

## Bàng quang tăng hoạt

Viết bởi Biên tập viên

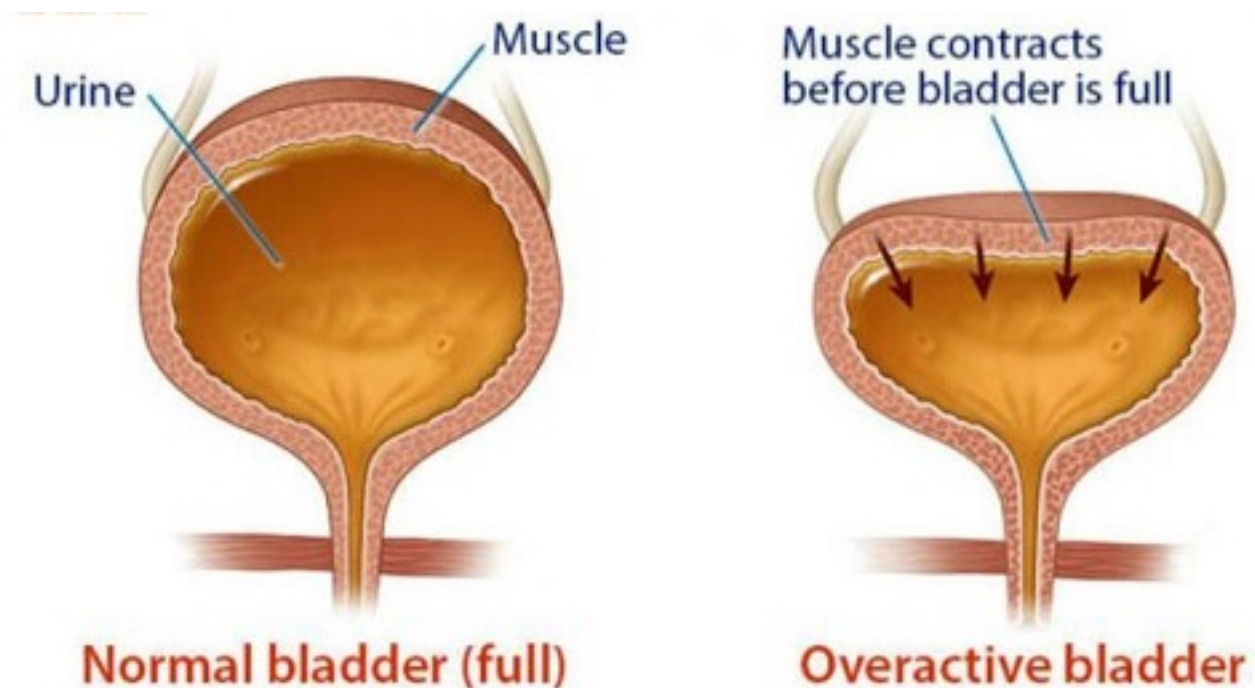
Thứ năm, 12 Tháng 3 2020 17:29 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 12 Tháng 3 2020 17:41

---

### Bs Lê Văn Thành -

**1. Định nghĩa:** Bàng quang tăng hoạt (OAB) là thuật ngữ để chỉ sự rối loạn trong giai đoạn chờ đợi để đi tiểu của bàng quang. Tình trạng tăng hoạt là do sự co bóp không chủ ý của cơ chóp bàng quang, xuất hiện khi bệnh nhân không phải đi tiểu.

Abrams và wein đã định nghĩa định nghĩa bàng quang tăng hoạt (ICS 2002) như sau: Bàng quang tăng hoạt là tình trạng liên quan đến các triệu chứng tiểu gấp, tiểu nhiều lần, tiểu đêm có hay không có triệu chứng tiểu gấp không kèm theo, các triệu chứng này xuất hiện trong tình trạng không có tổn thương bệnh lý tại chỗ hoặc không có tác nhân chuyển hóa gây nên các triệu chứng trên.



