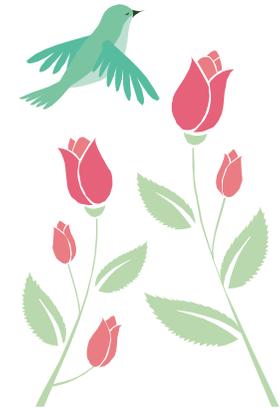


くす通信

第146号
2013年4月1日

国立病院機構 熊本医療センター発行

神経内科 **てんかんについて**
てんかんで使用される薬について



「くす(樟)」の由来について

くす(樟)は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。
また、くすし(薬師)とは、医師のことを指し、くすしぶみ(薬師書)は医療に関する書物のことを言います。
本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。

てんかんで使用される薬について

薬剤師 高田正温

薬を使うにあたって

目標は、てんかん発作を副作用なくコントロールし、生活に支障が出ないようにすることです。原因や発作のタイプは大きく2つに分けられ、**脳全体が発作状態になる全般発作**と**脳の一部分に発作が起こる部分発作**があります。治療薬も両者によって使い分けを行います。

脳全体が発作状態になる 全般発作タイプの治療薬

第1選択	バルプロ酸ナトリウム (デパケン®)
第2選択 (発作型などで使う薬に違いがあります)	フェニトイン (ヒダントール®)
	フェノバルビタール(フェノバル®)
	クロナゼパム (リボトリール®)
新しい抗てんかん薬	ラモトリギン (ラミクタール®)
	トピラマート (トピナ®)
	レベチラセタム (イーケプラ®)

脳の一部分に発作が起こる 部分発作タイプの治療薬

第1選択	カルバマゼピン (テグレトール®)
第2選択 (発作型などで使う薬に違いがあります)	フェニトイン
	ゾニサミド (エクセグラン®)
	バルプロ酸ナトリウム
新しい抗てんかん薬	ラミクタール
	レベチラセタム
	トピラマート
	ガバペンチン (ガバペン®)

薬の使い始めと増量

治療はまず単剤での開始が基本です。これは薬物の相互作用を避けることができ、副作用の管理が容易になります。単剤で効果が得られない場合には、新しい抗てんかん薬などが追加されます。また、目的量に近くなった時点で、薬剤の血中濃度を測定します。各薬剤には有効な血中濃度があり、同じ投与量でも血中濃度や効果が個人により異なります。有効血中濃度以下で発作が止まっていない場合は、薬剤の増量を行います。

薬の継続

薬の量が発作の抑制に適切であれば、継続することが治療の基本になります。患者さんは忘れないように薬を服用することが大切です。服薬が不規則であれば体内の薬の量が安定せず、治療の目的が達せられないからです。

副作用

抗てんかん薬は作用が過剰になった場合、中枢神経が抑制され眠気などの症状が出現します。これらは共通して出現する副作用です。また副作用には、①飲み始めに出るもの、②服薬量が多いために出るもの、③アレルギーにより特定の人に出るものがあります。

副作用	
① 飲み始めの副作用	眠気、頭痛、めまい、ふらつきなど
② 服薬量が多いための副作用	(視界がぼやける、複視、ふらつき、めまいなど)服薬後に一過性に出現します。減量か、同用量で服用回数を増やすことで改善できます。
③ アレルギー反応による副作用	(薬疹、骨髄抑制、肝障害など)飲み始めの数ヶ月以内に出現し、重症になることがごくまれにあります。アレルギー反応は予見できないため、普段の生活で体が変わったことがないか注意をすることが大切です。

飲み合わせ

抗てんかん薬は肝臓で代謝されて効果を発揮する薬がほとんどで、飲み合わせが悪い食べ物などがあります。たとえば西洋オトギリソウ(セントジョーンズワート)は薬の効果を下げます。グレープフルーツは薬の効果を上げて副作用が出やすくなる場合があります。市販の薬の服用、健康食品などを摂取される方は、医師・薬剤師に問い合わせてください。



