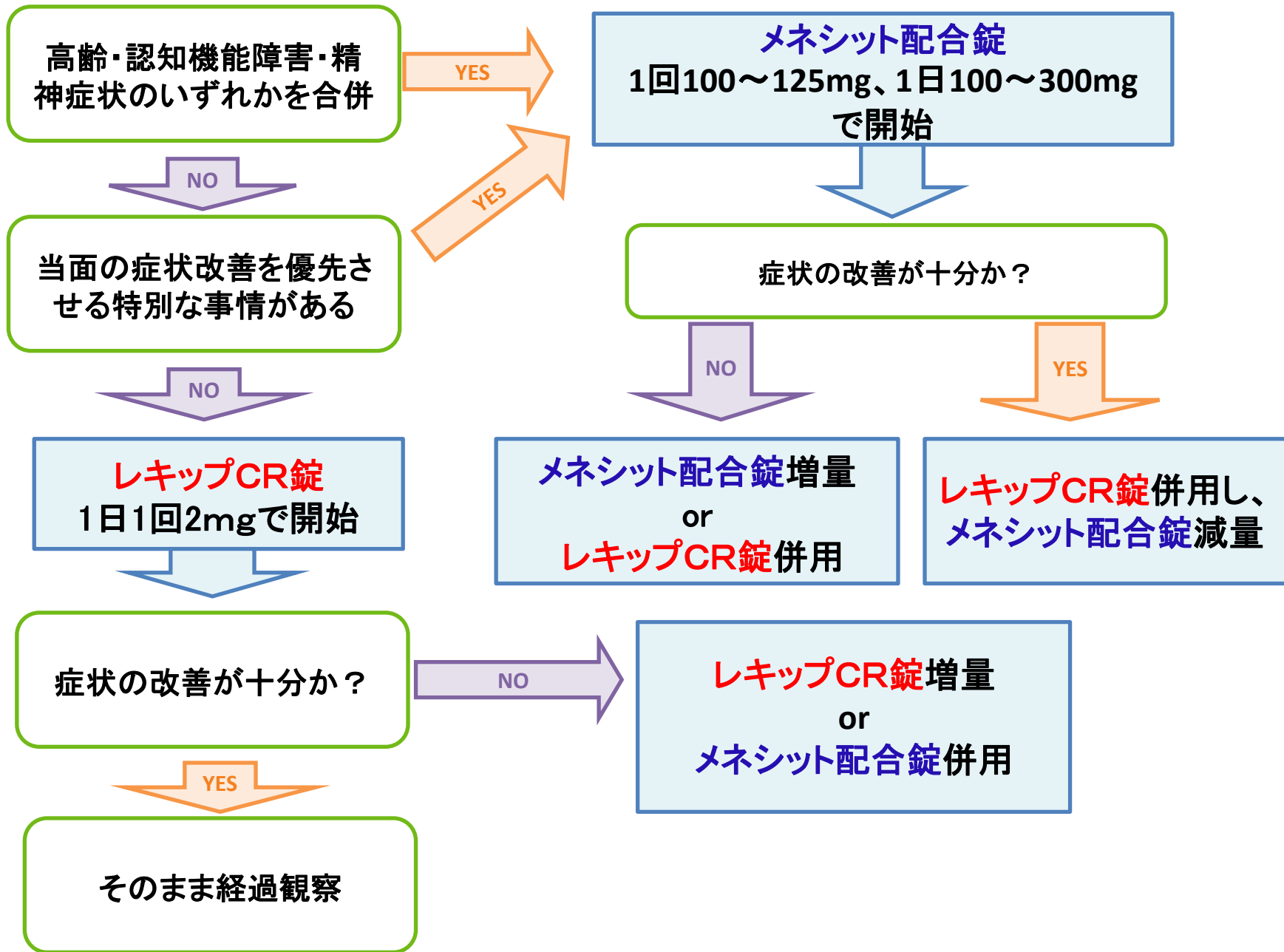


パーキンソン病 治療基準 I




パーキンソン病 治療基準Ⅱ

- ◆ドパミンアゴニスト使用時は突発的睡眠に注意する。
- ◆運動症状および副作用の定期的な評価をもとに随時用量設定する。
- ◆困難症例は神経内科へコンサルトする。
- ◆内服困難時のドパストン静注は低用量(50～100mg分割投与)を使用し、休薬による悪性症候群の予防目的での使用に留める。

◆レボドパ・ドパミンアゴニスト(内服薬)確認事項

	対象薬剤	採用※	基準
レボドパ製剤	メネシット配合錠100mg	○	レボドパ製剤の第一選択。
	イーシー・ドパール配合錠100mg	△	
非麦角系 ドパミンアゴニスト	ビ・シフロール錠0.125mg	○	レストレスレッグ症候群に使用する。
	ビ・シフロール錠0.5mg	△	叙法製剤適用不可(簡易懸濁等)時に使用する。
	ミラペックスLA錠0.375mg ,1.5mg	△	新規はレキップCR錠を処方する。
	レキップ錠1mg	×	レキップCR錠へ移行する。
	レキップCR錠2mg、8mg	○	ドパミンアゴニストの第一選択。
	ニュープロパッチ2.25mg、4.5mg、9mg、13.5mg		<u>現在採用はないが、必要時緊急採用とする。</u>
麦角系 ドパミンアゴニスト	パーロデル錠2.5mg	×	非麦角系ドパミンアゴニストを使用する。
	ペルマックス錠250μg	△	パーキンソン病では処方せず、非麦角系ドパミンアゴニストを使用する。 精神科ではレビー小体型認知症に使用する 場合あり。


心臓弁膜症の副作用の点から処方しない。

※ ○採用、△限定採用、×非採用