

福井県内科医会学術講演会 H27.8.1

名古屋大学 平山正明先生 ご講演「パーキンソン病の最新の薬剤使用のストラテジー」

座長コメント

福井県立大学 看護福祉学部 米田 誠

1817年、英国のパーキンソン博士によって、パーキンソン病 (PD) の患者が、「An essay on the shaking palsy」という著書に初めて記載されてから200年近くになるが、その発見の歴史と治療法の変遷から最新の情報までを、神経内科の専門医以外にも理解しやすいように大変分かり易く講演して頂いた。その内容の要約を以下に述べる。PDでは、病理学的・生化学的検索から、脳の黒質・線条体系のドパミン (DA) の欠乏による運動障害 (振戦、固縮、無動、姿勢保持障害) が病態の中核であることが古くから明らかとなっていた。そこで、1960年代には、PDの治療にL-Dopa (L-ドーパ) によるDAの補充療法が開始され劇的な臨床的効果がみられ、永らく治療のgold standardとして位置づけられていた。しかし、その効用とともに、長期の大量使用に伴い、ジスキネジア (不随意運動) やwearing-off (症状の日内変動) などの運動系の問題点も浮き彫りになってきた。そのため、一時は、L-Dopaは神経変性を進行させることから、できるだけその使用を遅らせ、使用量も少なくすることが提唱された。そのため、L-Dopaに代わって、ドパミン受容体刺激薬 (DAアゴニスト) が、認知症がなく高齢でない患者ではファーストチョイスとなってきた。さらに、L-Dopa以外の種々の治療薬の開発も進んだ。しかし、DAアゴニストにおいても、長期使用に伴い、麦角系DAアゴニストでは心臓弁や後腹膜の線維化、非麦角系では病的睡眠、病的賭博などの様々な医療上・社会生活上の問題が明らかとなってきた。また、運動系ばかりでなく、PDに伴う非運動系の諸症状 (自律神経障害、認知症、REM睡眠時異常行動など) も治療上考量する必要が出てきた。そこで、近年ではドパミンの持続的刺激 (continuous dopaminergic stimulation; CDS) が脳内の生理的状態に近く、L-Dopa使用に伴うこれらの諸問題の発生を抑えることができるという学説が主流となってきた。この流れに沿って、現在では、DAアゴニスト貼付薬であるロチゴチンが広く治療に使用されており大きな副作用もなく臨床的効果を上げている。さらに海外では、L-Dopaそのものの貼布剤、胃瘻からの注入などの新しい薬剤のデリバリーシステムの改良が進んでいる。このように、PDの治療は、L-Dopaを中心とした様々な治療法が開発がなされ、患者のADLやQOLの改善につながっている。しかし、治療法の開発に伴い、PD患者の長期の罹患と薬剤使用による伴う諸問題も出現してきており、様々な改良がなされている。