



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

ĐƠN GIẢN HÓA QUY TRÌNH CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ BÀNG QUANG TĂNG HOẠT Ở NGƯỜI CAO TUỔI

PGS.TS.BS Lê Đình Thanh

Giám đốc Bệnh viện, Bệnh viện Thống Nhất

Phó chủ tịch Hội Lão khoa TP.HCM

Chủ nhiệm bộ môn Lão ĐHYK Phạm Ngọc Thạch

Ngày trình bày: 12/04/2025



Nội dung trình bày

1. Tổng quan về bàng quang tăng hoạt (OAB)
2. Đơn giản hóa quy trình chẩn đoán và điều trị bàng quang tăng hoạt ở người cao tuổi



1. TỔNG QUAN VỀ BÀNG QUANG TĂNG HOẠT



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

1

TỔNG QUAN VỀ BÀNG QUANG TĂNG HOẠT

LUTS

LOWER URINARY TRACT:
TRIỆU CHỨNG CHỨA ĐỰNG VÀ TỔNG XUẤT

Chứa đưng	Tổng xuất	Triệu chứng sau đi tiểu
Tiểu gấp	Tiểu ngập ngừng	Tiểu nhỏ giọt sau tiểu
Tiểu nhiều lần	Tiểu chậm	Cảm giác tiểu chưa hết
Tiểu đêm	Tiểu ngắt quãng	
Tiểu són (Tiểu không kiểm soát)	Tiểu rặn	
	Tiểu nhỏ giọt	

1. Djavan M, Tackenberg B, Alavi J, Wang H, Hager S, Drostowski J (2023). Pathophysiology and Classification of Lower Urinary Tract Dysfunction. In: Wess LJ, ed. "Male Lower Urinary Tract Dysfunction: A Practical Approach." Oxford: Oxford University Press, 2023, pp. 111-121.

2. Efstathiou S (2014). Neurogenic Bladder Dysfunction. In: Efstathiou S, ed. "Neurogenic Bladder Dysfunction." Oxford: Oxford University Press, 2014, pp. 111-121.

3. Gnanapavan S, et al (2020). Management of Adult Neurogenic Bladder Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS). In: Gnanapavan S, et al. "Neurogenic Bladder Dysfunction." Oxford: Oxford University Press, 2020, pp. 111-121.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

1

TỔNG QUAN VỀ BÀNG QUANG TĂNG HOẠT

Triệu chứng OAB

Chứa đựng	Tổng xuất	Triệu chứng sau đi tiểu
Tiểu gấp	Tiểu ngập ngừng	Tiểu nhỏ giọt sau tiểu
Tiểu nhiều lần	Tiểu chậm	Cảm giác tiểu chưa hết
Tiểu đêm	Tiểu ngắt quãng	
Tiểu són	Tiểu rặn	
	Tiểu nhỏ giọt	

1. Eljaszko T, et al. (2017). The prevalence of OAB in the elderly population of Lower Urinary Tract Symptoms in Women (LUTS-W) study. *Journal of Urology*, 197(5), 1540-1545.
2. Eljaszko T, et al. (2017). The prevalence of OAB in the elderly population of Lower Urinary Tract Symptoms in Women (LUTS-W) study. *Journal of Urology*, 197(5), 1540-1545.
3. Ganes S, et al. (2017). Management of OAB. *Journal of Urology*, 197(5), 1540-1545.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

1

TỔNG QUAN VỀ BÀNG QUANG TĂNG HOẠT

ĐỊNH NGHĨA

Theo ICS 2010 (cập nhật vào năm 2018)

OAB: OVERACTION BLADDER (BÀNG QUANG TĂNG HOẠT)

Theo định nghĩa của ICS (International Continence Society)

OAB là tình trạng tiểu gấp (**urgency**), thường có đi tiểu nhiều lần trong ngày và/hoặc tiểu đêm (**daytime frequency and/or nocturia**), có thể kèm theo són tiểu gấp (**OAB-wet**) hoặc không (**OAB-dry**), không do nguyên nhân nhiễm trùng hay bệnh lý chuyển hóa khác

