

レストレスレッグス症候群

H23.2.18 金町店

むずむず脚症候群とも呼ばれ、足の裏やふくらはぎ、太ももなどに不快感が起こり、じっとしていられなくなる病気です。生死に直結する疾患ではありませんが、睡眠中の脚の不快感により睡眠障害を起し、慢性的な睡眠不足や疲労による QOL の低下が問題になります。疾患の認知が進んでいない為、多くの患者が十分な治療を受けられないままになっており、レストレスレッグス症候群を的確に診断・治療することは患者の QOL 向上を図る上で大変重要になってきます。

主な症状

①脚の不快感と脚を動かしたい欲求がある。

むずむずする、虫が這う、痛がゆい、そわそわする、ピクピクする、など患者によって様々な言葉で表現される。

②動かない時に症状が強まる。

眠りに入る時、座っている時、横になっている時などの安静状態で不快感が増すが、何かに熱中していると症状が弱まる。

③脚を動かす事で不快感が軽減される。

脚を叩く、さする、寝返りを繰り返すなどして不快感を軽減させる。重症になると、じっとしていられなくなり、歩き回ったりする。

④症状が現れやすい時間帯がある。

日内変動があるのが特徴で、夕方から夜間にかけて症状が増強する事が多い。

初期には夕方や夜に下肢に症状を感じ、進行すると昼間や上肢にも症状が現れる事がある。

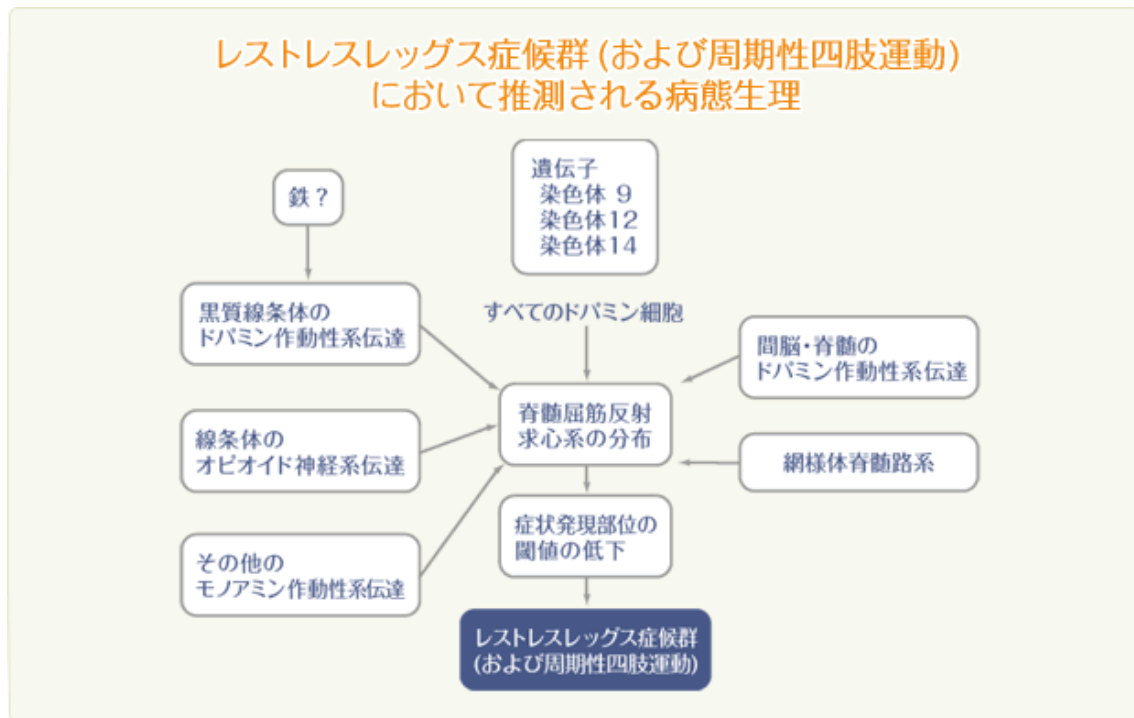
有病率

- ・日本人における有病率は2～5%。欧米人(白人)はもう少し高め。
- ・加齢に従い上昇し、ピークは60～70代と言われている。
- ・女性に多い傾向がある。

突発性(一次性)では家族歴を持つ事が多く、二次性では家族歴を持つ割合は少ない。

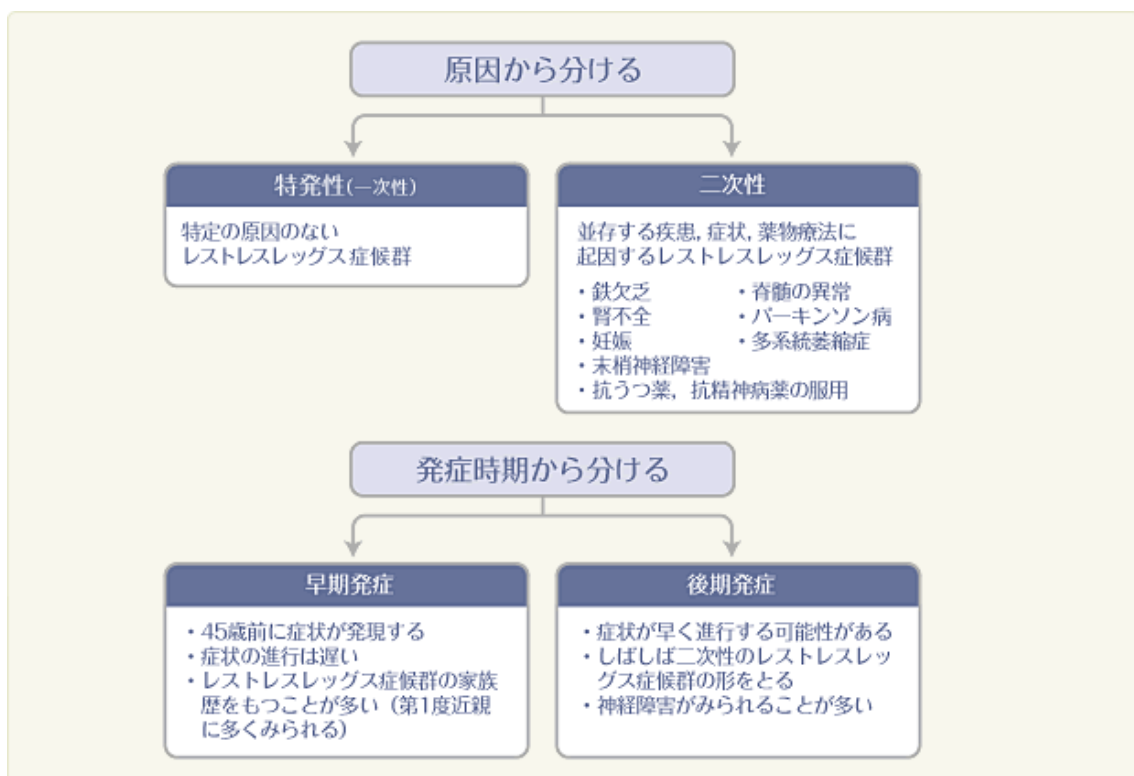
原因

発症の病態生理については解明されていませんが、ドパミン作動性経路の障害と、鉄代謝の異常が原因として考えられています。



分類

特定の原因のない突発性(一次性)と、疾患や薬物による二次性の大きく2つに分けられます。また発症時期によっても、早期発症と後期発症の2つに分けることができます。



診断

下記の4つの必須診断基準にすべて当てはまる事が必要です。また、その他に診断を補助する3つの特徴を加味します。

IRLS(International Restless Legs Syndrome Rating Scale)により、重症度を評価します。患者自身が10項目の質問を5段階で採点し、軽症、中等症、重症、最重症の4段階で評価します。

4つの診断基準

1. 脚を動かしたいという強い欲求が不快な下肢の異常感覚に伴って、あるいは異常感覚が原因となって起こる。
2. その異常感覚が、安静にして、静かに横になったり座っている状態で始まる、あるいは増悪する。
3. その異常感覚は運動によって改善する。
