

## 連載：第10回

### スライド11の解説（その3）

過眠（寝過ぎ）も、レビー小体型認知症（DLB）で見られる症状の一つです。DLBでは、脳内の覚醒系の神経伝達物質（アセチルコリン・ノルアドレナリン・ドパミン・セロトニン・ヒスタミンなど：神経伝達物質とは、神経細胞同士の連絡を担う物質です）が減少することが多いので、仮眠になると思われます。

最近開発された流行りの睡眠薬に、オレキシン受容体拮抗薬（デエビゴ・ベルソムラなど）という睡眠薬があります。オレキシンも神経伝達物質の一つで、脳を覚醒させる作用があります（おそらく、オレキシンは、アセチルコリン・ノルアドレナリン・ドパミン・セロトニン・ヒスタミンなどの覚醒系神経伝達物質を産生する神経細胞〔○○○○作動性神経細胞と呼びます。たとえば、アセチルコリン作動性神経細胞など〕を刺激すると考えられます）。

オレキシン受容体拮抗薬は、オレキシンの受容体を阻害することで、オレキシンの作用を弱めて、覚醒系のアセチルコリン・ノルアドレナリン・ドパミン・セロトニン・ヒスタミンの各作動性神経細胞の働きも低下させて、眠りに誘います。

DLBでは、覚醒系神経伝達物質（アセチルコリン・ノルアドレナリン・ドパミン・セロトニン・ヒスタミン）作動性神経細胞が減少しています（もしかすると、オレキシンを産生する神経細胞〔オレキシン作動性神経細胞〕も減少しているかもしれません〔当てずっぽうですが〕）。

DLBの患者さんでも、過眠とは逆に、一晩中起きて何かをしていることもあります（昼夜逆転になりやすい）。この場合に、オレキシン受容体拮抗薬は有効でしょうか？

エビデンスはありませんが、私は使用しない方がいいと思っています。なぜなら、DLBの患者さんの脳内の覚醒系神経伝達物質（アセチルコリン・ノルアドレナリン・ドパミン・セロトニン・ヒスタミン）の作用は減弱しているはずですから、オレキシン受容体拮抗薬はその作用をさらに弱めることになるからです。

筆者は、昼夜逆転に対しては、非薬物療法を主に対応しています。薬剤としては、メラトニン受容体作動薬（ロゼレム）を使うくらいですね。

連載第5回で説明したレム睡眠行動障害（RBD）がひどい時には、クロナゼパムというベンゾジアゼピン系の抗けいれん発作薬を少量だけ使うこともあります。

DLBの患者さんは、脚がムズムズして不眠になる場合もあります。この場合には、レボドパ、あるいは少量のクロナゼパムを使用します。「なぜ、ムズムズに、パーキンソン症状の治療薬のレボドパを使うの？」との質問がありそうですが、なぜか知りませんが、有効なことが多いのです。

連載第10回はここまでとします。また、来週、お会いしましょう。