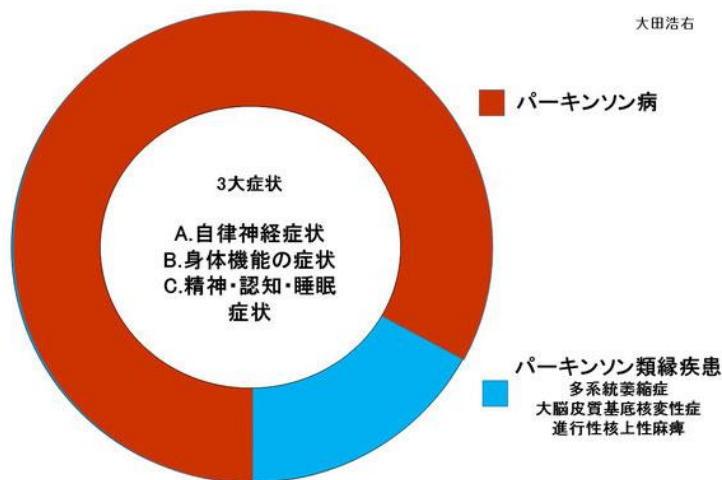


パーキンソン外来の Q&A

大田トホーニヤ診療所

私は大学でパーキンソン病薬レボドパの治験グループにいたので、医療センターに赴任し、福山初のパーキンソン外来を始めました。翌 1972 年、レボドパ製剤が認可され、臨床使用可能となりました。現在のカルビドパとの合剤でなく、レボドパ単剤のため、作用時間が短く、副作用のみ目立ち、患者さんを苦しめました。当時からすると、今は夢の治療です。



パーキンソン病は自律神経の病気です。

主な症状は、胃腸症状、循環器症状、振戦、寡動など身体症状、うつなど精神症状、記憶障害など多彩です。治療は格段に進歩しましたが緩徐進行性です。長年、パーキンソン病を診てきて、気になる点を Q&A 形式にまとめました。

Q1: 睡眠が大切と聞いています。睡眠とパーキンソンとの関係について教えてください。

A1: 脳細胞はアデノシン三リン酸 ATP を燃やして活動エネルギーを産み出しています。ガソリンと同じく燃えカスが残ります。燃えカスであるアデノシンは、睡眠圧を高め良眠に導きます。しかし、アデノシンはドパミンと反対の作用をするので、溜まったアデノシンは睡眠中に脳脊髄液の流れで洗浄する必要があります。よって深い睡眠は、パーキンソン病の治療に好都合です。

Q2: 最近ノウリアストという新しい薬が出たそうです。わかりやすく教えてください。

A: 睡眠で話したように、アデノシンはドパミンと反対の作用をしますので、アデノシンの働きを抑えて、ドパミンとのバランスを回復させる必要があります。この作用をもつ薬がノウリアストです。



Q3: パーキンソン病の進行を遅らすにはリハビリが大切と聞きました。内容について教えてください。

A: 病気特有の胃腸症状、立ちくらみ、ふらつきなどの循環器症状、動作緩慢、振戦などの運動症状のため、一般に痩せた方が多く、筋肉は少ないです。筋肉は生命維持装置です。ウォーキング、ダンベル体操、ミニランポリンなど日々のリハビリは、病気の進行を著しく遅らせる効果があります。日々の運動に励んで下さい。

Q4: 胃の調子が悪い時、胃薬は良くないと聞きました。わかりやすく教えてください。

A: パーキンソン病治療の主役はレボドパ合剤です。レボドパは胃酸によって吸収が促進されるため、制酸薬を長期内服すると、レボドパの吸収が悪くなり病状が悪化します。安心して飲める胃薬はガスモチン(モサプリドクエン酸塩)、ナウゼリン(ドンペリドン)だけです。プリンペランは脳内に移行し、ドパミンを阻害するので内服出来ません。

内服できない制酸胃腸薬一覧

H2 ブロッカー		プロトンポンプ阻害薬 8 週の処方制限あり	
シメチジン	タガメット	オメプラゾール	オメプラール
ラニチジン	ザンタック		オメプラゾン
ファモチジン	ガスター	ランソプラゾール	タケブロン
ニザチジン	アシノン	ランソプラゾール含む合剤	タケルダ
ラフチジン	プロテカジン	ラベプラゾール	バリエット
		エソメプラゾール	ネキシウム
		ボノブラザン	タケキャブ
		ボノブラザン含む合剤	キャブピリン

Q5: 一日1回の内服で効く薬があると聞きました。どんな薬か教えてください。

A: 徐放製剤のことで、非麦角系のプラムベキソール徐放剤、ロピニロール徐放剤が認可発売されています。どちらも一日1回内服で24時間の効果が確認されています。ただし、胃経路のため胃腸症状があります。一日1回皮膚に貼るロチゴチン貼付薬ニュープロパッチは安定した24時間効果に優れ、胃腸症状も軽いので長期使用に向いています。常用量は9mg～36mgです。

