

抗てんかん薬（内服）使用基準

2014.12.20薬事委員会

- ★小児→ 基本的に新規抗てんかん薬を必要とする症例は当院小児科では管理しない。
- ★成人→ 治療開始あるいは効果・副作用の面から薬剤変更が必要な際、以下に基づき選択する。

第一選択薬単独で開始する

薬剤選択について

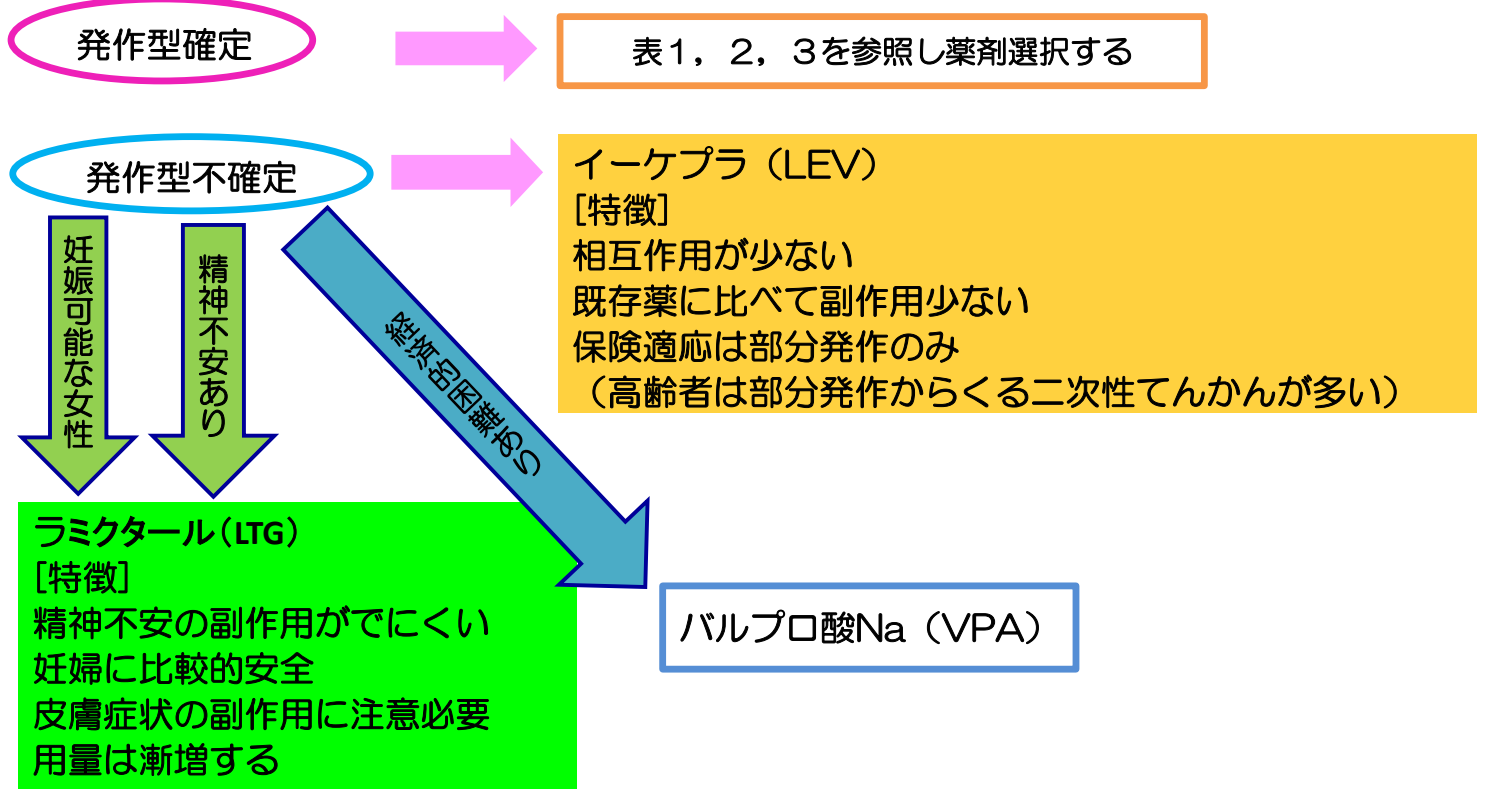


表1 抗てんかん薬の選択

は限定・非採用薬

てんかん発作型の分類		第1選択薬	第2選択薬	第3選択薬	無効・悪化
部分発作	単純部分発作	ラミクタール (LTG)	イーケプラ (LEV)※1 テグレトール (CBZ)	アレピアチン (PHT) エクセグラン (ZNS) デパケン (VPA) ※2 トピナ (TPM) ※1	
	複雑部分発作				
	二次性全般発作				
全般発作	欠神発作	デパケン (VPA)	エピレオプチマル (ESM)	ラミクタール (LTG)	テグレトール (CBZ) 悪化 ガバペン (GBP) 悪化
	ミオクロニー発作		リボトリール (CZP) イーケプラ (LEV) ※5		テグレトール (CBZ) 悪化 ガバペン (GBP) 悪化
	強直間代発作		フェノバル (PB) ラミクタール (LTG) トピナ (TPM) ※5	イーケプラ (LEV) ※5	アレピアチン (PHT) ※3 テグレトール (CBZ) ※3 リボトリール (CZP) ※4 ダイアップ (DZP) ※4 マイスタン (CLB) ※4

※1 適応は併用療法のみ

※2 特発性部分てんかんではデパケンはテグレトールとともに第一選択 (NICE参照)

※3 覚醒時大発作 (特発性全般てんかんのうちの1つ) で無効なことが多い

※4 ベンゾジアゼピン系薬物はLennox-Gasutauts症候群での強直発作を悪化させうる

※5 保険適応なし

表2 高齢者の抗てんかん薬の選択

・上位薬ほど優先

は限定・非採用薬		
発作型	合併症あり	合併症なし
部分発作	イーケブラ (LEV) ラミクタール (LTG)	テグレトール (CBZ) ラミクタール (LTG)
	ガバペン (GBP)	イーケブラ (LEV) ガバペン (GBP)
全般発作	合併症、併用薬の相互作用から適切な薬剤を検討する。	ラミクタール (LTG) デパケン (VPA) イーケブラ (LEV) トピナ (TPM)

表3 合併症別の抗てんかん薬の選択

は限定・非採用薬

腎代謝型	ガバペン (GBP) イーケブラ (LEV)
肝代謝型	デパケン (VPA) アレピアチン (PHT) ※5 テグレトール (CBZ) フェノバル (PB) リボトリール (CZP) ダイアップ (DZP) マイスタン (CLB)
肝腎代謝型	トピナ (TPM) ラミクタール (LTG)

※5 低アルブミン血症患者では遊離型増加により作用増強する

