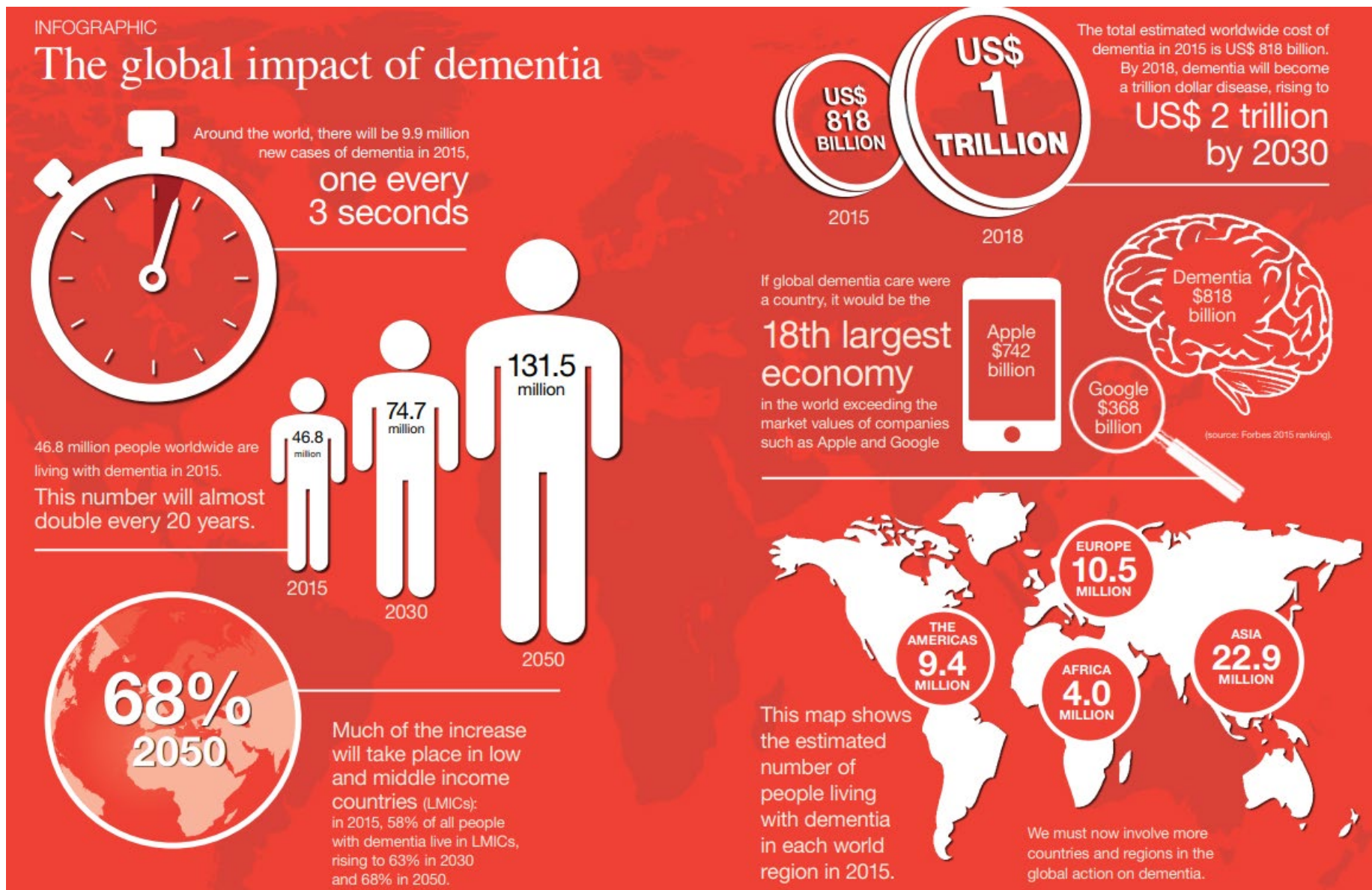

アルツハイマー病の最新治療 ～当院の取り組み～

住友病院 脳神経内科 脳卒中・脳血管内治療室 救急科
早川直希

認知症患者は今後増加の一途を辿る



● 認知症の原因のうち、アルツハイマー病は50-75%を占める

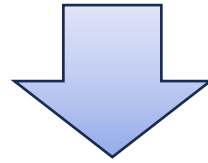
本邦でもアルツハイマー病疾患修飾薬 (A β 抗体療法)による治療が開始

対象

軽度認知機能障害(MCI)から初期認知症

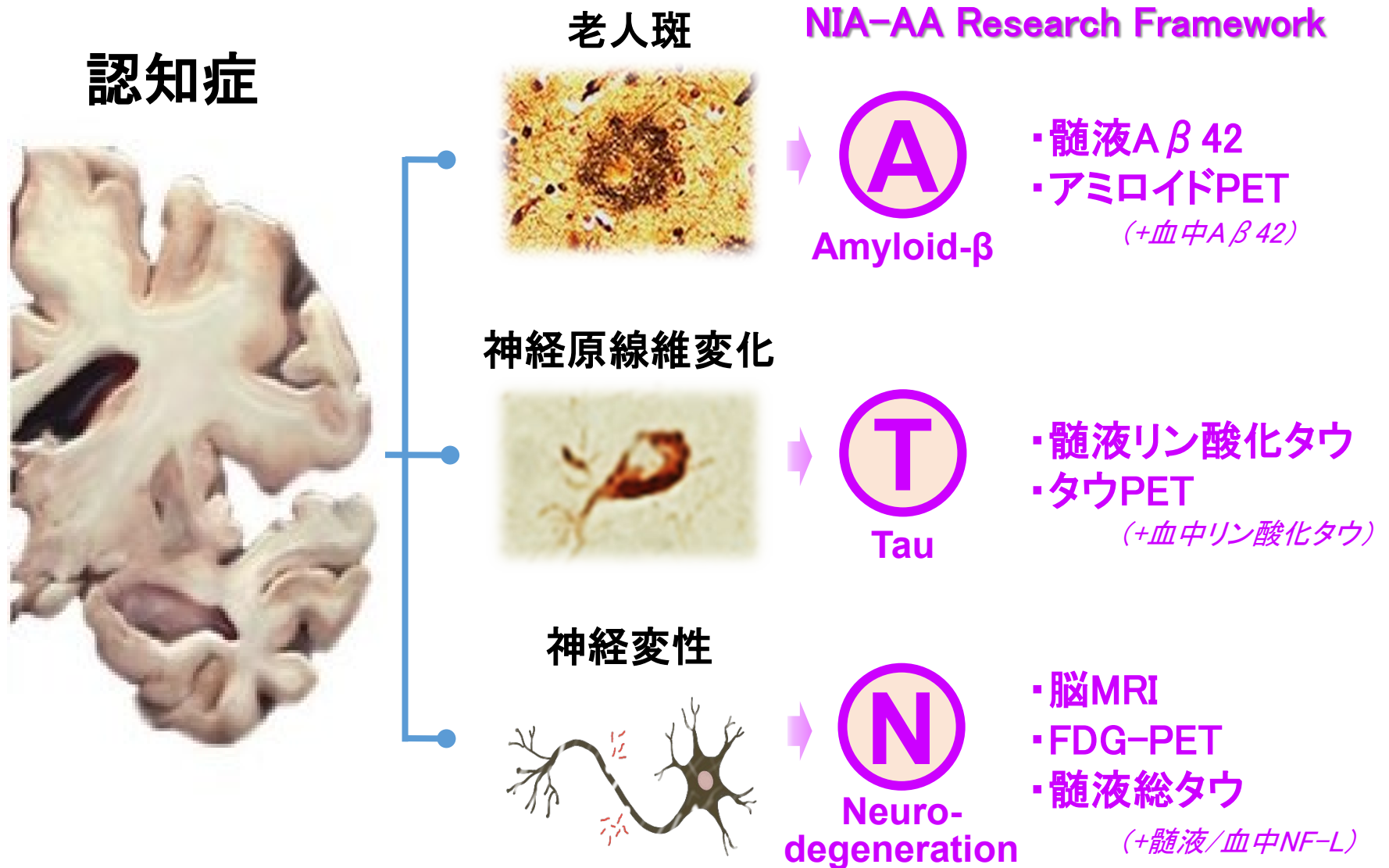