Tiểu nhiều lần ban ngày

Tiểu gấp

+

Và/Hoặc

+/-

Són tiểu

-

UTI hoặc bệnh
có thể phát
hiện được khác

Tiểu đêm

1

TỔNG QUAN VỀ BÀNG QUANG TĂNG HOẠT

TRIỆU CHỨNG

Tiểu không tự chủ⁽¹⁾



<https://www.bangkokpost.com/primet/289125/>

Bệnh nhân thường phàn nàn phải dậy đi tiểu vào ban đêm nhiều lần (**trên 1 lần**)(1,3)

TIỂU GẤP

SỐN TIỂU

TIỂU ĐÊM

Buồn tiểu đột ngột, cần phải đi tiểu ngay, **khó có thể nhịn được**(1,2)



<http://agecare.com.my/maana-gi-n-gi-n-ar-y-i-n-onl-n-e-n-e/>

TIỂU NHIỀU LẦN
BAN NGÀY

Tiểu nhiều hơn mức bình thường của cá nhân (**8 lần trong ngày**) từ lúc thức dậy đến khi đi ngủ(1,3)

Tiểu nhiều lần được báo cáo là triệu chứng thường gặp nhất⁽⁴⁾

1. Abrams P, et al (2002). NeuroUrology; 21: 167-178. - IC2 2002
2. D'Ancona, et al. Neurology and Urodynamic 2019; 38:433-477
3. VUNA 2014-Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hội chứng bàng quang tăng hoạt
4. Milsom, et al. BJU International 2001;87:760-766

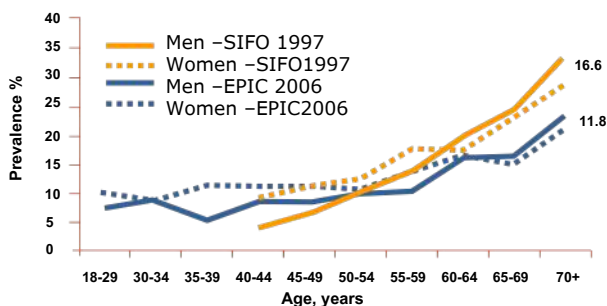
<https://www.bangkokpost.com/primet/289125/>

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

1

TỔNG QUAN VỀ BÀNG QUANG TĂNG HOẠT

Tỷ lệ mắc OAB theo nhóm tuổi và giới
Tuổi càng lớn, tỷ lệ mắc OAB càng cao



Milsom I et al. BJU Int. 2001;87:760-766.
Irwin DE et al. Eur Urol.2006;50:1306-1315

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

1

TỔNG QUAN VỀ BÀNG QUANG TĂNG HOẠT

BỆNH HỌC & YẾU TỐ NGUY CƠ

Đặc điểm sinh lý bệnh học chính của hội chứng OAB là **hoạt động bất thường của cơ chóp bàng quang (detrusor)**, trước khi bàng quang được làm đầy^{1,2}

Các yếu tố nguy cơ của OAB (3,4,5)

- Tuổi già
- BMI cao
- Hút thuốc lá
- Uống bia rượu
- Có bệnh mắc kèm (huyết áp, bệnh thận bệnh thần kinh,...)



BỆNH NHÂN OAB THƯỜNG CÓ NHIỀU BỆNH MẮC KÈM

BỆNH MẮC KÈM	NHÓM CHỨNG NHÓM BỆNH NHÂN (%)	OAB (%)
Tăng huyết áp	22.7	29.3
Hen suyễn	7.0	15.4
Đái tháo đường	7.4	11.7
Táo bón mãn tính	6.1	8.9
Bệnh lý thần kinh	2.4	6.2
Ung thư bàng quang hoặc tuyến tiền liệt	1.1	4.0
	1.0	2.6

