

51.パーキンソン病の周術期管理

From MY point of view

- パーキンソン病は手術を契機に悪化することがあり、術後の合併症も多く報告されている。
- 悪性症候群やセロトニン症候群だけでなく呼吸障害や、誤嚥性肺炎等により非パーキンソン病患者と比較し優位に院内死亡率が高い(7.3%vs3.8%)。
- 特に MAO-B 阻害薬内服中の患者ではセロトニン症候群に注意が必要である。
- レボドパ合剤 100 mgに対し、レボドパ 50-100 mgを手術当日朝に投与することが推奨されている。
- 時間的猶予がある場合には神経内科への対診依頼を(重症の場合は特に)。

出典

水野 樹ら レボドパ経静脈投与によるパーキンソン病の周術期管理 麻酔 2009;58:1286-1289

中山 英人ら 精神・神経疾患に用いられる薬物 麻酔 2016;65:1135-1143

Pepper PVら Postoperative complications in Parkinson's disease J Am Geriatr Soc 1999;47:967-72

日本神経学会監修 パーキンソン病治療ガイドライン 2011

など

- パーキンソン病は中脳黒質におけるドパミン神経細胞内の変性・脱落により、線条体でのドパミン不足を生じ、ドパミン系の神経機能が低下し、相対的にコリン作動性の神経機能が亢進することで錐体外路症状、自律神経症状、精神症状を呈する神経変性疾患であり、手術を契機に悪化する症例や術後合併症の増加が報告されている。
- 術後合併症として悪性症候群やセロトニン症候群だけでなく、誤嚥性肺炎やせん妄、低血圧、急性心筋梗塞の増加も報告されており、周術期におけるパーキンソン病のコントロールには注意が必要である。
- MAO-B 阻害薬はドパミンやセロトニンの分解酵素である MAO-B を阻害することで脳内のドパミン濃度を上昇させる作用があり、術前少なくとも 2 週間前からの中止が推奨されている。中止が難しい場合には特にセロトニン再取り込み阻害作用のあるオピオイド(トラマドール、ペチジン、メサドンなど)の使用は避けるべきである。
- 術中のフェンタニル、レミフェンタニルの使用は筋強剛を増悪させる可能性があるため、抜管時は注意が必要である。
- パーキンソン病治療ガイドライン 2011 ではレボドパ合剤 100 mgに対し、レボドパ 50-100 mgを手術当日朝に 1 回投与することが推奨されている。しかし、前記のとおりを投与していても悪性症候群を発症した例や術後にパーキンソン病コントロールのために 1,200mg/日や 4,000mg/日のレボドパ経静脈投与が必要であった症例も報告されており、レボドパ必要量は個人差が大きく、術前のパーキンソン病の重症度にも大きく左右されるようである。
- レボドパは急速に静注すると昇圧剤に反応しない低血圧が遷延するのでゆっくりと静注する。ただし、パーキンソン病患者では自律神経障害により除神経過敏(交感神経作動薬への感受性の増加)を生じている場合もあり、留意が必要である。
- パーキンソン病治療薬は種類、性状ともによく存在する。オピオイドと同様に換算表も存在するが決して使い慣れている薬ではないため術前診察等で中等度以上のパーキンソン病患者に気が付いた場合には神経内科への対診依頼をぜひ！