sự co bóp mức độ thấp của cơ detrusor trong khi vẫn duy trì sự co bóp mức độ cao nhằm khởi phát sự đi tiểu. Sự dãn cơ và làm giảm triệu chứng tiểu gấp, tiểu nhiều lần của BQTH.

Diagnosis & Treatment Algorithm: AUA/SUFU Guideline on Non-Neurogenic Overactive Bladder in Adults



The complete OAB Guideline is available at AUAnet.org/Guidelines.

This clinical framework does not require that every patient go through each line of treatment in order as there are many factors to consider when identifying the best treatment for a particular patient.

*Appropriate duration is 8 to 12 weeks for behavioral therapies and 4 to 8 weeks for pharmacologic therapies

Copyright © 2019 American Urological Association Education and Research, Inc.®

Intravesical injection of botulinum toxin A

Recommendations	Strength rating
Offer bladder wall injections of onabotulinum toxin A (100 U) to patients with UUI refractory to conservative therapy (such as pelvic floor muscle training and/or drug treatment).	Strong
Warn patients of the limited duration of response, risk of urinary tract infection and the possible prolonged need to self-catheterise (ensure that they are willing and able to do so).	Strong

EAU Guidelines 2018

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA VIỆT – PHÁP – CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG LẦN THỨ 22

- Chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 22 bệnh nhân được chẩn đoán BQTH và điều trị bằng tiêm BTX-A.
- Trước mổ, tất cả các thông tin bệnh nhân, điểm về triệu chứng và điểm chất lượng cuộc sống được ghi nhận dựa vào thang điểm triệu chứng OABSS (Overactive bladder symptom score), bảng câu hỏi rút gọn OAB-q SF (Overactive bladder Questionnaire Short Form).
- Các thông tin về cuộc mổ, biến chứng xảy ra sau mổ được ghi nhận.
- Đánh giá sự thay đổi điểm triệu chứng và điểm chất lượng cuộc sống dựa theo bảng OABSS, OAB-q SF vào thời điểm 4 tuần sau mổ

Đặc điểm	Giá trị
Tuổi	43,6 ± 14,1
Chỉ số khối cơ thể (BMI)	22,1 ± 2,3
Giới Nữ Nam	 20 (90,9%) 2 (9,1%)
Tiền căn bệnh nội khoa mãn tính	4 (18,2%)

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA VIỆT - PHÁP - CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG LẦN THỨ 22

	Câu hỏi	Trước mổ	Sau mổ 4 tuần	Giá trị p*
OABSS	Số lần anh/chị đi tiểu từ lúc thức dậy vào buổi sáng cho đến khi đi ngủ vào ban đêm?	1,7 ± 0,5	0,9 ± 0,6	< 0,05
	Số lần anh/chị đi tiểu từ lúc đi ngủ vào ban đêm cho đến khi thức dậy vào buổi sáng?	2,3 ± 1,1	1,4 ± 1,0	< 0,05
	Anh/chị có thường tiểu gấp không? (mắc tiểu một cách đột ngột, cần phải đi tiểu ngay)	4,5 ± 0,7	2,7 ± 1,0	< 0,05
	Anh/chị có thường bị rỉ nước tiểu không? (nước tiểu ra ngay khi mắc tiểu mà không kịp vào nhà vệ sinh)	1,2 ± 1,6	0,3 ± 0,6	< 0,05
OAB-q SF	Cảm giác khó chịu vì mắc tiểu cần phải đi gấp?	4,8 ± 1,0	2,7 ± 1,2	< 0,05
	Tình huống đột ngột muốn đi tiểu mà không được biết trước hoặc biết trước một ít?	4,4 ± 1,3	2,6 ± 1,1	< 0,05
	Tình huống tiểu són một lượng nhỏ nước tiểu?	2,1 ± 1,7	1,2 ± 0,7	< 0,05
	Tình trạng tiểu đêm?	3,9 ± 1,9	2,1 ± 1,2	< 0,05
	Tình trạng thức giấc vào ban đêm vì mắc tiểu?	3,9 ± 1,9	2,0 ± 1,2	< 0,05
	Tình trạng nước tiểu ra ngay khi mắc tiểu?	2,3 ± 1,5	1,3 ± 0,7	< 0,05
	Khiến anh/chị tìm nhà vệ sinh khi đến các nơi công cộng hay không?	4,4 ± 1,4	2,5 ± 1,2	< 0,05
	Khiến anh/chị cảm thấy như có điều gì đó không ổn?	4,4 ± 1,1	2,5 ± 0,9	< 0,05
	Không có một đêm ngon giấc?	3,8 ± 1,8	1,9 ± 1,1	< 0,05
	Khiến anh/chị giảm các hoạt động thể chất (tập thể dục, thể thao, …)?	3,6 ± 1,4	2,1 ± 0,9	< 0,05

VFAP
HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ 22
VIỆT – PHÁP – CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG

Tai biến và biến chứng có thể có sau thủ thuật

- Nhiễm khuẩn niệu
- Chảy máu
- Bí tiểu
- Yếu cơ cục bộ
- Suy hô hấp

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ 22
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á THÁI BÌNH DƯƠNG

KẾT LUẬN

Bàng quang tăng hoạt là một bệnh lý niệu khoa có tần suất mắc cao

Gây ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của nhiều bệnh nhân.

Có nhiều phương pháp điều trị bàng quang tăng hoạt, cần cá thể hóa điều trị để đạt kết quả tối ưu cho bệnh nhân

Thank you