

# パーキンの集い 第2回

## ～薬物治療～のご報告

12月6日（金）に行った「パーキンの集い」第2回目の様子をご報告します。

当日は約50名の方が参加。パーキンソン病薬一覧も配付させて頂きました。



今回はパーキンソン病の治療薬についての約30分の講義。



### 抗パーキンソン病薬の主な副作用

- ◆ 投与初期, 増薬時に嘔気, 食思低下  
⇒ナウゼリンの食前(予防)投薬
- ◆ 幻覚, 妄想, せん妄, 精神的不穏
- ◆ ジスキネジアの出現・増悪
- ◆ 不眠, 突発性睡眠
- ◆ 進行期末期に血圧の不安定化
  
- ◆ 中断で悪性症候群を起こす可能性

神経回路について、動画を交えての説明や治療薬の副作用から始まり、

多数あるパーキンソン病の治療薬について、水戸黄門様に例えての、効能の違い・副作用などについて、奥村先生から詳しく解説して頂きました。

<h3>パーキンソン病はドパミンの分泌が減少して運動症状を起こしている</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ ドパミンを補充する(増やす) レボドパ(L-dopa)製剤(単剤・配合剤)</li> <li>◆ 代謝を抑えて、シナプス間ドパミンを増やす MAO-B阻害薬, COMT阻害薬</li> <li>◆ ドパミンの代わりにする薬剤 ドパミンアゴニスト(ドパミン受容体作用薬)</li> <li>◆ ドパミン神経を強化する 抗コリン薬, アマンタジン(シムレル), ゾニサミド(トレリーフ・エクセگران)</li> <li>◆ ドパミン系以外のところから運動症状を改善させる イストラデフィリン(ノリアスト), アマンタジン(シムレル), ゾニサミド(トレリーフ・エクセگران), ドロキシドパ(トプス)</li> </ul>	<h3>レボドパ(L-dopa)合剤＝黄門様</h3> <p>パーキンソン病治療の中心</p> <p>脳内でドパミンに代謝される。</p> <p>全ての運動症状に対して初期から末期まで有効。</p> <p>問題点: 長期投与でジスキネジア, On-off症状を起こす原因となる</p> <p>薬剤名: メネシット, マドパー等</p> 
 <p><b>MAO-B阻害薬＝助さん</b></p> <p>ドパミンが脳内で代謝され難くする事で効果を強くする</p> <p>セリギリン(エブー) ラサギリン(アジレクト) サフィナミドメシル(イクフィナ)</p>  <p><b>COMT阻害薬＝格さん</b></p> <p>L-dopaが脳以外で代謝され難くする事で脳内へ行くL-dopaを増やす</p> <p>エンタカポン(コムタン) L-dopa合剤+エンタカポン(スアレホ)</p> 	 <p><b>ドパミンアゴニスト (ドパミン受容体作用薬)</b></p> <p>ドパミンの代わりにして作用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●非麦角系 プラミベキソール(ビ・シフロール, ミラベックスLA) ロピニロール(レキップ, レキップCR, ハルロピ) ロチゴチン(ニュープロパッチ) アポモルヒネ(アホカイン)</li> <li>●麦角系 プロモクリプテン(パーロデル) ペルゴリド(ヘルマックス) カベルゴリン(カバサル)</li> </ul>
<h3>ドパミン神経を強化する</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>●抗コリン薬</li> <li>●アマンタジン(シムレル)</li> <li>●ゾニサミド(トレリーフ・エクセگران)</li> </ul> <h3>ドパミン系以外の所から運動症状を改善させる</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>●イストラデフィリン(ノリアスト)</li> <li>●アマンタジン(シムレル)</li> <li>●ゾニサミド(トレリーフ・エクセگران)</li> <li>●ドロキシドパ(トプス)</li> </ul>  	<h3>幻覚が出る場合</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 幻覚の出る時間帯の抗パ剤を減薬する 幻覚は夕方から夜に出やすいので、夕食後の抗パ剤を減薬したり、作用の長いドパミン刺激薬を短期作用型に変更する</li> <li>◆ ドネペジル等の抗認知症薬を加える</li> <li>◆ 夜に少量の抗精神病薬を加える</li> <li>◆ レボドパとドパミン刺激薬のみ、或いはレボドパのみへと抗パ剤を単純化する</li> </ul>