OAB CŨNG LÀM TĂNG NGUY CƠ TẾ NGÃ VÀ GẦY XƯƠNG⁷

1. Leron, et al. CurrUrol2018.11:117

2. Fowler, Griffiths, de Groat. Nat Rev Neurosci2008.9:453

3. Willis-Gray, Dieter, Geller. Res Rep Urol2016.8:113

4. Zhu, et al. Female Pelvic Med ReconstrSurg 2019.25:238

5. JungsooC., et al. ObstetGynecolSci., 2018,61(3): 404-412

6. Coyne, et al. BJU Int 2008.101:1388.

7. Szabo, et al. Adv Ther2018.35:1831

1

TỔNG QUAN VỀ BÀNG QUANG TĂNG HOẠT

LUTS VÀ OAB ẢNH HƯỞNG TIÊU CỰC ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG VÀ SỨC KHOẺ TINH THẦN TRÊN ĐỐI TƯỢNG BỆNH NHÂN CHÂU Á



Lee KS et al. BMC Urol2017;17:108

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



2. Đơn giản hóa quy trình chẩn đoán và điều trị bàng quang tăng hoạt ở người cao tuổi



11

2

Đơn giản hóa quy trình chẩn đoán và điều trị bàng quang tăng hoạt ở người cao tuổi

OAB THƯỜNG BỊ
CHẨN ĐOÁN SÓT
DÙ LÀ BỆNH
PHỔ BIẾN

CHẨN ĐOÁN OAB
ĐẶC TRƯNG BỞI
TRIỆU CHỨNG
CHỨA ĐỰNG

Triệu chứng trùng lặp
(OAB/UTI):

- Tiểu gấp
- Tiểu nhiều lần
- Tiểu đêm

Triệu chứng
phân biệt:

- Tiểu đau
- Tiểu máu

Lưu ý: Không giống OAB, các triệu
chứng của UTI thường là cấp tính

Triệu chứng
trùng lặp(OAB/BPH):

- Tiểu gấp
- Tiểu nhiều lần

Triệu chứng phân biệt:

- Tiểu ngắt quãng
- Tiểu ngắt quãng
- Cảm giác tiểu không hết



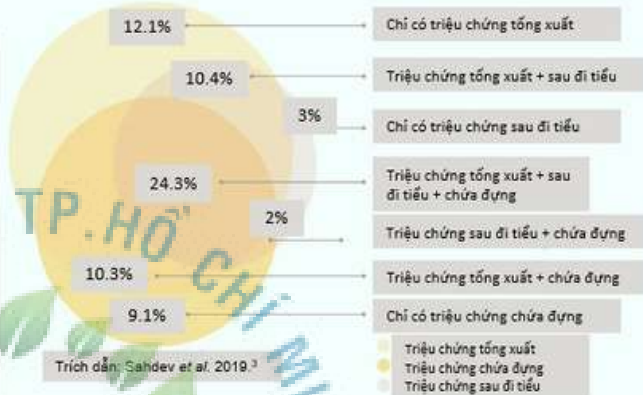
PHÂN BIỆT TRIỆU CHỨNG CỦA OAB VỚI CÁC BỆNH LÝ KHÁC GÓP PHẦN
HẠN CHẾ CHẨN ĐOÁN SÓT, CHẬM TRỄ ĐIỀU TRỊ VÀ LẠM DỤNG KHÁNG SINH

2

Đơn giản hóa quy trình chẩn đoán và điều trị bàng quang tăng hoạt ở người cao tuổi

**CHẨN ĐOÁN OAB
ĐẶC TRƯNG BỞI TRIỆU
CHỨNG CHỨA ĐỨNG**

- Triệu chứng của LUTS gồm triệu chứng chứa đựng, tổng xuất và sau đi tiểu³
- Rất ít bệnh nhân chỉ có một nhóm triệu chứng độc lập³
- Triệu chứng OAB ở nam giới thường bị trùng lặp với triệu chứng tổng xuất của các bệnh lý tuyến tiền liệt như BPH³



