

症例検討会

高齢者のてんかんに対する診断・治療について

平成 24 年 5 月 岐大前店

今回、立山クリニックにて認知症により治療を受けていた患者さんについての症例を報告させていただきます。

患者情報

M・Sさん（女） 75 歳

R p 1 オルメテック錠 20m g 1T
 バファリン錠 81m g 1T
 タンボコール錠 50m g 1T
 アリセプト錠 5m g 1T
 メマリー錠 20m g 1T 朝食後

R p 2 モービック錠 10m g 1T
 タイプロトンカプセル 15m g 1C 夕食後

上記処方で継続して服用されていましたが、意欲低下が著しくデイサービスにも行きたくないと言って家から出ようとしなない状況でした。

R p 3 グラマリール錠 25m g 2T 昼・夕食後

H23 年 7 月にグラマリール追加。これにより意欲が戻りデイにも通うようになりました。ただ物忘れは激しく食事をとったことも覚えていないため何度となく食事を取ってしまうということが起こってしまいます。立山先生からは痩せるよう指導されますがどうしても食べていないという訴えがあると食事を与えてしまうと困惑されてみえました。

H24 年 3 月に立山先生の紹介で岐阜大学病院神経内科を受診。精密検査の結果、てんかんであることが判明。大学より下記処方追加。

R p 4 アレビアチン錠 100m g 2T 朝・夕食後

アレビアチン服用後 1 週間くらいで記憶能力が改善。また、性格的にも明るくなり普通の

会話ができるようになったとのこと。今までまったく会話にならなかったとのこと、ご家族の方もびっくりされていました。

その後、立山クリニックにて経過観察。現在はアレビアチン錠 100mg 1 T 朝食後にて服用。

※高齢者のてんかんについて

病因

高齢者のてんかんは、認知症と間違えられやすく治療可能にも関わらずそのままの状態になっている可能性がある。

高齢者のてんかんの原因としては、脳血管障害、頭部外傷、アルツハイマー病（神経変性疾患）、脳腫瘍、薬剤性などの症候性が主体で、特に脳血管障害が重要である。70歳以上ではてんかんの発症率も急激に増加している。

治療

- 1 治療開始は、高齢者では初回発作後の再発率が高いことを考慮する。
- 2 高齢者に伴う特有の問題を把握して、個々の患者のてんかん分類、合併症、併用薬を十分に考慮して、副作用の少ない、特に薬剤相互作用が少ない抗てんかん薬を選択して、少量から漸増使用する。
- 3 従来薬のカルバマゼピン（CBZ）、フェニトイン（PHT）、バルプロ酸（VPA）は副作用、薬剤相互作用を勘案して、少量から漸増使用する。
- 4 発作抑制 - 投与継続率を考慮すると部分発作では、ラモトリギン（LTG）、ガバペンチン（GBP）、CBZの順に推奨される。トピラマート（TPM）は、高齢者では若年者より少量で効果がある。
- 5 若年発症からの継続加療では、薬剤の特徴を考慮して投与量を調節する。
- 6 高齢者に特有な治療中止基準はない。