講義の後の質疑応答では、たくさんのご質問を頂きました。奥村先生からの詳細な回答もあり、予定の 30 分ほぼ全て使用しました。

ご質問の一部を紹介させていただきます。



**Q：**お薬を飲むとき、オレンジジュースで飲むと良い、牛乳で飲まない方が良い、1錠でコップ1杯が良い等々聞くが、実際はどうですか？

**A：**レボドパ製剤はタンパク質と拮抗します。その為、牛乳、卵、豆腐、等と一緒に飲むとすぐに効果が出ず、ゆっくり出ます。よって早く効かせたいなら牛乳等と飲まない方が良いです。ゆっくり効かせたいならタンパク質と一緒に取ると良いです。

反対にレモン・オレンジジュースを飲むと PH が低くなる（酸性度が上がる）のでレボドパ製剤の吸収が良くなります。よって早く効かせる場合はオレンジジュース等と一緒に飲むと、沢山吸収され、立ち上がりが早くなります。早く効かせる場合はそういう方法があります。

このように牛乳やオレンジジュースで飲むというのはオプションと考えてもらったら良いかと思います。ちなみに、本来、パーキンソン病の薬はだらだらと効かす方が、切れ目がなく良いです。

また一緒に飲む水の量については、ひっかかりやすい人は沢山の水で飲む方が良いですが、普通に飲む人はそこまで考えなくても大丈夫です。

**Q:** 寝言を言うのですが、薬の副作用ですか？毎晩寝言を言います。

**A:** 寝言は副作用ではなく、症状です。パーキンソン病の方はレム期睡眠行動異常症という病態がある。レム睡眠（夢を見ている時）に声が出たり、身体が動くという特徴があります。これは普通の人にはでないことです。ただし寝言を言っているからといって起こす必要はないです。

また来年（令和2年12月4日）のレム睡眠行動異常症の講義の時にお話しします。

**Q:** 自転車で出かけた後、帰ってきて座ったら立てなくなった。検査をしてどこも悪くなかった。パーキンソン病の症状が原因と言われた。

**A:** パーキンソン病の症状が出たという前提でお話しします。オンオフ症状のオフが出たと思われます。オフ症状なら薬を増やしてやるという対応になります。薬が切れている可能性があり、対応としては切れる前に増薬する、効き目の長い薬に変える等の対応が考えられます。

**Q:** 手足が、固まっている、24時間緊張している。その時にマッサージをするのだが、マッサージに意味はありますか？またマッサージのコツはありますか？

**A:** 意味はあります。ストレッチをしてあげる。固まったのを伸ばしてあげる。少しずつ動かしてあげると、完全には広がらないが、伸びてきて、動くようになってきます。パーキンソン病では硬くなる症状があるので、ほぐしてあげることは有効です。

ただし、無理にやり過ぎると骨折する可能性もあるので、そこは注意して下さい。

**Q:** やることを反対にする。例えば、トイレに行った後、尿を出す前にオムツを上げてしまい、オムツ内に排尿してしまう。これはパーキンソン病の症状ですか？

**A:** パーキンソン病の運動症状ではないと思われます。パーキンソン病の方は認知症状を伴うことがあるので、そちらが原因と考えられます。

動きが悪くなるという意味ではパーキンソンの運動症状とも考えられます。

**Q:** 血圧がもともと低い方だが、最近では 100 を越えることがなく、しんどいというときは 80 や 80 以下になることもある。それは良くない徴候ですか？それとさらに下がっていきますか？

**A:** パーキンソン病では自律神経障害（便秘・立ちくらみ等）が起こります。血圧に関しては不安定になり、長い目でみると必ず、段々下がっていきます。対応としては血圧を上げる薬を使う、又は水分をしっかり取ってもらうということを行います。

血圧が下がったからと言ってすぐにどうこうではないが、転倒のリスクがあるので注意は必要です。

血圧が高い時は座ると、足に血液が行き頭の負担が減ります。逆に血圧が低い時は、頭へ血液を贈るという意味で、横になり心臓と頭の高さを同じにするのが良いです。

Q：今までの健康が 10 として、パーキンソン病になっても、その後リハビリをした  
ら 10 までもどれますか？

A：まずパーキンソン病については治る病気ではないです。

リハビリについては、すぐに始めたら元の状態にまで戻ると思われます。ただリハ  
ビリを始めるまでに、他の病気があり安静を指示された等により、タイムラグができ  
ると思います。その場合リハビリを始めるまでの間、安静にした分、運動能力が下が  
るので、少し状態は落ちると考えられます。

## 次回

令和2年2月7日(金) 13時より

非薬物治療～手術

次回もぜひお気軽に、ご参加下さい。

2019/12/17

白井病院