主剤	レボドパ製剤	配合薬	ネオドバストン、メネシット スタレボ イーシー・ドパール、ネオドパゾール、マドパー
補助剤	ドパミン作動薬	非麦角系	プラムベキソール（ビ・シフロール） レキップ、レキップCR錠、ロピニロール徐放錠2mg ロピニロール貼付薬（ハルロピテープ） ロチゴチン貼付薬（ニュープロパッチ）
	COMT阻害薬		コムタン、オンジェンティス
	アデノシン受容体拮抗薬		ノウリアスト
	抗コリン薬		アーテン、アキネトン
	レボドパ賦活薬		ゾニサミド、トレリーフ

Q6: アキネトンを内服しています。口は乾くし便秘もするし、なぜ、この薬が必要なのか、教えてください。

A: ドパミンは筋肉のアクセル、アセチルコリンは筋肉のブレーキとして、脳内でバランスをとっています。パーキンソン病では脳内ドパミンが減少するため、相対的にアセチルコリンが増加します。この筋肉ブレーキ、アセチルコリンを抑える薬がアキネトン（抗コリン薬）です。振戦の方に使います。



Q7: 私は日に3回内服ですが、日に1回内服の人もいます。なぜですか？

A: 病状初期には、脳内で主剤レボドパを分解する酵素の働きを阻害する MAO-B 阻害薬セレギリンを単剤使用する場合があります。内服薬が脳に入る直前に、これを分解する酵素の働きを阻害するCOMT阻害薬も、1日1回処方する場合があります。いずれも単剤の長期の使用はありません。

Q8: 針治療で良くなった人がいると聞きました。東洋医学について教えてください。

A: 福田稔先生という方がいろいろな治療をしておられます。パーキンソン病は自律神経の病気と言われています。自律神経のツボである、親指と人差し指の間の合谷、背中の第一肋骨付け根の両側の大杼、第六肋骨の付け根の風門、側頭部の振戦区、頭頂の百会、この5点の針治療や指圧は有効と報告しておられます。一般に自律神経症状に指揉みはお奨めです。

パーキンソン治療薬一覧(参考)

分類	成分名	商品名	規格・剤形・補足
レボドパ単剤	レボドパ	ドパストン	規格：散(985mg/g) /Cap250mg/静注 適応：パーキンソン病、パーキンソン症候群
		ドパゾール	規格：錠200mg 適応：上に同じ
レボドパ+DCI	レボドパ+カルビドパ	ネオドパストン	規格：錠L100mg(レボドパ100mg・カルビドパ10mg) /錠L250mg(レボドパ250mg・カルビドパ50mg) 適応：パーキンソン病、パーキンソン症候群
		ドパコール カルコーパ レプリントン	
		メネシット	規格：錠100mg(レボドパ100mg・カルビドパ10mg) /錠250mg(レボドパ250mg・カルビドパ50mg) 適応：上に同じ
	デュオドーパ	規格：経腸液(レボドパ2g・カルビドパ500mg) 適応：レボドパ含有製剤を含む既存の薬物療法で十分な効果が得られないパーキンソン病の症状の日内変動(wearing-off現象)の改善	
	レボドパ+カルビドパ+エンタカボン	スタレボ	規格：錠L50mg(レボドパ50mg・カルビドパ5mg・エンタカボン100mg) /錠L100mg(レボドパ100mg・カルビドパ10mg・エンタカボン100mg) 適応：パーキンソン病 [レボドパ・カルビドパ投与において症状の日内変動(wearing-off現象)が認められる場合]
レボドパ+ベンセラジド	マドパー イーシー・ドパール ネオドパゾール	規格：錠(レボドパ100mg・ベンセラジド25mg) 適応：パーキンソン病、パーキンソン症候群	
ドパミン作動薬 (麦角系)	カベルゴリン	カバサール	規格：錠0.25mg 適応：パーキンソン病乳汁漏出症、高プロラクチン血症性排卵障害、高プロラクチン血症下垂体腺腫(外科的処置を必要としない場合に限る)、産褥性乳汁分泌抑制、【0.25mgのみ】生殖補助医療に伴う卵巣過剰刺激症候群の発症抑制
	ブロモクリプチン	パーロデル	規格：錠2.5mg 適応：末端肥大症、下垂体性巨人症、乳汁漏出症、産褥性乳汁分泌抑制、高プロラクチン血症性排卵障害、高プロラクチン血症下垂体腺腫(外科的処置を必要としない場合に限る)、パーキンソン症候群
	ペルゴリド	ベルマックス	規格：錠50μg/錠250μg 適応：パーキンソン病
ドパミン作動薬 (非麦角系)	アボモルヒネ	アポカイン	規格：皮下注30mg/3mL、投与間隔2h 適応：パーキンソン病におけるオフ症状の改善(レボドパ含有製剤の頻回投与及び他の抗パーキンソン病薬の増量等を行っても十分に効果が得られない場合)
	プラミベキソール	ビ・シフロール	規格：錠0.125mg/0.5mg 適応：パーキンソン病、中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群(下肢静止不能症候群)
		ミラパックスLA	規格：徐放錠0.375mg、粉碎× 適応：パーキンソン病
	ロピニロール	レキップ レキップCR	規格：錠0.25mg/1mg/2mg/徐放錠2mg、普通錠粉碎○、徐放錠粉碎× 適応：パーキンソン病
ロチゴチン	ニュープロ	規格：パッチ2.25mg、肩、上腕、腹部、臀部、大腿へ24hで貼替 適応：パーキンソン病、【2.25mg、4.5mgのみ】中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群	

