レビーの治療法 （まとめ）

① 腕を動かしてみて歯車様の筋固縮なければパーキンソンの薬を１種類に減らし、量も減らして、アリセプトを少しだけ入れて、ニコリンの注射で覚醒させて、フェルガード（米ぬか）を飲んでもらう。
それだけで元気になる。

② ６５歳以上の患者さんなら、必ずCTを撮れ、長谷川式テストをやれ。
そして、腕を動かして歯車様固縮がないかみよ。
CTは撮らなければいけないが、画像診断に頼るな。
画像診断で簡単に診断を下すな。症状をみよ。

③ アリセプト5mgも出すな。パーキンソンの薬も3種類以上出すな。
幻覚あっても、リスパダールを出すな。

④ １００％治そうとしては、いけない。レビーの人は、薬物過敏性があるから完璧に歩けることを目指してはいけないし、完璧に記憶を良くしてやろうと考えてもいけない。幻覚も完璧に消すまでやってはいけない。
足りない分は、フェルガード（米ぬか）をかぶせて治す。

⑤ フェルガード（米ぬか）がないと治療力は半分になる。
米ぬかを併用していくと、少しづつ抗認知症薬を減らしていける場合が、3割くらいある。
活力が無く、このままでは危ないと思われるときも、フェルガードを出せ。

⑥ レビーへの対応としては、次のカクテル療法が中心となる。

（1） 幻視があれば抑肝散

（2） パーキンソンあればドパコール50（少量）+ペルマックス少量

（3） 眠れないときはレンドルミン。

（4） 時計描写が出来なければ知能を上げるために、イクセロンパッチ
あるいは、アリセプト0.5～1mg

（5） 記憶障害（嗜眠）+歩行障害には、シチコリン+GSH点滴。

（6） うつが強ければジェイゾロフト25mg、1～2錠。（リーゼも可）

（7） 抗酸化剤フェルガード100Mで問題なければフェルガードLAに
グレードを上げて行く。

（8） 食欲なければ ［ ドグマチール50mg（30日のみ）
ノベルジン50mg

状況に応じて、どの薬をどのタイミングでどれだけ処方すれば
うまく行くか、常に考えること。

⑦ くれぐれも副作用に注意。
家族に言って、副作用が出たら薬を減らしてもらうこと。

（1） アリセプトではパーキンソン症状、食欲低下、易怒、下痢
抗パ剤では、幻覚、うつ、食欲低下、抗うつ剤では、元気がなくなる。

（2） 抗うつ剤 ［ リスパダール
ドグマチール
セレネース ］ は処方してはいけない。