

### Topics

## アルツハイマー病の新規治療薬

～抗アミロイドβ抗体薬～ 臨床研究部長（脳神経内科） 石崎 雅俊



はじめに アルツハイマー病（AD）は最も頻度の高い認知症疾患です。近年、病因であるアミロイドβを標的とした抗アミロイドβ抗体薬が使用可能となりました。これらは軽度ADおよびADによる軽度認知障害（MCI）を対象とし、進行を有意に抑制することが示されています。一方でアミロイド関連画像異常（ARIA）といった特有の副作用があり、適切な症例選択と十分な患者さん・家族への説明と同意が重要となります。

### 01 抗アミロイドβ抗体薬の効果

これまでのAD治療はドネペジル等のコリンエステラーゼ阻害薬やメマンチンによる進行抑制が中心であり、病態そのものへの治療ではありませんでした。抗アミロイドβ抗体薬は2023年にレカネマブ（商品名レケンビ）、2024年にドナネマブ（商品名ケサンラ）が投与可能となりました。脳内アミロイドβプラークを除去することで進行を抑制する点が大きな特徴であり、治験では18か月間で認知機能低下をレカネマブで約27%、ドナネマブで29%抑制する効果が示されております。

### 02 抗アミロイドβ抗体薬の適応と投与間隔

適応疾患はMCIまたは軽度AD（MMSE：レカネマブ 22-30点、ドナネマブ 20-28点）であり、髄液もしくはPETにてアミロイド陽性の確認が必須です。レカネマブは2週毎の点滴投与、原則18ヶ月継続投与、ドナネマブは4週毎の点滴投与、原則12-18ヶ月継続投与（12ヶ月後のアミロイドPETで陰性が確認できれば中止可）とされております。

### 03 抗アミロイドβ抗体薬の副作用

抗体療法特有の副作用としてInfusion reaction（頭痛、発熱、関節痛など）とARIAがあります。ARIAはARIA-E（浮腫）とARIA-H（微小出血等）に分類され約1～2割程度にみとめ、画像上無症候のことが多い一方、重篤例も報告されています。定期的なMRIモニタリング、血圧管理、抗血栓薬使用例への慎重な判断が不可欠です。また、急性期脳卒中施設との連携、患者・家族への十分な説明と合意形成が重要となります。

### 04 抗アミロイドβ抗体薬の医療連携

開始後6ヶ月は要件を満たした初期投与施設、6-18ヶ月は要件を満たしたフォローアップ施設にて投与が可能です。未だ熊本県での初期投与施設数は少数であり、たくさんの患者さんに治療を受けていただくためには、フォローアップ施設との連携が課題となっております。

おわりに 抗アミロイドβ抗体薬が登場し、認知症診療は新たな段階に入りました。しかし従来の進行抑制の内服、進行予防のための生活習慣、環境調整などが患者さんにとって重要であることに変わりはありません。もの忘れが気になる方がいらっしゃいましたら、当院もの忘れ外来にご紹介いただければと思います。

### 当院もの忘れ外来の紹介

曜日 週1枠、木曜日、外来予約センターでの完全予約制

診療内容 認知症の早期診断、抗アミロイドβ抗体薬の適応判断・初期投与

（早期診断と治療提案を重視しておりますので、進行期の精神症状相談、認知症の継続フォロー、入院対応は行なっておりません。ご了承いただければと存じます。）