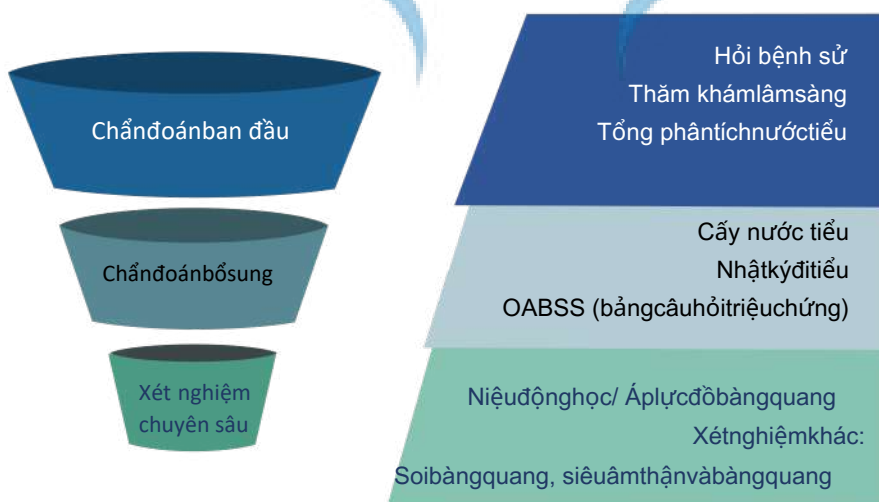
CHẨN ĐOÁN BỆNH ĐỒNG MẮC LUTS VÀ OAB CÓ THỂ GÂY KHÓ KHĂN VÌ TRIỆU CHỨNG BỊ TRÙNG LẤP¹

1. Nik-Ahdf, et al. CurrUrolRep 2018;19:94
3. SahdevV, et al. Medicine 2019;47:541-545.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

2

Đơn giản hóa quy trình chẩn đoán và điều trị bàng quang tăng hoạt ở người cao tuổi



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

CHẨN ĐOÁN BỔ SUNG: NHẬT KÝ ĐI TIỂU

Nhật ký đi tiểu cần được thực hiện liên tục ít nhất 3 ngày (thông thường từ 3-7 ngày)

- Dùng để xác định và đánh giá mức độ các triệu chứng của OAB
- Đánh giá đáp ứng với điều trị.

Phụ lục 3
NHẬT KÝ ĐI TIỂU (CHỈ DÙNG CHO CÁC BỆNH NHÂN)

Tên bệnh nhân: _____ Tuổi: _____ Giới: _____ Ngày: _____

Thời gian đi tiểu	Số lần đi tiểu	Lượng nước tiểu	Tình trạng nước tiểu	Thay đổi tần suất đi tiểu		Ghi chú
				Trước điều trị	Hiện tại	
0-1 giờ						
1-2 giờ						
2-3 giờ						
3-4 giờ						
4-5 giờ						
5-6 giờ						
6-7 giờ						
7-8 giờ						
8-9 giờ						
9-10 giờ						
10-11 giờ						
11-12 giờ						
12-13 giờ						
13-14 giờ						
14-15 giờ						
15-16 giờ						
16-17 giờ						
17-18 giờ						
18-19 giờ						
19-20 giờ						
20-21 giờ						
21-22 giờ						
22-23 giờ						
23-24 giờ						

VUNA 2014-Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hội chứng bàng quang tăng hoạt
Bright E, et al. Eur Urol 2014; 66:294-300
C.K. Harding et al, Management of Non-Neurogenic Female Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), 2021

CHẨN ĐOÁN BỔ SUNG: OABSS (BẢNG CÂU HỎI TRIỆU CHỨNG)