CDR全般スコア 0.5又は1、かつMMSE 22点以上

アミロイドPET又は脳脊髄液検査を実施し、A β 病理を示唆する所見が確認されていること

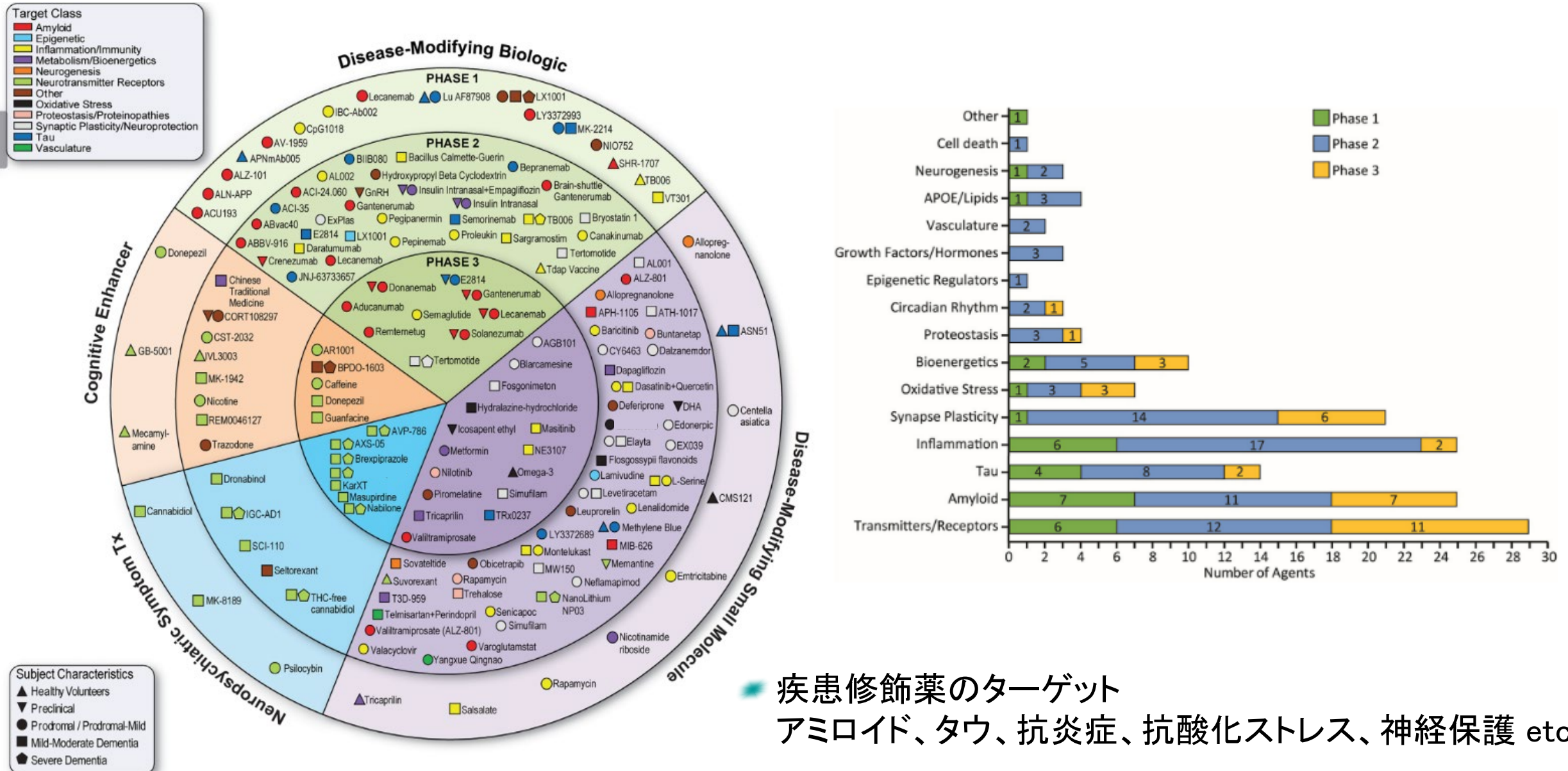


早期診断、適切な症例の選定が重要

「ATNシステム」による認知症病態の評価

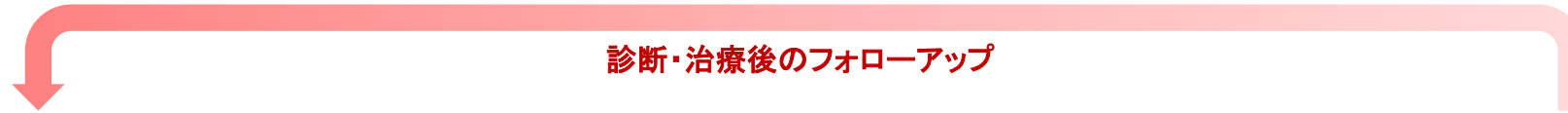


2023年時点のアルツハイマー病薬開発パイプライン



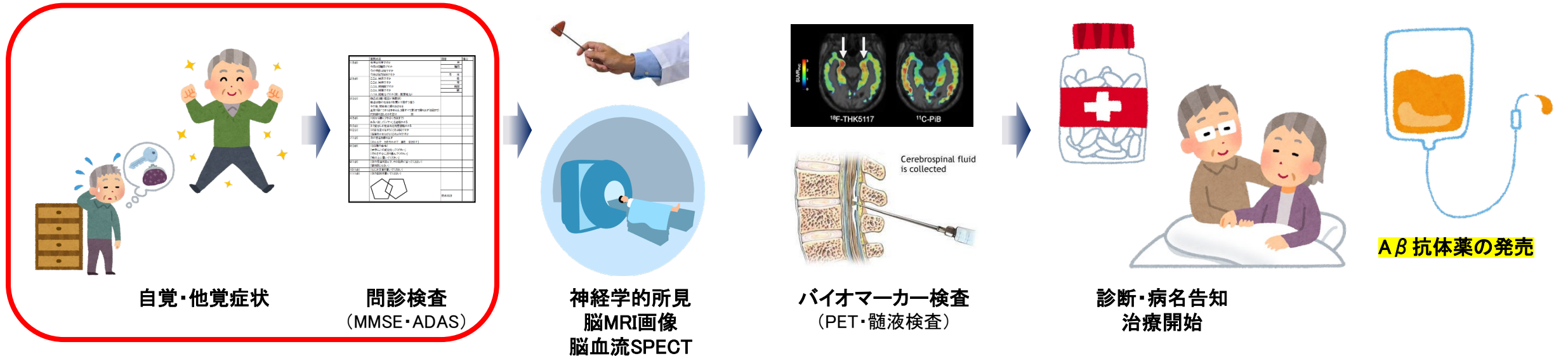
疾患修飾薬のターゲット
 アミロイド、タウ、抗炎症、抗酸化ストレス、神経保護 etc.

