

## H22 年 8 月症例検討会 「アリセプト錠」の用量検討

福光店

最近、老人ホームで「アリセプト錠」を処方された患者さまが、服用後の過度な陽性症状によって介護が大変となり、服用中止になるケースが増えてきました。

以前は、アルツハイマー型認知症の患者さんのみに投与されていたため、アリセプト錠の投与量に問題を感じる事はほとんどありませんでした。しかし、昨今、レビー小体型認知症の患者さんにも効果がある事が分かり、アリセプト錠が処方される患者さんが多くなるに連れて、投与量に疑問を感じざるを得ない症例を多く経験しております。

そこで、以前から認知症の治療に熱心な医学博士の河野 和彦先生が推奨している「コウモット 2010」を取り入れて処方していただく事にしました。すると、過度な陽性症状が消え、幻覚、幻想も消失し、意欲も回復してきました。

### アリセプト錠が中止になった症例

- ① T13. 2. 1 生まれ 男 (86 歳) (高血圧、レビー小体型認知症、徐脈、前立腺肥大)
- H22. 6 月初旬 肺炎のため、2 週間入院。
- H22. 6 月中旬ごろ 退院後、悲壮感が漂い、不穏があり。
- H22. 7. 6 「アリセプト錠 3mg」処方開始。  
昼夜問わず、フロアーをウロウロ徘徊する。
- H22. 7. 13 「ゲラマリル錠 25mg 2 錠 朝夕食後」追加。  
「ツムラ抑肝散 7. 5g 毎食前」追加。  
「レントルミン錠 0. 25mg 0. 5 錠 就寝前」追加。  
「アリセプト錠 5mg」に増量。  
便秘になる。  
休む間もなく、フロアーを徘徊する。  
トイレの場所が分からず、事務所に放尿する。
- H22. 7. 21 硬便の為、不穏になる。  
歩行が不安定となる。  
「アローゼン顆粒 0. 5g 就寝前」追加  
「マグラックス錠 500mg 3 錠 毎食後」追加
- H22. 7. 23 排便コントロール良好。  
夜間、1 時間ごとに起きて徘徊する。  
「ルーラン錠 4mg 0. 25 錠 就寝前」追加。

- H22. 8. 10 ルーラン錠の効果がみられず、1日中徘徊あり。  
「ルーラン錠 4mg 0.5錠 就寝前」に変更。  
「レトバルミン錠」から「ロヒプノール錠 1mg」に変更。  
「グアラニール錠 25mg 3錠 毎食後」に増量。  
「ソナックス錠 0.4mg 2錠 朝夕食後」追加。
- H22. 8. 11 久しぶりに良眠する。  
朝方、発熱。  
「クレビット錠 500mg 1錠 朝食後」追加。  
「ツムラ葛根湯 5g 朝夕食前」追加。
- H22. 8. 12 再び夜間不眠となる。  
解熱した。
- H22. 8. 16 「クレビット錠」や「葛根湯」の副作用「不眠」の疑いで中止。  
「ジエナック錠 2錠 朝食後」に変更。  
非定型精神薬の副作用「悪性症候群」の疑いあり、「ルーラン錠」中止。  
「チアプリム錠」から「デパス錠 0.5mg 2錠 朝夕食後」変更。  
夜間転倒あり。  
眠剤を「マイスリー錠 10mg」に変更。  
「メイラックス錠 1mg 1錠 夕食後」追加。
- H22. 8. 23 薬変更から日中も転倒が4回あり。  
「デパス錠 0.5mg 2錠 朝夕食後」から「デパス錠 1mg 夕食後」に変更。  
夜間不眠が続き、自殺願望が強くなる。
- H22. 8. 24 「リーゼ錠 5mg 3錠 毎食後」追加。  
「アリセプト錠」中止。

② 大正 11. 9. 15 女 (87歳) (高血圧、慢性リウマチ、糖尿病、レビー小体型認知症)