### 2. Chẩn đoán:

## Bảng quang tăng huyết

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 12 Tháng 3 2020 17:29 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 12 Tháng 3 2020 17:41

---

- Bác sĩ chẩn đoán bệnh mất quá trình ghi nhận các triệu chứng và dấu hiệu thực thể để chẩn đoán OAB và loại trừ các rối loạn khác gây ra triệu chứng của bệnh nhân. Thăm khám thể thực bao gồm: bệnh sử, khám lâm sàng và phân tích nước tiểu
  - Mất ngủ bệnh nhân, các phương pháp bổ sung khác có thể cần thiết để xác định chẩn đoán, loại trừ OAB và lên kế hoạch điều trị. Cần nước tiểu, đo tần số nước tiểu bằng quang sau đi tiểu, nhật ký đi tiểu và bệnh sử các triệu chứng có thể thực thể chẩn đoán.
  - Nếu dùng thuốc, nội soi quang học, siêu âm thận và bảng quang không phải là lựa chọn ban đầu để bệnh nhân chẩn đoán có bệnh nhân.
  - OAB không phải là bệnh; đó là một triệu chứng phức tạp mà thường không đe dọa tính mạng. Sau khi đánh giá loại trừ tình trạng cần điều trị và triệu chứng, không điều trị cũng là một lựa chọn của một số bệnh nhân.
  - Bác sĩ lâm sàng nên giáo dục cho bệnh nhân biết về các năng lực của bệnh nhân bình thường, những gì được biết về OAB, lợi ích so với rủi ro / gánh nặng của các lựa chọn điều trị có sẵn và chấp nhận triệu chứng, có thể yêu cầu tham gia nghiên cứu lâm sàng nếu cần điều trị.

### 3. Điều trị

#### a. Phương pháp điều trị đầu tay: Lựa chọn pháp hành vi

Thực hành bằng quang, chẩn đoán kỹ thuật kiểm soát bằng quang, thực hành sản xuất, quản lý lòng dục.

- Lựa chọn pháp hành vi có thể được kết hợp với điều trị thuốc

#### b. Lựa chọn thứ 2: điều trị thuốc

- kháng-muscarinics hoặc chặn  $\beta$ 3-adrenoceptor điều trị uống (khuyến cáo B)
- Oxybutynin dán hoặc gel qua da (khuyến cáo C)
- Nếu bệnh nhân kiểm soát triệu chứng không đầy đủ và / hoặc các tác dụng phụ bất lợi không thể chấp nhận được với một loại thuốc kháng muscarinic, có thể chuyển đổi hoặc dùng thuốc kháng muscarinic khác hoặc chặn  $\beta$ 3-adrenoceptor.
  - Các bác sĩ lâm sàng có thể cân nhắc điều trị kết hợp với thuốc chẹn muscarinic và chặn  $\beta$ 3-adrenoceptor cho bệnh nhân (khuyến cáo B)
  - Bác sĩ lâm sàng không nên sử dụng thuốc chẹn muscarinic bệnh nhân mắc bệnh tăng nhãn áp góc hẹp trước khi được sự chấp thuận của điều trị bác sĩ nhãn khoa và nên sử dụng thuốc kháng muscarinic tốt nhất trong trường hợp bệnh nhân bị liệt dạ dày hoặc có tiền sử bí tiểu.

## Bàng quang tăng hoạt

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 12 Tháng 3 2020 17:29 - Lần cập nhật cuối Thứ năm, 12 Tháng 3 2020 17:41

---

- Bệnh nhân khó chịu với hành vi trộm lén và thu thập có thể lựa chọn các phương pháp khác nếu họ muốn

### c. Lựa chọn điều trị thứ 3: PTNS và điều trị thần kinh

- Tiêm trong cơ onabotulinumtoxinA (100U) là lựa chọn điều trị thứ 3, cần cân nhắc các triệu chứng và kiểm tra tần suất của nó, có thể đặt ống thông tiểu nếu muốn khi cần thiết
- Kích thích dây thần kinh xương chày ngoài biên (PTNS) như là lựa chọn điều trị thứ ba
- Phương pháp điều trị thần kinh cơ (SNS) là một bệnh nhân được lựa chọn cần thận trọng, có triệu chứng OAB khó chữa nên họ nên cân nhắc bệnh nhân không thể chọn 2 cách trên và sẵn sàng trải qua một quá trình phẫu thuật. Khuyến nghị C

### d. Lựa chọn điều trị thứ 4

- Một số ít trường hợp, phẫu thuật mở rộng bàng quang hoặc chuyển dòng nước tiểu (bàng quang tân tạo) cho bệnh nhân OAB nặng, khó trị, phức tạp

**e. Các ống thông tiểu trong (bao gồm transurethral, suprapubic, v.v.) không được khuyến cáo** làm chiến lược quản lý cho OAB vì sự cân bằng rủi ro / lợi ích bất lợi ngoài trời là biện pháp cuối cùng nên tránh bệnh nhân được chọn

Tài liệu tham khảo:

1. “Tiểu quản bàng quang tăng hoạt – trang 11-50” Hội Tiểu niệu-Thận học Việt Nam 2014
2. Diagnosis and Treatment of Non-Neurogenic Overactive Bladder (OAB) in Adults: an AUA/SUFU Guideline (2019)