

レビー小体型認知症の診断と治療

横浜市立大学医学部名誉教授

小 阪 憲 司

レビー小体型認知症 (dementia with Lewy bodies : DLB) は、比較的新しい疾患概念であり、1995年にイギリスで開催された第一回国際ワークショップで提唱され、その臨床および病理診断基準が1996年に報告され、臨床診断が可能になった。2005年に第三回国際ワークショップの結果がCDLBガイドライン改訂版として報告され、現在はそれが使用されている。なお、DLBの基礎となったのは、筆者らが1976年以降の一連の報告で提唱したびまん性レビー小体病 diffuse Lewy body disease (DLBD) である。

DLBはアルツハイマー病に次いで2番目に多い認知症であり、高齢の認知症患者の約20%を占めるポピュラーな認知症であるが、まだ医師の間でも知られていないのが現状である。

DLBは早期からもっともBPSDを伴いやすい認知症であり、そのために患者や介護者のQOLも障害される。したがって、DLBを早期に診断し治療することによりBPSDを改善したり、BPSDの発現を抑えることも可能であり、それにより患者や介護者のQOLを高めることが可能となる。

特にDLBでは特有な幻視やそれに基づく妄想が起こりやすく、しかもそれらは認知機能の障害がまだ軽いうちに起ることが多く、DLBがうつ病や統合失調症や老年期精神病などと誤診されることが少なくない。DLBでは抗精神病薬に対する過敏性があり、このことを知らないと取り返しのつかない状態に陥ることも少なくない。DLBでは抑うつで発病することも少なくないので注意が必要である。また、パーキンソン病 (PD) の経過中に幻視が出現すると薬剤性と考えられることが少なくない。

DLBを知るのと知らないのとでは大きな違いがあり、DLBをよく知り、早期に適切な対応をすることが必要である。DLBでは初期には記憶障害がATDほどみられることがないので、筆者は1) 特有な幻視がみられたら、2) REM睡眠行動障害がみられたら、3) うつ病に認知機能障害がみられたら、4) 抗精神病薬への過敏性がみられたら、5) PDの経過中に幻視がみられたら、6) PDの経過中に認知障害がみられたら、DLBを積極的に疑い、対処すべきことを強調している。

DLBの公的に認められた治療法はなかったが、2014年の9月にアリセプトが正式にDLBの治療薬として公認され、これは世界でも初めてのことである。わが国では、1999年にアリセプトが発売され、筆者を中心にアリセプトの大規模な臨床治験を行い、やっとその効果が承認されてアリセプトがDLBに公的に使用できるようになった。

DLBではパーキンソン症状で始まる例も少なくなく、この場合にはPDの治療指針が適用される。パーキンソン症状が後発する場合も同じであるが、L-dopaによる精神症状の悪化が危惧される。しかし、実際には高齢のDLB例に少量のL-dopaが投与されて精神症状が悪化したという報告は少ない。