- H22. 1. 13 意欲低下により、「アリセプト錠 3mg」処方開始。
- H22. 1. 14 急に「何かをしなくては！」と思うのだが出来ない事に焦燥感あり。  
自分が上手く表現できず、訴えられない事に怒りだす。  
介護士に対し不満を言って怒る。
- H22. 1. 15 介護士に暴力を振るう。  
じっとしている事が出来なく、常に何かをしようとする。
- H22. 1. 16 「アリセプト錠」服用中止。
- H22. 1. 20 元の生活に戻った。

- ③ 大正 15. 7. 31 女 (84 歳) (高血圧、レビー小体型認知症、不安神経症)
- H22. 6. 21 意欲低下により、「アリセプト3mg」処方開始。
- H22. 6. 22 20分おきにコールがある。  
介護士に「あれをして欲しい。これをして欲しい。」  
「何でやってくれないのか。」など、不平不満の訴え続く。
- H22. 6. 23 コールの多さに介護士が対応できず、「アリセプト錠」を服用中止。
- H22. 7. 5 受診時にコールに対応できない事を訴え、「アリセプト錠」の処方中止。
- ④ 大正 13. 8. 12 女 (86 歳) (レビー小体型認知症、高血圧、高脂血症、不眠症)
- H22. 7. 7 食欲減退、意欲低下により、「アリセプト錠 5 から 10mg」増量。
- H22. 7. 14 歩行が不安定となる。  
フアーを行ったり来たりし、落ち着かない。
- H22. 7. 16 自宅に帰ると言いだし、迷子になる。
- H22. 7. 18 自宅に帰ると言って、箆笥の衣服を袋に詰める。
- H22. 7. 21 「アリセプト錠」5mg に減量。
- H22. 7. 28 「アリセプト錠」3mg に減量。
- H22. 8. 3 歩行が安定する。
- H22. 8. 10 「アリセプト錠」1. 5mg に減量。
- H22. 8. 17 何かをしなくては！という観念から解放され、落ち着いた。
- ⑤ 大正 14. 1. 12 生まれ 女 (85 歳) (アルツハイマー型認知症)
- H22. 5. 12 食欲低下、意欲低下により、「アリセプト錠 3mg」処方開始。
- H22. 5. 19 介護士に暴言あり。下痢、軟便続く。
- H22. 6. 2 「アリセプト錠」中止。
- H22. 6. 5 元に戻る。

## レビー小体型認知症 (DLB)

- アリセプト少量、抑肝散、ペルマックスが三種の神器。しかしパーキンソニズム皆無の患者にあわててペルマックスを処方してはならない。あくまでも対症療法で。認知症にアリセプト、幻視に抑肝散 (+アリセプト)、歩行障害にペルマックスを使う。アリセプトの初回量は必ず1mg 以下にすること (ただし、保険適応は3mg 開始となっている)。
- 奇跡的改善を起ししやすい用量は、アリセプト1-1.67mg、抑肝散2包、ペルマックス50-100 $\mu$ g の組み合わせ。これで反応しない患者にはフェルガード100M を導入する。

●意識障害の強いDLB は、ニコリンH500mg を筋肉注。これを月に1-4 回。稀にせん妄（興奮）を起こす患者がいるので注意。本当に元気のない（長い昼寝、診察中の嗜眠）DLB や寝たきり・末期のDLB に施行する。効果がないときは、1000mg 静脈注。自費が望ましい。

●アリセプト過剰は歩行障害、ペルマックス過剰は妄想悪化、抑肝散過剰は低K血症をおこす可能性がある。とくにラシックスと抑肝散の併用は、あらかじめアスバラK散700-1500mgの併用することもある。痩せて食欲のない患者、下痢気味の患者は低Kが必発。高度な場合は筋けいれんをおこす。

●食欲低下のDLB には、はやくエンシュアリキッドカラコールで体重を増やすこと。誤嚥しはじめたらANM176 を飲ませ（ヨーグルトにまぜて食べさせる。あるいはCRP が上がる前に胃ろうを造って、ANM176、アリセプト細粒1mg、サアミオン細粒10-15mg、ペルマックス50-150 $\mu$ g（用事粉砕）を投入。反応すれば、寝たきり&胃ろうの患者が歩行、嚥下可能となる（要介護5が3週間で要介護1-2に）。かようにDLB は進行が速いが奇跡もおきやすい疾患であり、救命救急の覚悟で治療をあきらめないこと。

