

高度医療で地域を支える

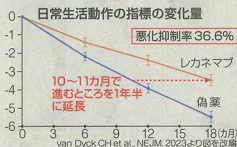
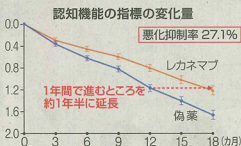
アルツハイマー病は認知症の原因となる疾患の中で頻度が最も多い疾患であり、認知症全体のおよそ3分の2を占めるとされています。アルツハイマー病の詳細な病態は未解明ですが、アミロイドβとタウ蛋白が関わっていると考えられています。レカネマブはアミロイドβ凝集体に対しての抗体製剤で、アミロイドβを取り除くことでアルツハイマー



つのだ・けいいちろう 岡山大学医学部卒、岡山大学博士課程修了。岡山病院、倉敷平成病院を経て、2021年4月から津山中央病院に勤務。認定内科医、神経内科専門医、認知症専門医・指導医、脳卒中専門医。

④ アルツハイマー病の新薬「レカネマブ」について

津山中央病院内科医長 角田 慶一郎



病の進行を遅らせる治療薬です。適応となるのは、アルツハイマー病による軽度認知障害（症状の始め、

認知症の手前の状態）から軽度認知症の患者さんです。中等度から重度のアルツハイマー病患者さん、アル

ツハイマー病以外の認知症患者さんは適応外となります。

大まかな流れとしては①認知機能検査や頭部MRIなどで軽度認知障害、軽度アルツハイマー病として矛盾しないことを確認②患者さん本人とご家族がレカネマブの治療を希望することを確認③PET検査もしくは髄液検査によりアミロイドβの存在を確認（当院ではPET検査で確認しております）

④治療開始となります。

治療は、1回1時間の点滴を2週間ごとに18カ月、計約40回行います。定期的に認知機能検査や頭部MRIを行い、認知症が進行して適応外となっていないか、投与を中止すべき有害事象が生じていないかを確認する必要があります。

18カ月の臨床試験では、レカネマブの投与により脳内のアミロイドβが著明に減少すること、認知機能の指標においてレカネマブ投与群の18カ月後と偽薬投与群の12カ月後が同じ低下幅であり、症状の増悪を半年間遅らせたことが報告されています。また、生活能力の低下を抑制することも示されています。

それにより施設入所の先延ばし、介護負担の軽減などが期待されます。有害事象としては、特に初回投与時の頭痛や発熱等の反応、脳出血・脳浮腫などが報告されており、対応が定められています。

レカネマブは病気の原因に直接作用する薬であり、発症早期から進行を遅らせる画期的な治療ですが、進行を止めることはできません。適応外となった方や頻回の通院が困難な方は、認知機能障害や精神症状を抑制する、従来の対症療法を行うこととなります。なお、目的や作用メカニズム、適応が違いますので、レカネマブと従来の治療法に優劣はありません。

レカネマブの治療を開始するためには投与施設要件・投与医師要件がありますが、当院はそれらを満たしており、治療を開始しております。県北の拠点病院として、最先端の医療を提供できるよう今後も努めてまいります。

津山中央病院（0868-8811）