

## 福島薬剤師会 令和2年9月研修会レポート

日時：令和2年9月16日（水） 19：15～21：00

場所：とうほう・みんなの文化センター 小ホール

### 【情報提供】

『パーキンソン治療剤「エクフィナ錠 50 mg」の安全性・有効性について』

エーザイ株式会社 エーザイ・ジャパン

地域連携東北本部 福島統括部 藤田 孝志 様

- ・ 効能→レボドパ含有製剤治療中のパーキンソン病における **wearing off** 現象の改善  
日常生活に支障のあるジスキネジアを伴わない 1 日平均オン時間増加、UPDRS Part II  
（運動機能スコア）（オン時）スコアの改善が認められている
- ・ レボドパ含有製剤と併用する 1 日 1 回経口投与の薬剤
- ・ 食事の影響を受けない
- ・ MAO-B 阻害作用が主要な作用機序  
MAO-B 選択性が高く、作用は可逆的
- ・ 非ドパミン性作動性作用（ナトリウムチャネル阻害作用を介したグルタミン酸放出抑制作用）を併せ持つ

### 【特別講演】

『パーキンソン病の診断と治療』

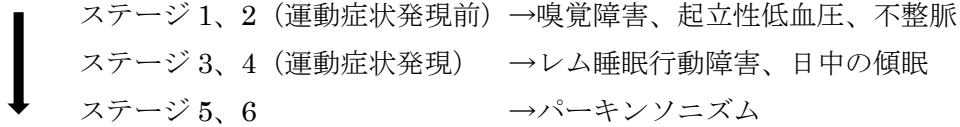
日本赤十字社 福島赤十字病院 脳神経内科部 主任部長 中村 耕一郎 先生

- ・ パーキンソン病は 1817 年にロンドンの医師 **James Parkinson** によってはじめて報告された (*An essay of shaking palsy*)  
1888 年フランスの神経学者 **Charcot** がパーキンソン病という疾患名を提唱した
- ・ パーキンソン病は神経変性疾患で病因は不明  
中脳黒質の障害→レビー小体の蓄積による  
↑  
主な構成要素が  $\alpha$ -シヌクレイン（細胞内の物質輸送に関与している）  
蓄積が悪いとは分かっているが、レビー小体が原因なのか、結果的に溜まったのか、体の防御反応で出たのかは分からない
- ・ パーキンソン病、レビー小体型認知症→シヌクレイノパチー

- ・有病率は年齢とともに増加

50歳代～が多く、40歳未満の罹患率は概ね1人未満/10万人・年

- ・Braak 仮説；パーキンソン病の臨床症状と病理学的進展機構の相関



不可逆的に進行していく

- ・パーキンソン病の症状

**運動症状**

- ・無動・
  - ・振戦 (安静時、片手からが多い)
  - ・(筋) 強直 (鉛管様強剛、歯車現象)
  - ・姿勢保持障害
- } 3大障害

だいたい振戦 (片手) から始まる→それだけで診断できてしまう人もいる

**非運動症状**

- ・睡眠障害
  - 覚醒障害
  - 夜間の睡眠障害：夜間不眠、レム睡眠行動障害、むずむず脚症候群、周期性四肢運動障害、少ないが睡眠時無呼吸症候群もいる
- ・精神・認知・行動障害
  - うつ・不安→気分↓よりは無関心、快樂の消失
  - 幻視・幻聴→治療すると悪化することがある
  - 体感幻覚→強固に出て治り難いことがある
  - 行動障害→衝動制御障害 (病的賭博、買いあさり)、ドパミン調節障害
  - 認知機能障害
- ・自律神経障害：起立性・食事性低血圧、排尿障害、便秘 (ほぼ起こる)、性機能障害、発汗障害
- ・感覚障害：嗅覚障害、痛み、視覚障害
- ・その他：体重↑↓、疲労

- ・パーキンソン病の診断

典型例の診断は容易

非典型例のパーキンソン病とパーキンソン症候群の鑑別は難しい

(脳血管性？薬剤性？ほかの原因？)

パーキンソン病とパーキンソン症候群の大きな違いの一つ→L-dopa の効果の有無  
パーキンソン病とレビー小体型認知症は病理の広がり方が違う

診断基準→International Parkinson and Movement Disorder Society

(MDS) 診断基準 (2015)

パーキンソニズムが存在+支持的基準(L-dopa が効くか等)、絶対的除外基準、  
相対的除外基準を使って判断する

1年くらい薬を使って最終的に診断が違ってくこともある

ドパミントランスポーター (DAT) シンチグラフィによる補助診断

・パーキンソン病の治療

薬→いかに上手に L-dopa を使っていくか

device aided therapy (DAT) : 脳深部刺激療法 (DBS)、L-dopa 持続経腸療法

→ほとんど使用しない

**治療薬**

・L-dopa→初期治療は L-dopa 製剤からが多い

完全に無効の場合は診断を見直す

吐き気が強いときは1年とかかけて増量することもある

・ドパミンアゴニスト→副作用注意 (眠気、吐き気、衝動制御障害)

・COMT 阻害薬→増量でのジスキネジア注意、着色尿あり

・アマンタジン

・抗コリン薬

・ドロキシドパ

・ゾニサミド

・イストラデフィリン (効果に個人差)

・MAOB 阻害薬→L-dopa の底上げ効果が実感できることが多い

併用薬には注意

・普段の生活はどうすればいいか?→運動する、転倒は注意

研修委員 江尻悠子