4. その異常感覚が、日中より夕方・夜間に増強する。

診断を補助する3つの特徴

1. 家族歴がある。
2. ドパミン作動性薬剤治療に対する反応性がある。
3. 周期性四肢運動(PLM)がある。

治療

症状を最小限に抑える事で、睡眠や日中の活動への悪影響を軽減させ、患者のQOL向上を図る事が大きな目的となる。鉄補充や症状発現に関係すると思われる薬物の調整、生活指導などの非薬物療法を行い、その上で薬物療法を行います。

1. 非薬物療法

- ・鉄補充
- ・基礎疾患の治療 過多月経、胃腸障害→鉄欠乏
- ・要因となる薬剤の中止や減量 ドパミン阻害薬、抗うつ薬、抗ヒスタミン薬など
- ・生活指導 夕方以降のカフェイン、ニコチン、アルコール→×
規則的な就寝、 寝起き・寝る前のリラックス
- ・簡単な行動療法 就寝前に短時間歩く、 四肢のマッサージ

2. 薬物療法

- ・ドパミン受容体作用薬が第一選択薬として推奨されています。
ビ・シフロール錠は、突発性レストレスレッグス症候群に適応を有する、国内で唯一の薬剤です。

ビ・シフロール錠

効能：1. パーキンソン病

2. 中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群（下肢静止不能症候群）
国際レストレスレッグス症候群研究グループの診断基準及び重症度スケールに基づき慎重に診断を実施し、基準を満たす場合にのみ投与すること。

用法・用量：中等度から高度の特発性レストレスレッグス症候群（下肢静止不能症候群）

通常、成人にはプラミペキソール塩酸塩水和物として0.25mgを1日1回就寝2～3時間前に経口投与する。

投与は1日0.125mgより開始し、症状に応じて1日0.75mgを超えない範囲で適宜増減するが、増量は1週間以上の間隔をあけて行うこと。

軽度のレストレスレッグス症候群患者では、基礎疾患や服用している薬剤の調整、日常生活指導などで症状が改善する場合があります。

また、重い症状が頻繁にみられる患者でも、薬物療法とともに非薬物療法を併用することが望ましいとされています。

症例：70代 女性

G病院 神経内科

H22.11.15	ビ・シフロール錠 0.125mg	1T
	分1 朝食後	28日分

脚がしびれた感じがある。

数ヶ月前から服用を始めた。

1週間の服用後、1週間の休薬を繰り返す。

今回からは1回0.5Tに減量して様子を診ていくことに。

（胃への負担が軽減される事を期待。症状も安定。）

いつもはG病院の門前でもらわれているようで、来局されたのはこの1回のみでした。そのため、その後の症状の変化については全くわからないのですが、新しい疾患について知る良い機会となりました。

かかりつけ医では治らず、ご家族がインターネットでビ・シフロール錠の事を見つけたため市民病院を受診されたそうです。疾患が広く認知されていないため、なかなか正しい治療に出会えない方が多く見える事を知りました。