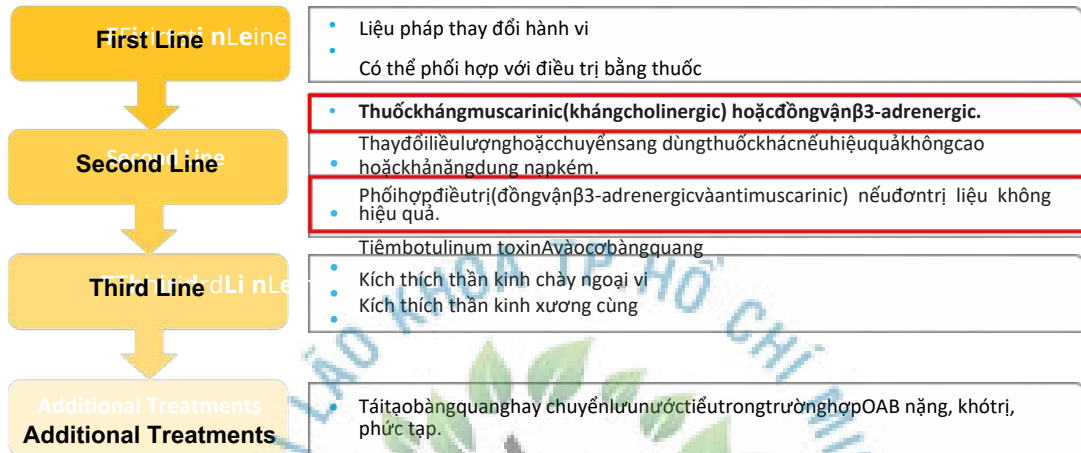
OABSS có thể giúp **phân biệt OAB** với các **trạng bệnh khác** có chứng tương tự mà không cần làm các test xâm lấn

Bảng 1. Điểm triệu chứng bàng quang tăng hoạt (OABSS)		
Câu hỏi	Phản hồi	Điểm
Q1. Bạn thường đi tiểu bao nhiêu lần từ khi thức dậy vào buổi sáng cho đến khi ngủ vào buổi tối	≤7 8-14 ≥15	0 1 2
Q2. Bạn thường thức dậy đi tiểu bao nhiêu lần từ khi ngủ vào buổi tối cho đến khi thức dậy vào buổi sáng?	0 1 2 ≥3	0 1 2 3
Q3. Bạn có cảm giác muốn đi tiểu đột ngột, khó nhịn được thường xuyên thế nào?	Không có < 1 lần/tuần ≥ 1 lần/tuần khoảng 1 lần/ngày 2-4 lần/ngày ≥ 5 lần/ngày	0 1 2 3 4 5
Q4. Bạn bị són tiểu vì không thể nhịn được cảm giác muốn đi tiểu đột ngột thường xuyên thế nào?	Không có < 1 lần/tuần ≥ 1 lần/tuần khoảng 1 lần/ngày 2-4 lần/ngày ≥ 5 lần/ngày	0 1 2 3 4 5

Nếu tổng điểm > 3 điểm và điểm câu hỏi số 3 lớn hơn 2 điểm -> chẩn đoán OAB
Nếu tổng điểm ≤ 5: nhẹ, từ 6-11: trung bình, ≥ 12: nặng.



HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ OAB THEO CÁC GUIDELINE AUA/SUFU & EAU



AUA, American Urological Association; OAB, overactive bladder; SUFU, Society of Urodynamics, Female Pelvic Medicine & Urogenital Reconstruction

1. Robinson D, et al. Overactive bladder: Diagnosis and management. *Maturitas* 2012;71(2):188-193;
2. AUA/SUFU guideline 2024.
3. MANAGEMENT OF NON-NEUROGENIC FEMALE LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS (LUTS) 2024

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Liệu pháp thay đổi hành vi^{1,2}