国立病院機構 熊本医療センター

診療科

- 総合医療センター 総合診療科、血液内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科
- 消化器病センター 消化器内科
- 心臓血管センター 循環器内科、心臓血管外科
- 脳神経センター 脳神経外科、神経内科
- 感覚器センター 眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科
- 画像診断・治療センター 放射線科
- 救命救急センター 救急科
- 精神科 ■ 小児科 ■ 外科 ■ 整形外科
- リハビリテーション科 ■ 泌尿器科 ■ 産婦人科
- 歯科口腔外科 ■ 形成外科 ■ 麻酔科 ■ 病理診断科

- 🕒 診療時間 8:30～17:00
- 🕒 受付時間 8:15～11:00
- 🕒 休診日 土・日曜日および祝日

急患はいつでも受け付けます

〒860-0008 熊本市中央区二の丸1-5
TEL 096 (353) 6501 (代表)
FAX 096 (325) 2519
HP <http://www.nho-kumamoto.jp/>

神経内科

神経内科は、脳、脊髄、末梢神経、骨格筋が障害される疾患を診断・治療する診療科です。精神科や心療内科と混同しないようにしてください。もし**運動障害**（筋力低下、不随意運動、痙攣）、**感覚障害**（しびれなど）、**歩行障害**、**頭痛**、**めまい**、等ありましたら当科の受診をお勧めします。

具体的な疾患としては、脳の血管が急に閉塞して顔・手足の麻痺や言語障害などを生じる**脳梗塞**、脳炎や髄膜炎などの**中枢神経感染症**、**パーキンソン病**、**多発性硬化症**、**重症筋無力症**、**多発筋炎**などの**神経難病**の他、**頭痛**、**てんかん**なども診療しています。

なお、当院は日本神経学会教育施設、日本脳卒中学会認定教育病院に認定されており、脳梗塞急性期における rtPA(アルテプラゼ) 静注両方の施設基準も満たしています。

てんかんについて



神経内科医長
田北 智裕

人間の脳の神経細胞は普段より絶え間なく電氣的活動を行っており、これを調節することで、物事を考えたり、手足を動かしたり、色々なことを感じたり、様々なことを可能にしています。「**てんかん**」とは、この**電氣的活動が突然乱れることにより生じる病態**です。その部位により症状（発作）は多彩ですが、その中でも代表的なものに**痙攣**があります。ただし、「てんかん」は繰り返し起こることが特徴ですので、1回だけの発作であれば、通常は「てんかん」という診断にはなりません。

診断に最も重要なのは、**病歴**です。発作がどのような状況で起こって、どれくらい持続し、発作前・中・後はどのような状態だったのか、などの**情報**が大切になります。



検査として重要なのは、まず**脳波**です。これは、脳神経の微小な電氣的活動を測定し、その中の「乱れ」を検出することで診断します。ただし、「乱れ」があるときに測定されなければ、当然異常は検出されません。またその異常部位によってはわかりにくい場合もあり、脳波で異常がないことが、「てんかん」という診断を否定することにはならないのです。

また、脳に何らかの器質病変を伴うことも多く、頭部 CT・MRI などの画像検査も診断に有用な場合があります。

その他、「てんかん」以外の病態（低血糖、低酸素、ショック、電解質異常、不整脈、など）の有無に関してチェックすることも重要です。

治療の基本は、**抗てんかん薬の内服**です。多くの種類がありますが、原因や発作のタイプによって適切な薬剤を選択し、効果や副作用の有無に関して、血中濃度などを測定しながら、経過をフォローします。抗てんかん薬以外でも併用する薬によっては、互いに薬効を強めたり、弱めたりするものもあり注意が必要です。以前は肝臓で代謝される薬がほとんどでしたが、最近では腎排泄の薬も増え、相互作用の少ない薬も出てきています。

また、内科的治療でコントロール困難な場合は、外科治療や迷走神経刺激術などの適応を考慮する場合があります。

日常生活で気をつけることは、まず**規則正しい生活を送ること**です。疲労や睡眠不足は発作の誘因になります。また、過度の飲酒も控えるべきです。内服薬は決められた通りに服用する必要があります。自己判断で量を変更したり、中断したりするようなことは絶対に避けましょう。自動車運転免許は、発作の状況によって許可される場合とされない場合がありますので、その都度主治医と相談するようにお願いします。

