

＜シンポジウム 8—1＞パーキンソン病の臨床，基礎の最前線

パーキンソン病の Up-to-Date

服部 信孝

(臨床神経, 48 : 980, 2008)

Key words : パーキンソン病, 運動症状, 非運動症状, レビー小体

パーキンソン病 (PD) は, 運動障害をきたす神経変性疾患としてはもっとも頻度が高い。その治療は levodopa の導入以来, 劇的に改善されている。一方で長期治療にともなうウェアリングオフや levodopa 誘発性ジスキネジアが運動合併症状が問題となり早期投与の問題点が明らかにされた。更に最近の臨床研究において PD は, 運動障害疾患の位置づけから neuropsychiatric disorders の 1 つとして認識されようとしている。それを反映するかのように最近では, 嗅覚障害や睡眠障害など PD における非運動症状が注目されている。また PD にともなう認知症の問題も明らかにされ, one year rule にしたがってパーキンソニズムが出現して一年以内に認知症を合併するばあい, Dementia with Lewy bodies とし,一年以上経過してから認知症を合併するばあい, PD with dementia (PDD) と便宜上診断される。そしてそれぞれの病気の進展は, top down と bottom up と進展方式の違いが指摘されているが, 神経病理学的には同じスペクトラムに属するとの意見もあるものの依然同じ疾患かどうかは結論が出ていない。PD はア

ルツハイマー病 (AD) と比較して発症年齢も多岐にわたり, 多様性の高い疾患群といえる。事実, 単一遺伝子異常にともなう levodopa responsive parkinsonism に関していえば, 最低でも 7 つの原因遺伝子が単離されている。本シンポジウムでは, 最近の PD の基礎から臨床までについて解説した。

本シンポジウムは, 神経病理からのアプローチ, 分子生物学的アプローチ, そして薬物療法について構成されている。神経病理学的検討では, レビー小体の存在の意義について解説した。レビー小体の存在が善玉なのか悪玉なのか? その回答がえられれば PD の病態にかなり迫ることができる。そして分子生物学的検討では, レビー小体の主要構成蛋白である α -synuclein の生物学的特徴について解説した。一方, PD の治療に関しては, 世界で使用されるほとんどの薬剤がわが国でも利用できるようになった。更にわが国から発信できるような薬剤の臨床試験も実施された。本シンポジウムでは, 「パーキンソン病の臨床, 基礎の最前線」として最新の知見について 3 方面から解説した。