

薬物療法 — 臨床的解説 —

むさしの国分寺クリニック 加藤 昌明

KEY WORDS

- 第一選択薬
- 第二選択薬
- 薬疹
- 遺伝子多型
- 精神症状

はじめに

薬物療法（臨床面）のここ数年の update として重要な事項は、初回発作後の治療開始の考え方と、薬物選択の変化である。本稿ではこれらを中心に概説し、わが国で2012年以降に承認された薬物について簡単にまとめた。

I. 初回発作後の治療開始の考え方

てんかんの定義は基本的に、てんかん発作を反復することであり、初回の非誘発性発作では治療開始せず、2回目の発作が起きたら開始するのが原則である。しかし臨床の実際では、初回の発作でも治療を開始することがある。そういった実情に即して、国際抗てんかん連盟 (International League Against Epilepsy ; ILAE) は2014年に、てんかんの実用的定義として新たに、初回発作であってもその後10年間にわ

たる発作再発リスクが2回の非誘発性発作後の再発リスク (60%) と同等以上である場合には、てんかんとしてよいとした¹⁾。

再発のリスクファクターとして重要なものは、それまでの発作回数、病因が症候性であること、脳波異常の存在である。他には、部分発作、小児および高齢者、睡眠中の発作などがあげられている。もちろん、こういったリスクファクターから発作再発リスクを定量的に評価するのは困難なことが多いが、この2014年の新定義を1つの指針として使用できることになった。たとえば、脳卒中から1ヵ月以上経ってから初回発作を起こした患者や、画像所見でてんかんの成因があり頻回なてんかん性脳波異常を示す小児、難治な経過が予想される特定のてんかん症候群と診断した場合などは、発作再発のリスクが高いと考え、治療開始を考慮する。

当然のことであるが、てんかんと診断することと治療開始することはイ

Drug therapy.
- a clinical commentary -
Masaaki Kato (院長)