分類	成分名	商品名	規格・剤形・補足
ドパミン遊離促進薬	アマンタジン	シンメトレル	規格：細粒10%/錠50mg/100mg 適応：パーキンソン症候群、脳梗塞後遺症に伴う意欲・自発性低下の改善、A型インフルエンザウイルス感染症
ドパミン代謝賦活薬	ゾニサミド	トレリーフ	規格：錠2.5mg/OD錠25mg/50mg、粉碎〇 適応：パーキンソン病（レボドパ含有製剤に他の抗パーキンソン病薬を使用しても十分に効果が得られなかった場合）、レビー小体型認知症に伴うパーキンソニズム（レボドパ含有製剤を使用してもパーキンソニズムが残存する場合）、【OD錠50mgのみ】パーキンソン病（レボドパ含有製剤に他の抗パーキンソン病薬を使用しても十分に効果が得られなかった場合）
MAO-B阻害薬	セレギリン	エフピー	規格：錠2.5mg（GE）/OD錠2.5mg 適応：パーキンソン病（レボドパ含有製剤を併用する場合）
	ラサギリン	アジレクト	規格：錠0.5mg/1mg 適応：パーキンソン病
	サフィナミド	エクフィナ	規格：錠50mg 適応：レボドパ含有製剤で治療中のパーキンソン病におけるwearing off現象の改善
NE前駆物質	ドロキシドパ	ドプス	規格：細粒20%/OD錠100mg/200mg 適応：パーキンソン病（Yahr重症度ステージⅢ）におけるすくみ足、たちくらみの改善、起立性低血圧、失神、たちくらみの改善（シャイドレーガー症候群、家族性アミロイドポリニューロパチー）、起立性低血圧を伴う血液透析患者におけるめまい・ふらつき・たちくらみ、倦怠感、脱力感の改善
COMT阻害薬	エンタカポン	コムタン	規格：錠100mg 適応：レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩との併用によるパーキンソン病における症状の日内変動（wearing-off現象）の改善
	オピカポン	オンジェンティス	規格：錠25mg 適応：レボドパ・カルビドパ又はレボドパ・ベンセラジド塩酸塩との併用によるパーキンソン病における症状の日内変動（wearing-off現象）の改善
アデノシンA2拮抗薬	イストラデフィリン	ノウリアスト	規格：錠20mg、粉碎× 適応：レボドパ含有製剤で治療中のパーキンソン病におけるウェアリングオフ現象の改善
抗コリン薬	トリヘキシフェニジル	アーテン	規格：散1%/錠2mg 適応：特発性パーキンソニズム、その他のパーキンソニズム（脳炎後、動脈硬化性）、向精神薬投与によるパーキンソニズム・ジスキネジア（遅発性を除く）・アカシジア
	ビペリデン	アキネトン	規格：細粒1%/錠1mg/注0.5% 適応：特発性パーキンソニズム、その他のパーキンソニズム（脳炎後、動脈硬化性、中毒性）、向精神薬投与によるパーキンソニズム・ジスキネジア（遅発性を除く）・アカシジア
	ピロヘプチン	トリモール	規格：細粒2%/錠2mg 適応：パーキンソン症候群
	マザチコール	ペントナ	規格：散1%/錠4mg 適応：向精神薬投与によるパーキンソン症候群

私の分類

この病気には、発病年齢によって治療薬の選択、予後も異なります。40歳前後の若年発症は、ハネムーン期は長く、進行も緩やかで、薬の選択も豊富です。60歳、70歳の晩期発症はハネムーン期は短く、進行スピードも速めになります。

若年型	中年型	中高年型	高齢型
～49歳 進行遅い	50歳～ 進行遅い	60歳～ 進行やや速い	70歳～ 進行やや速い
主剤、補助薬どちらでも 選択可	主剤、補助薬どちらでも 選択可	第一選択主剤	第一選択主剤