現在のアルツハイマー病診断の流れ



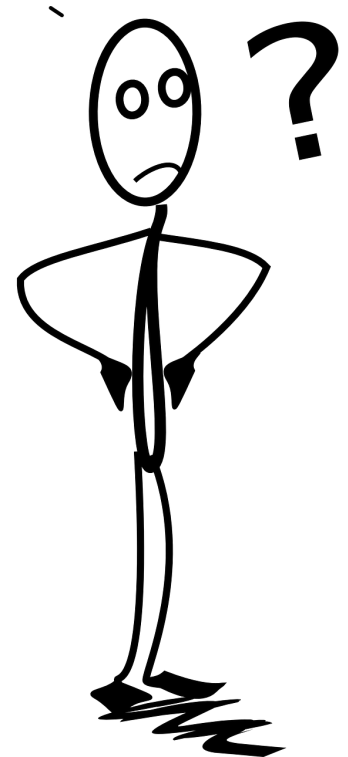
クリニック・診療所

専門医



簡易的な認知機能検査のみでは早期発見は困難であり、患者本人・家族への問診が鍵

A β 抗体薬投与に至るまでの実際の流れ



アルツハイマー病による認知機能低下を疑う場合の対応

- 専門外来の受診
- ①問診/神経診察、②認知機能検査(CDR, MMSE, WMS-Rなど)、③頭部MRI/SPECT
- 髄液検査入院(2泊3日)、もしくはアミロイドPET(他院へ依頼)
- A β 抗体薬の適応となる場合、患者・家族の同意・希望があれば初回は入院(1泊2日)、以降外来で継続
- ADが否定的な場合: 他疾患の可能性につき精査・加療、環境調整を実施

当院におけるレカネマブ投与の現状

ADマーカー陽性 22/35例 

レカネマブ投与 11例

レカネマブ中止 1例
(Infusion reaction)

非投与事由

通院負担、家族が拒否、BPSD、DLB合併疑い、Aマーカー陰性

Age - yr	74.8 ± 7.8
Female - no. (%)	62.5
CDR	0.69 ± 0.24
CDR-SB	3.19 ± 1.48
MMSE	25.6 ± 2.0
ADAS	11.3 ± 3.2
WMS-R	0.69 ± 1.13