✓ Giảm cân và vận động thể thao



✓ Thay đổi chế độ ăn và nước uống
✓ Kiểm soát tiêu hóa



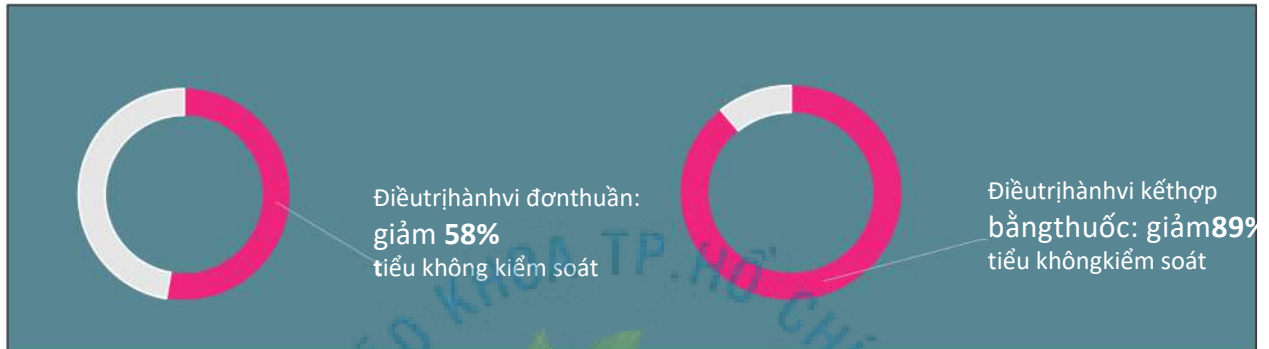
✓ Cai thuốc lá
✓ Luyện tập bàng quang

1. Leron E, et al. Overactive bladder syndrome: Evaluation and management. *Curr Urol* 2018;11(3):117-125;
2. Syan R, et al. Guideline of guidelines: Urinary incontinence. *BJU Int* 2016;117(1):20-33.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



Hiệu quả tăng đáng kể khi điều trị bằng thuốc phối hợp với thay đổi hành vi¹⁻³



1. Leron E, et al. Overactive bladder syndrome: Evaluation and management. *CurrUrol* 2018;11(3):117-125;
2. Park JJ, et al. The management of overactive bladder symptom complex. *Prescriber* 2019;30(1):19-25;
3. BurgioKL, et al. Combined behavioral and drug therapy for urge incontinence in older women. *J AmGeriatrSoc* 2000;48:370-374.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025



LƯỢC ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ OAB

Hội chứng bàng quang tăng hoạt (OAB) là tình trạng tiểu gấp có hoặc không có són tiểu gấp, thường kết hợp với tiểu nhiều lần và/ hoặc tiểu đêm.
Tiểu gấp là có cảm giác cần đi tiểu và khó trì hoãn (ICS 2017)
Tiểu đêm là phải thức dậy ít nhất 1 lần để tiểu
Tiểu nhiều lần là tiểu từ 8 lần trở lên trong thời gian thức
Són tiểu gấp là tình trạng són tiểu sau cảm giác tiểu gấp đột ngột.

Đánh giá ban đầu:

- Thăm khám lâm sàng: Khai thác tiền sử, triệu chứng, khám thực thể
- Siêu âm ổ bụng, đo lượng nước tiểu tồn dư
- Phân tích nước tiểu

Nam giới

- Có thể bao gồm thăm khám trực tràng, xét nghiệm PSA, đo lưu lượng.
- Xem xét nhóm bệnh lý về tuyến tiền liệt

Nữ giới

- Đánh giá sản phụ.
- Kiểm tra tình trạng teo và sa âm đạo.

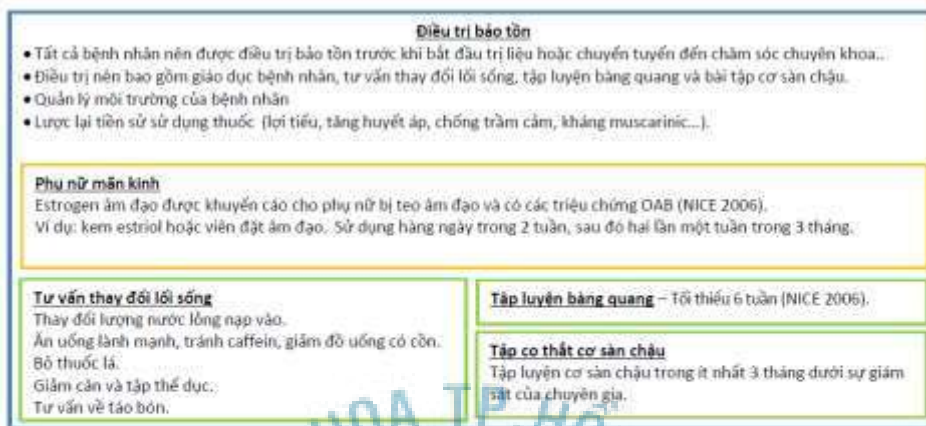
Chuyển đến Khoa Tiết niệu/Niệu phụ khoa nếu:

