

DLB治療(基礎編)

DLB治療において大切なことは、完璧に治すことを目指さないことである。認知・歩行・幻視のいずれかでもが約8割回復すれば大成功である。それ以上を望むと副作用の悪性サイクルにはいる。

- RP
- ① イクセロンパッチ
2.25~4.5~9mg
 - ② ドパコール50mgからスタート
100mgで妄想がでる場合は50mgで続ける。
 - ③ 抑肝散 5g~7.5g
 - ④ シチコリン注射 1000mg/10日に1回

① DLBは脳内でアセチルコリンとドパミンの両方が低下しているためその両方を補う必要あり。
イクセロンパッチとドパコールを同時に投与する必要がある。

- ① 幻視・妄想が強い場合は(夕方症候群・夜中に叫ぶ)
イクセロンパッチ2.25~4.5mgで妄想は弱まるが介護に支障が出ている場合は4.5mgで平均的な処方9mg/日。
かぶれる場合は足底に貼布すること。
- ② イクセロンパッチが処方出来ないときアリセプトを使わざるを得ないときはアリセプトを少量投与する。
歯車様筋固縮が強いDLBには0.5mg普通のDLBには1.5mgで開始する。
そして1.67mgを当面の維持量とする。

② ①ドパコール 50mg 1錠朝
ドパコール50 2錠でも妄想を来たす症例有。
ここから増量はペルマックスで行う。
②ペルマックス50mg 1~6錠を併用する。
妄想が出た時点・歩行が速くなった時点で増量をやめて維持療法とする。

- ② パーキンソン症状
1.歩行障害のないDLBに抗パーキンソン剤を投与してはいけない。
2.(DLBに対して使えるのは、ペルマックス・メネシット(ドパコール)・マドパーの3種類だけ。であるが保険上ペルマックスは単独ではレセで査定されるので、まずドパコールを使う。

③ 幻視・妄想に対して
幻視・妄想に対してはまず抑肝散5~7.5g
効かなくばセレネース少量(朝0.2mg、夕0.5mgまで)
リスパダールは使ってはならない。

④ 嗜眠・せん妄・意識消失発作という意識障害3態に対しては
抑肝散7.5gとシチコリン1000mg(1~4回/月)注射で対応する
なるべくセレネースは使わない。