

ピアホームだより

2022. 10. 10

最近の身近な薬物の話題

1 遅発性ジストニアを疑う事例

歩く時や自転車に乗ると、後傾姿勢になり、首か後ろ側に傾く方がいます。座っている時は眼立たないので、緊張する場面での反応と考えていましたが、斜頸姿勢が極端なことから、お薬の経過を考えてみました。

Aさんは、約3年前に主治医を変え、診断もそううつから統合失調症へ、その時リスパダールの処方になっていました。やっぱり、遅発性ジストニア？主治医に日ごろの様子を訴えてもらい、リスパダールからエビリファイへお薬の変更となりました。

約20年前、私の娘は非定型抗精神病薬・リスパダールでひどい斜頸となりました。遅発性ジストニアです。当時、文献を調べると、沢山の報告がありました。

これで、当ホームだけでも3人の方の遅発性ジストニアを見てきました。

標準治療はボトックス治療、実施可能な病院も限られる中、通院も大変な方もいるため、受診に繋がらず放置されていることが多いと思われます。

より副作用の少ない薬剤への切り替えという事でエビリファイに切り替えられたのは、第1議的な対応ですが、この副作用は不可逆的、多少痛みなどが和らぐだろうか？様子見になります。

ボトックス治療は敷居が高いので、日常生活に支障するほどの首の曲がりでない場合は、工夫して適応して行く方法がとられるようです。

2 糖尿病の合併症を持つ患者

精神病患者は、生活リズムが乱れ、食生活も乱れて、肥満を来し糖尿病の診断を受けている方を多く見かけます。

糖尿病治療の根本は食事療法になりますが、医療現場では精神病患者は指導しても従うような人達ではないと諦めているようです？

どうやら、現状は**Hba1c**を指標にして、(長期間の平均的な血糖値を表わす)必要に応じ、入院して食事管理をしているようです。

諦めてはいけないのでは？

当所では、諦めず取り組みを模索しています。

Bさんとはプールに行く取組を開始できました。

経口糖尿病は大きく変わった。—お薬による体重減少が期待されるインスリン分泌促進(DDP-4阻害薬)、糖吸収排泄調節系(SGLT2阻害薬)が使われて来ていますが、食事コントロールの原則は変わらないと思います。

3 大量の眠剤を整理したい

薬好きの患者も悩みです。主治医に要求して抗精神病薬が4剤、自ずと副作用止めも多く食事のよう？そのうえ、アレルギーがあると行って他科で4剤。抗コリン性副作用で？排尿障害になり前立腺肥大のお薬まで服用している方がいます。

まずは、コントミンの整理をしてもらいましたが、睡眠薬も5剤、整理して行きたいですね。ヒルナミン、サイレース、レンドルミン、最近のお薬のオレキシン受容体拮抗薬(デエビゴ)が追加されていました。

睡眠薬は、入眠型、覚醒型などで長時間型、短時間型の使い分けが大切。その考えに沿って整理して行きたいものです。

今月の予定

10月6日:都庁相談