- Tiểu máu đại thể.
- Nhiễm trùng đường tiểu tái phát hoặc kéo dài kèm theo tiểu máu ở bệnh nhân từ 40 tuổi trở lên.
- Tiểu máu vi thể ở bệnh nhân trên 50 tuổi.
- Nghi ngờ ung thư đường tiết niệu hoặc PSA tăng cao.
- Đau bàng quang hoặc niệu đạo kéo dài.
- Nghi ngờ bệnh lý thần kinh.
- Khó tiểu rõ rệt.
- Nghi ngờ lỗ rò tiết niệu sinh dục.
- Đã từng phẫu thuật điều trị tiểu không kiểm soát hoặc ung thư vùng chậu.
- Đã từng xạ trị hoặc hóa trị vùng chậu

Tài liệu tham khảo:
EAU guideline 2024, AUA guideline 2024, VUNA guideline 2024;
NICE 2006;
Thống tin về SSA Solifenacin, Oxibutynin IR*, Tolterodine, Mirabegron

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

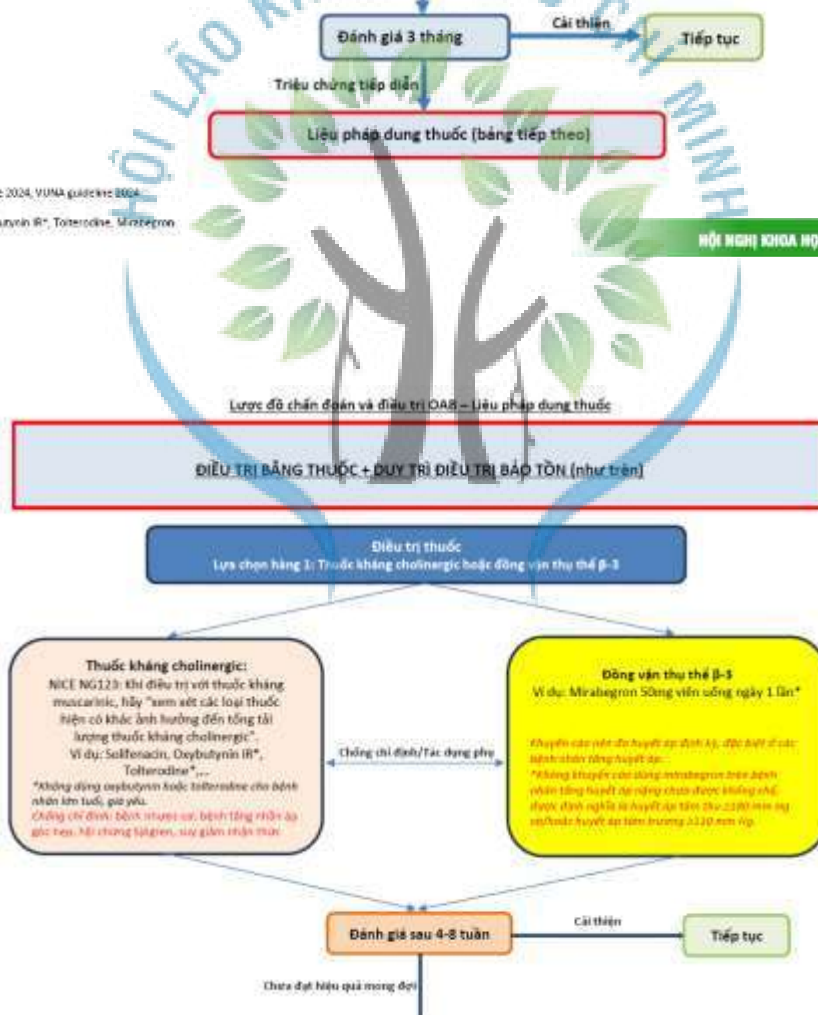
20



Tài liệu tham khảo:
EAU guideline 2024, AUA guideline 2024, VUNA guideline 2024,
NICE 2006.
Thông tin về thuốc Solifenacin, Oxybutynin IR*, Tolterodine, Mirabegron.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

