

<シンポジウム 33—3>パーキンソン病の病態から臨床 update

パーキンソン病治療の up to date

波田野 琢

(臨床神経 2011;51:1172)

Key words : パーキンソン病治療ガイドライン2011, レボドパ, ドパミンアゴニスト

パーキンソン病はアルツハイマー病について多い神経変性疾患である。大脳基底核におけるドパミン神経細胞が比較的選択的に変性することで、運動機能障害が前景にでるため治療をおこなわないと患者の activity of daily life はいちじるしく低下する。さらに運動機能障害のみならず、認知症、抑うつ症状、自律神経障害など多彩な非運動症状は患者の quality of life を低下させる。パーキンソン病の病因は未だ不明であり、神経細胞死を抑制するような根本治療は知られていない。しかし、1960年代にレボドパの大量投与で患者の症状を劇的に改善できるという対症療法が発見され、それ以降多種類のパーキンソン病治療薬が開発された。さらに、脳深部刺激術の開発により安全かつ有効な手術療法が確立され、これらの治療を組み合わせることで患者の機能予後は以前と比較して改善するようになった。また、治療法に関する大規模調査も数多くおこなわれることで長期効果、副作用などに関するエビデンスがえられるようになり、理論に基づいた治療がなされるべきである。しかし、多彩な症状に対して多くの治療の選択肢が存在するため、神経内科の専門医であっても治療法の選択に迷う事態が生じている。そこで、患者の症状改善や長期予後

に対して、できるかぎり最善の治療を選択できるようにエビデンスに基づいた治療の指針(ガイドライン)を提示する必要がある。との考えから平成14年に日本神経学会より“パーキンソン病治療ガイドライン2002”が作成された。このガイドラインは標準的なパーキンソン病治療の確立と普及に大きく貢献している。しかし出版されてから、さらに新しい治療薬が加わったこと、さらに新しい大規模調査が終了しエビデンスが示されたことから、2011年新しいパーキンソン病治療ガイドラインが報告された。とくにL-Dopa/DCIに関する大規模調査(ELLDOPA study)の結果、脳深部刺激術の大規模調査の結果、COMT阻害剤の使用とエビデンス、ゾニサミドの使用、認知症や幻覚へのアプローチなど、治療の選択肢がさらに広がってきている。さらに、今後もドパミンアゴニストの経口徐放剤、皮下注製剤(アポモルフィン)、パッチ製剤(ロチゴチン)、アデノシン受容体阻害薬、グルタミン受容体阻害薬などの治験が進められており、治療へ選択肢が広がり、パーキンソン病治療の理解がさらに必要となってくる。そのために蓄積されたエビデンスをもとに up to date の治療を提供することは重要である。

Abstract

Up to date on Parkinson's disease—Therapy—

Taku Hatano, M.D.

Department of Neurology, Juntendo University School of Medicine

(Clin Neurol 2011;51:1172)

Key words: Japanese guide line for the Management of Parkinson's disease 2011, levodopa, dopamine agonist