●悪夢を見て大声でさけぶDLB は、当面アリセプトは出さず、抑肝散主体でセレネースかセロクエルをかぶせる。このような陽性DLB はたいてい車椅子になっているので転倒の危険はない。ニコリン点滴の適応があるかどうか患者によって異なるので医師の経験が必要である。結果は、著効か悪化かに大きく分かれる。ペルマックスは禁止。落ち着いたたらアリセプト細粒0.5mg 開始。（0.5g ではない！）

●ATD の陽性症状に抑肝散は効きにくい。やはりグラマルールが第一選択。抑肝散は意識障害系（DLB、せん妄）によい。ピック病にも合う。

補足) ANM176、フェルガード100M

●健康補助食品であるが、中核症状、陰性症状の改善率は薬以上である。ANM176 は改善者10 人に対して1 人の割合でやや怒りっぽくなるという興奮性が見られる。

ANM176 とフェルガード100M は取り扱い会社が異なり、フェルガード100M は興奮性を持つ成分（ガーデンアンゼリカ）がANM176 の1/5 に抑えられている。

●成分は米ぬかに多く含まれるフェルラ酸とガーデンアンゼリカ（西洋トウキ）。フェルラ酸はアミロイドを凝集させない作用があり、ATD の完全進行阻止作用がある。ガーデンアンゼリカは、ニューロンを新生する作用があるのでATD 以外の脳疾患にも有効。会社と組成は次のとおりである。

会社 商品名 フェルラ酸 ガーデンアンゼリカ（1包あたり）

エイワシー（埼玉） ANM176 100mg 100mg

グロービア（東京） フェルガード100M 100mg 20mg

効能 7割のATD患者の中核、陰性症状を改善する。1日2～3包服用（食直前がよい）。健常人やうつ病、統合失調症が服用しても害はない。DLB、ピック病、FTD（非ピック）、DNTCにもATD以上に高い確率で有効である。脳障害改善作用以外にも多岐な作用が期待できる。

●①脳内のアミロイドが凝集するのを不安定化すること、②脳脊髄関門を通過すること、③ATDモデルネズミの実験では、正常ネズミよりも記憶が高くなること、④韓国、日本のATD患者で明らかな改善が証明されている。

●アリセプトが最初の1年で効果が鈍るのに対して、ANM176は長期飲めば飲むほど神経細胞死が阻止されて、樹状突起連絡によって奇跡的な効果が2年以降にも期待できる。イチョウ葉エキス、DHAなどの健康食品に毎月1万円以上使っている人なら、これらをすべてやめてでも導入したほうが得策。

●改善率は7割程度と思われるが、高く評価できることは①アリセプトに反応しなかった患者にも効く点、②ごく初期や末期でも劇的に変化するケースがあること、③ピック病（FTD）やDLB患者などにも効果が出ること、である。胃ろう、寝たきりのATD(54)が座位保持、とんかつ咀嚼まで改善したり、翌日からしゃべりだした場合もある。

●改訂長谷川式スケールが27点以上で脳萎縮も軽いが、どうも記憶に切れ味がない初老者にはATD予防用のフェルガード100Mを開始してよい。

●陽性症状のためアリセプトを5mgまで引き揚げられないが進行してゆく患者には、はやめにANM176を併用開始する。

●ANM176でも興奮する患者、消化器症状が出る者が稀にいるので、その場合は残されたANM176を半分ずつ（つまり1日1包）に減らし、次回からフェルガード100Mに切り替えるとよい（ガーデンアンゼリカが20%に減らされていて安価）。

●効果は10カ月をめどに判断する。表面上効果が確認できなくてもATDなら何らかのメリット（神経細胞の死滅抑止）はあるが、支払えない場合は、フェルガード100Mに落とすだけでもよからう。

●逆にANM176を3包（1.5倍）やANM176とフェルガード100Mの併用といった強化療法で成功した事例もある。

●何らかの都合で患者が服用できなくなった場合は、家族が服用すればよい。ガーデンアンゼリカがフェルラ酸を増強しているのので、玄米を食べたからといってANM176のような効果はでない。