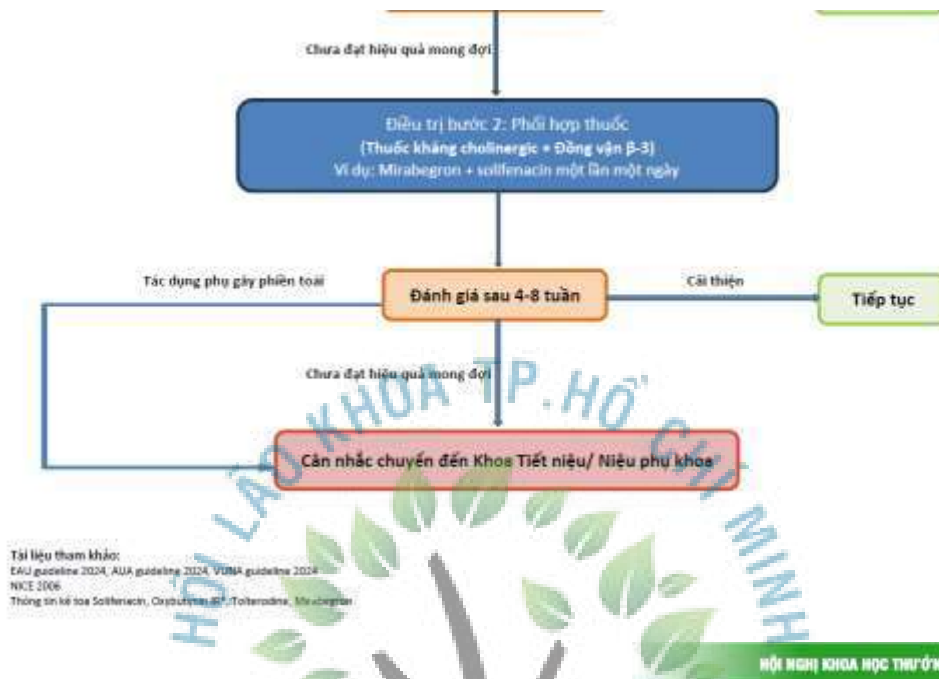
21



Tài liệu tham khảo:
EAU guideline 2024, AUA guideline 2024, VUNA guideline 2024,
NICE 2006.
Thông tin về thuốc Solifenacin, Oxybutynin IR*, Tolterodine, Mirabegron.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2025

22



Kết luận

1. Tỷ lệ mắc OAB cao **10-19%** tăng dần theo tuổi, nhưng số lượng bệnh nhân là **người lớn tuổi tìm kiếm điều trị rất thấp**. Hiện tại, nhận thức của bệnh nhân về OAB còn chưa cao.
2. Các biện pháp hỗ trợ chẩn đoán và điều trị OAB hiệu quả: **Lược đồ hỗ trợ chẩn đoán và điều trị, bảng điểm OABSS, nhật ký đi tiểu**
3. **Đồng vận beta-3 –MIRABEGRON** được khuyến cáo là lựa chọn đơn trị liệu đầu tay hoặc phối hợp trong điều trị OAB, là liệu pháp hiệu quả, an toàn và dung nạp tốt, đặc biệt ở bệnh nhân lớn tuổi
4. Tăng cường chẩn đoán và điều trị OAB ở các tuyến cơ sở hoặc các chuyên khoa ngoài tiết niệu. Xem xét chuyển tới chuyên khoa tiết niệu/niệu phụ khoa nếu điều trị ban đầu chưa đạt hiệu quả mong đợi.



Chân thành cảm ơn!

