

## CQ 10-1

## 迷走神経刺激術はてんかん治療に有効か

## 推奨

抗てんかん薬治療抵抗性てんかんの治療において、迷走神経刺激術は補助的治療として有効性が示されている（**グレードA**）。

## 解説・エビデンス

抗てんかん薬治療抵抗性てんかんで、開頭手術治療の適応にならない場合、もしくは外科治療の効果がなかった場合、迷走神経刺激術を補助的に（緩和治療として）用いることを考慮する。わが国では2010年1月8日に薬事承認がされ、7月に保険適応が承認された。

迷走神経刺激術は、胸部皮下に埋め込んだ刺激装置と頸部の左迷走神経刺激電極からなり、間欠的に迷走神経を電気刺激するものである。刺激療法中も抗てんかん薬は併用する。焦点性てんかんで有効性が示されており、平均発作減少率は25～30%である（エビデンスレベルI）<sup>1,2)</sup>。副作用としては刺激中の発声障害や咳、感染等が報告されている。装着後、年数を経るごとに発作減少率が増加することが知られている（エビデンスレベルI）<sup>1,2)</sup>。

## 文献

- 1) The Vagus Nerve Stimulation Study Group. A randomized controlled trial of chronic vagus nerve stimulation for treatment of medically intractable seizures. *Neurology*. 1995; 45(2): 224-230. (エビデンスレベルI)
- 2) Handforth A, DeGiorgio CM, Schachter SC, et al. Vagus nerve stimulation therapy for partial-onset seizures: a randomized active-control trial. *Neurology*. 1998; 51(1): 48-55. (エビデンスレベルI)

## 検索式・参考にした二次資料

PubMed（検索2008年9月21日）

((epilepsy) AND treatment) AND vagus AND (Clinical Trial [ptyp] OR Meta-Analysis [ptyp]) = 93件  
医中誌ではエビデンスとなる文献は見つからなかった。