

第 68 回コンパス薬局スキルアップ勉強会

2017.4.13 近藤

『アリセプト D錠について』 エーザイ田中寛さん

参加者 水谷、味田村、生越、佐藤（綾）、大宮、木元、阿部、梅津、伊藤、佐藤、近藤

認知症は現在 462 万人の有病数であるが、その予備軍とされる人数は 400 万人とも言われるほか、2025 年には有病数は 730 万人にのぼると見込まれる。

アルツハイマー型認知症の病期を FAST（Functional Assessment Staging of Alzheimer's Disease）で評価したとき、一般的な経過では軽度が約 2 年、中等度が約 1.5 年、高度が 5 年ほどとなり、中等度が短いのが特徴である中、実際には認知症を疑うような変化があっても医療機関を受診するまでに平均 9.5 か月、確定診断までに 6 か月かかっているのが現状で、この 1 年半ほどの期間のうちに軽度の認知症が中等度に進んでしまうことが問題であり、早期発見と進行遅延が重要となってくる。今回進行抑制として代表的なアリセプト D錠についてとりあげてみる。

効能又は効果

アルツハイマー型認知症及びレビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制

用法及び用量

アルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制

通常、成人にはドネペジル塩酸塩として 1 日 1 回 3mg から開始し、1～2 週間後に 5mg に増量し、経口投与する。高度のアルツハイマー型認知症患者には、5mg で 4 週間以上経過後、10mg に増量する。なお、症状により適宜減量する。

レビー小体型認知症における認知症症状の進行抑制

通常、成人にはドネペジル塩酸塩として 1 日 1 回 3mg から開始し、1～2 週間後に 5mg に増量し、経口投与する。5mg で 4 週間以上経過後、10mg に増量する。なお、症状により 5mg まで減量できる。

特徴

アルツハイマー型認知症だけでなくレビー小体型認知症に対しても適応をもつ。

現在のところ、レビー小体型認知症についてはジェネリック医薬品においては認められていない。

考察

認知症の病期は高度まで進むとかなり家族をはじめとする介護者に対する負担も大きくなり、進行抑制していくことが重要である。

認知症専門医では10m g の製剤を使用することが多く、5m g の服用で治療効果がみられる方において10m g への増量の効果が重視されている。実際には様々な医療機関の処方において10m g まで増量していないケースの処方がよく見受けられるが、低体重や高齢であるとの理由から増量しないケースもある。増量においては攻撃性や消化器症状の変化を見ながら適量かを判断する必要がある。

認知症型の分類ではアルツハイマー型50%、レビー小体型20%、脳血管型15%と、これら3型で85%にのぼり、アルツハイマー型とレビー小体型を合わせると70%と、アリセプトの適応範囲は広い。

新オレンジプランとして認知症の方が自分らしく暮らし続けるために制定された戦略がうたげられている。それをみても認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進については、患者及び、家族と接する機会のある薬剤師が担える部分も大きく、薬物療法についての専門知識を活かすことと合わせて、より良いかかわり方を考えていく必要を感じる。

質疑応答

Q 3m g などの少量で固定する用法も実際の処方ではみかけるようになったが保険上は？
A 本来の用法用量上では一度は10m g まで増量することが必要となるが、使用上の注意欄に3m g 製剤の使用について従来より設けられている1～2週間の使用制限について、「原則として」との文言がつくようになり、個々の状況によっては3m g 固定例もありえるようになっている。