

連載：第8回

スライド 11 の解説（その 1）

レビー小体型認知症（DLB）を支持する特徴（臨床症状）のスライドです。

DLB の患者には薬剤過敏性（副作用が出やすいこと）があると、よく言われます。しかし、すべての薬に過敏性があるわけではありません。注意が必要な代表的な薬剤は、抗コリン作用のある薬・抗精神病薬・抗パーキンソン病薬に分類される薬の3つです。

抗コリン薬（広い意味で、抗コリン作用のあるすべての薬）は、DLB 患者さんには禁忌（投与不可）と考えたほうがいいでしょう。DLB の患者さんは、脳内のコリン（アセチルコリンが代表です）が大きく減少しています。このため、抗コリン作用（アセチルコリンの働きを弱める作用）のある薬を飲んでしまうと、さらに症状が悪化することになります（当たり前ですね）。

抗精神病薬とは、主に精神病（統合失調症や双極性障害など）・幻覚などに使用される薬ですが、他にも、非常に強い不安・せん妄・認知症に伴う激しい異常行動などでも使用されます。DLB に伴う幻覚や興奮（異常行動）にはとても有効な薬ですが、副作用としてパーキンソニズム（パーキンソン症状）があります。このため、パーキンソニズムが主症状の一つである DLB の患者さんには「薬剤過敏性がある（副作用が出やすい）」ということになります（当然ですが、残念ですね）。

では、抗パーキンソン病薬には、なぜ注意が必要なのでしょう？ 抗パーキンソン病薬とは、パーキンソン病・パーキンソニズムの治療薬のことです。DLB の主症状の一つに、パーキンソニズムがあるわけですから、DLB の治療には抗パーキンソン病薬（以下、抗パ薬と略します）が必要になります。ところが、これまた残念なことに、抗パ薬は副作用として幻覚を起こすことがあるのです。幻覚も DLB の主症状の一つでしたね。したがって、「あちらを立てればこちらが立たぬ」という関係になっています。つまり、パーキンソニズムを治療しようとして、抗パ薬を使うと幻覚が悪化するリスクがあり、幻覚を抑えようと抗精神病薬を使用しようとするするとパーキンソニズムが悪化するわけです。

前回（スライド 10）、解説したように、認知機能低下には（幻視にも！）、ドネペジル（コリンエステラーゼ阻害薬：アセチルコリンの作用を高める薬です）がとても有効です（したがって、DLB には必須の薬です）。ですから、幻視に対しては、ドネペジルがファーストチョイス（第一選択）です。ドネペジルでも幻視が消えない場合に、やむを得ず抗精神病薬を使用することがあります。

さらに、ややこしいことに、DLB には必須の薬であるドネペジルですが、稀ではあるの

すが、パーキンソニズムを悪化させることがあります（「ドネペジルよ、お前もか！」という気分になりませんか？）。

したがって、患者さんの状態をよく診て、これらのバランス（認知機能低下・パーキンソニズム・幻視の程度）を取って、薬の量（ドネペジルと抗バ薬、場合によっては抗精神病薬も）を決める必要があるわけです。

連載第8回はここまでとします。また、来週、お会いしましょう。