

くすり

- 抗パーキンソン薬で、どこまで症状をコントロールできますか？
最新のパーキンソン薬のことを知りたいです。
- 在宅では、(独居など服薬コンプライアンスが悪い方は)医師に指示されたとおりに服薬管理するのが難しいです。何か良い方法ありますか？
- 固縮・無動が軽度でも、全身の振戦や不随意運動が強くて生活に支障が出ている方がいます。服薬でコントロール可能ですか？
- デュオドーパのメリットとデメリットについて教えてください。

症状

- パーキンソン病による症状なのか、その他の疾患によるものなのかわかりません。
どのように見分けたらよいでしょうか？(固縮・動きの悪さ・認知機能↓)
- 起床時活動までに時間を要すること・朝食が進まないことに対して悩まれる家族の方が多い印象です。その際の良いアドバイスがあれば教えてください。

支援制度

- パーキンソン病の患者さんは、動きづらさはあるものの”動ける“ので介護度が低く出てしまい利用できる支援が少なく困っています。

抗パーキンソン病薬(埼玉医科大学国際医療センター 長田先生)

1954年	アーテン	2011年	ミラペックス
1980年	レボドパ合剤	2012年	アポカイン、レキップCR
1985年	パーロデル	2013年	ニュープロ、ノウリアスト
1989年	ドプス	2014年	スタレボ
1992年	ペルマックス	2016年	デュオドーパ
1996年	ドミン、シンメトレル	2018年	アジレクト
1998年	エフピー	2019年	ハルロピ、エクフィナ
1999年	カバサール	2020年	オンジェンティス
2004年	ビ・シフロール		
2006年	レキップ		
2007年	コムタン		
2009年	トレリーフ		

抗パーキンソン薬で、どこまで症状をコントロールできますか？

最新のパーキンソン薬のことを知りたいです

筋強剛や動作緩慢などの運動症状は比較的コントロールしやすい。

すくみ足、姿勢反射障害、嚥下障害はコントロールは困難。非運動症状もコントロール困難。

オンジェンティスは、COMT阻害剤で、コムタンの上位版で、1日1回。効果も、コムタンより上？

ハルロピは、レキップの貼付剤。久光が作っている所以皮膚症状が少ないかも

アジレクト、エクフィナは新規のMAOB阻害剤。エフピーは昔からあるので使いやすいが、覚せい剤原料なので取り扱いが厳格化。

アジレクト: 1mg1錠の処方です。

エクフィナ: 疼痛や抑うつなどの非運動症状への効果もあるといわれている。ジスキネジアの発症を抑えるということもいわれている。

在宅では、(独居など服薬コンプライアンスが悪い方は)医師に指示されたとおりに服薬管理するのが難しい。何か良い方法は？

難しいですね。

ADLは悪くデーサービスと夕方に訪問看護(医療保険)が関わり、内服管理をしている例があることを聞きました。

薬の整理をして回数を減量することも必要です。ついでに、ほかの薬も中止をするなど(スタチン、降圧剤など)。特に、進行期で寝たきりの場合など。

固縮・無動が軽度でも、全身の振戦や不随意運動が強くて生活に支障が出ている方がいます。服薬でコントロール可能ですか？

PDの振戦であればアーテンは適応

ベータブロッカー(本態性振戦の治療)

甲状腺機能亢進症がないかは確認必要

振戦を生じる薬が処方されていないか確認(β刺激薬, テオフィリン, 抗精神病薬, シクロスポリン, デパケン, 甲状腺ホルモンなど)

ジスキネジアはL-DOPAの減量, 分割頻回投与, アゴニストへ変更

イストラデフィリン, MAO-B 阻害薬, コムタン止め.

アマンタジン追加

DBS, L-dopa持続経腸療法

L-dopa持続経腸療法(デュオドーパ)のメリットとデメリット

CDS(ドパミン受容体への持続的刺激)を達成できるのが最大のメリット

DBSよりも高齢で使える. 嚥下障害, 構音障害, 認知症, 精神症状があっても使える

胃瘻なので, 造設部位の皮膚トラブル, チューブトラブルがある

薬剤が高薬価(1カセット レボドパ2000mg 15282円)

ポンプ携帯および操作煩雑→介助者のサポート必要

パーキンソン病による症状なのか、その他の疾患によるものなのかわかりません。

どのように見分けたらよいでしょうか？
(固縮・動きの悪さ・認知機能↓)

これも難しいですね

典型例は迷いません。

非典型例は、パーキンソン症状を来す疾患を鑑別します。神経内科医に相談しましょう。

高齢者では、ほかの疾患の併発も珍しくありません。アルツハイマー病、脳血管疾患など。今までにない症候が加わったときには、他疾患の合併を考える必要があります。たとえば、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下、睡眠導入剤による悪化などいろいろありますよね。

起床時活動までに時間を要すること・朝食が進まないことに対して悩まれる家族の方が多い印象です。その際の良いアドバイスがあれば教えてください

起床時に動けないのであれば、起床後すぐに、L-DOPAを内服いただいております。動けるようになってから活動開始です。就寝前に内服することもあります。

レスキューで使うこともあります。アポカインも時には適応でしょう。

日によって違うこともあるので、焦らないことも大事です。

パーキンソン病の患者さんは、動きづらさはあるものの”動ける“ので介護度が低く出てしまい利用できる支援が少なく困っています

介護認定には家族が付き添うぐらいしか浮かびません(でも一番これが多い気がします)。

PD ヤール3以上かつ生活機能障害分類II, III→医療保険優先。

軽い時期では介護保険の支給限度額があること、医療保険が使えないことから、訪問看護の回数が抑えられてしまいます。正しく認定していただくことが重要です。