

# てんかん(epilepsy)

・てんかんは、てんかん性発作を引き起こす持続性素因を特徴とする脳の障害であり、大脳の神経細胞が過剰に興奮するために、脳の発作性の症状が反復性に起こる(てんかん診療ガイドライン2018)。

・新規発症てんかんでの抗てんかん薬治療は、通常単剤で治療を開始する(てんかん診療ガイドライン2018)。

・最初の抗てんかん薬で発作が抑制されない場合、てんかん診断の見直し、服薬状況の確認、最大忍容量に達しているかの確認を行い、最初の薬剤(第一選択薬)が無効と判断した場合は、次の薬剤(他の第一選択薬もしくは第二選択薬)を投与する(てんかん診療ガイドライン2018)(表)。

・ブリーバラセタム(ブリエビアクト)の効能又は効果は、てんかん患者の部分発作(二次性全般化発作を含む)であり、てんかん患者の部分発作を抑制する目的で用いられる薬剤である。

表: 部分発作の選択薬(てんかん診療ガイドライン2018より作成)

第一選択薬			
薬剤名	略号	主な作用機序	主な副作用
カルバマゼピン	CBZ	電位依存性 Na チャネル抑制	めまい、複視、眼振、失調、眠気、低ナトリウム血症、発疹、血球減少、肝障害、SJS、DIHS、TEN
ラモトリギン	LTG	電位依存性 Na チャネル抑制	眠気、めまい、複視、発疹、血球減少、肝障害、SJS、DIHS、TEN
レベチラセタム	LEV	SV2A 結合	めまい、頭痛、精神症状(不機嫌、易怒性など)
ゾニサミド	ZNS	Na チャネル阻害、Ca チャネル阻害、GABA 増強、CA阻害	眠気、無気力、食欲減退、発汗減少、尿路結石、発疹、肝障害
トピラマート	TPM	Na チャネル阻害、Ca チャネル抑制、GABA <sub>A</sub> 増強、興奮性アミノ酸受容体抑制、CA 阻害	眠気、無気力、食欲減退、発汗減少、尿路結石

第二選択薬			
薬剤名	略号	主な作用機序	主な副作用
フェニトイン	PHT	電位依存性 Naチャネル抑制	めまい、複視、眼振、失調、眠気、発疹、血球減少、肝障害、SJS、DIHS、TEN
ガバベンチン	GBP	Caチャネルに結合し伝達物質遊離調節	眠気、めまい、倦怠感、頭痛、複視、ミオクローヌス
バルプロ酸	VPA	GABA <sub>A</sub> を介した抑制の増強、グルタミン酸を介した興奮の阻害	血小板減少、肥満、脱毛、振戦、利尿、フィブリノーゲン低下、肝障害、急性膵炎
フェノバルビタール	PB	GABA <sub>A</sub> -Cl <sup>-</sup> ベンゾジアゼピン受容体、Na-Caチャネル抑制、グルタミン酸受容体阻害	眠気、鎮静、不穏、興奮、多動、失調、発疹、肝障害、血球減少
クロバザム	CLB	GABA <sub>A</sub> を介した抑制の増強	眠気、流涎、失調、行動異常、気道分泌過多、発疹
クロナゼパム	CZP	GABA <sub>A</sub> を介した抑制の増強	眠気、流涎、失調、行動異常
ペランパネル	PER	非競合的AMPA 受容体阻害	眠気、失調、精神症状
ラコサミド	LCM	Na チャネル阻害(緩徐な不活化を促進)	眠気、失調

CA:炭酸脱水酵素

TEN:toxic epidermal necrolysis

DIHS:drug induced hypersensitivity syndrome

SJS:Stevens-Johnson syndrome