

パーキンソン病

パーキンソン病は手足の震え、小刻み歩行、うつ状態などの症状で発症、転びやすいため受診することもあります。

パーキンソン病は脳幹部の黒質や大脳の淡蒼球などの神経伝達物質であるドーパミンが不足して運動機能が低下する病気です。

症状

無動、寡動	動作緩慢	動作開始が苦手	歩幅小さい すくみ足
表情	仮面用顔貌		
筋肉硬直	手足の力が入った状態	油切れの歯車のような動き	
静止時振戦	手足、顔面のふるえ	安静時に目立つ	10Hz
その他	抑うつ気分、不安	不眠	レム睡眠行動異常：寝ている間に体が勝手に動いたり、大声をだしたり

鑑別診断

多系統萎縮症	小脳失調、継足歩行できない 小脳の萎縮
進行性核上性麻痺	眼球運動障害 下に目動かさない 中脳の萎縮
大脳皮質基底核変性症	感覚障害、失語など
脳血管性パーキンソンニズム	下肢の限局した症状 白質病変
正常圧水頭症	歩行障害以外に認知低下、尿失禁など
薬剤性パーキンソンニズム	抗精神薬を服用してでる症状 セレネース、リスパダール、ドグマチールなど

鑑別には症状と画像診断が重要です。

治療

1、 内服治療

Lドーパ製剤 メネシット ネオドパ ストン	効果早い、運動機能改善 長期連用で オンオフ現象 メネシット1日400 mgを超えないで使用が安全
ドーパミナアゴニスト カバサル、 ビシフロール、ペラミソール	ドーパミン受容体を刺激 合併症すく ない ペラミソールはうつ、アパチー に有効
MAO-B阻害薬 セレギリン、ラサ ギリン	ドーパミンの代謝を抑制 ドーパミン の効果を持続させる
ゾニサミド	グルタミン酸受容体、T型カルシウム チャンネルに作用 運動障害を改善
シンメトレル	ドーパミン放出促進薬 ジスキネジア に有効
ノルアドレナリン作動薬 ドプス	すくみ足、起立性低血圧に有効
抗コリン薬 トリヘキシフェニジル(ア ーテン)	振戦に有効 認知障害でやすい
アデノシンA2A受容体拮抗薬 ノウ リアスト	全般の運動機能改善

当院の治療方針：メネシットを200mg－300mg処方し経過みます。不十分ならカバサル、ビシフロールを追加、 うつを伴えばペラミキソールを併用、ジスキネジアを伴えばシンメトレルを追加します。

2、 外科治療 脳深部刺激治療

手術で脳深部淡蒼球に電極を入れて電気刺激する

適応

年齢	56歳以下
治療歴	Lドーパが有効だった人
症状	オンオフ現象がある人
精神症状がない人	認知効能が保たれている人

パーキンソンは進行性で改善しても悪化することが多く その人の症状を考え内服治療を考えます。