

適切な薬物療法

国立精神・神経医療研究センター病院脳神経内科 西川 典子

KEY WORDS

- L-ドパ
- ドパミンアゴニスト
- MAO-B阻害薬
- COMT阻害薬

はじめに

パーキンソン病(Parkinson's disease ; PD)の薬物治療の基本はドパミン補充療法(dopamine replacement therapy ; DRT)である。DRTは主に黒質-線条体系へのドパミン刺激を通じて運動症状を改善する。DRTの2本柱はL-ドパとドパミンアゴニストである。

PD治療の目標は日常生活の支障となる症状を最大限軽減し、患者の日常や社会性を回復することであるので、“適切な”治療とは、症状を改善するのに必要かつ十分な治療を行い、長期的な視野において副作用を最小限に抑えることである。病気により障害された、社会や家庭での役割が取り戻せるように、進行期では日常生活に支障となる生活動作を改善できるように、治療を組み立てる。

DRTは発症早期から適量で行われるべきであるが、適正な治療を行うための薬剤選択やその用量・用法はそ

の患者の病状、年齢や生活状況に応じて異なる。本稿ではそれぞれの抗PD薬の概要と薬剤選択の要点について記した。

I. L-ドパ

L-ドパはPDの運動症状改善効果に最も優れており、副作用が少ないため、初期から進行期の全経過を通じて、DRTの中心的薬剤に位置づけられる。ドパミンは脳血液関門を通過しないため、ドパミン前駆物質であるL-ドパを投与する。L-ドパは末梢組織でドパ脱炭酸酵素(dopa decarboxylase ; DDC)とCOMT(catechol-O-methyltransferase)により速やかに代謝される(図1)。L-ドパ単剤ではバイオアペイラビリティが低いため、ベンセラジドやカルビドパといったDCI(DC阻害薬)との合剤として投与して中枢移行率を高める。L-ドパ/DCIに末梢性COMT-I(COMT阻害薬)を合わせた製剤もバイオアペ

Appropriate medication therapy.
Noriko Nishikawa (医長)

SAMPLE