

2015年10月15日 - 10月17日（東京）

第9回パーキンソン病・運動障害疾患コンgres

「けいれん、アカシジアを認めるもリスペリドンで中止できなかったレビー小体病の一例」

医療法人 聖志会 渡辺病院 稲山 靖弘  
60歳代 女性。60歳初め、おかしいことをいうといって近医受診。ADと診断され、ドネペジル、メマンチン、チアプリド処方。翌年物忘れ出現。HDS-R11点、物盗られ妄想出現、攻撃的になったため、精神科病院入院。その際、オランザピン投与され固縮著明、無動無言状態になり、自宅へ退院し薬物治療中止。再度物盗られ妄想出現し、近医にてリスペリドン1mg処方。60歳中頃、全身痙攣、アカシジア、左への体幹ジストニア出現したため当院受診。HDS 4点。頭部CT軽度脳萎縮、多動、拒否のためMRI施行不可。脳SPECT施行せず。MIBG心筋シンチH/M比の低下認める。DLBと診断し、アカシジア軽減のため、リスペリドン中止するも、自宅で終日大声発し、リスペリドン0.5mg再開。同時期に全身痙攣みらバルプロ酸投与した。しかしアカシジアに対して、プロプラノール投与は希望されなかった。現在、TUG17秒、Hoehn-Yahr Stage II、UPDRS part III 29点 薬剤性アカシジア評価尺度3であり、バルプロ酸の効果もあり、アカシジアが持続しているが、リスペリドン0.25mgと減量しえた症例である。