



# てんかん 治療ガイドライン

2010

監修 日本神経学会  
編集 「てんかん治療ガイドライン」作成委員会

## 精神症状を有する患者の選択薬はなにか

## 推奨

- 1) 発作に関連した一過性の精神および行動の障害（発作周辺期精神症状）には、適切な抗てんかん薬投与による発作の抑制が治療の原則となる。ジアゼパムの静注後、情動安定化作用のあるバルプロ酸、カルバマゼピン、ラモトリギン等を考慮する（**グレードB**）。
- 2) 発作と関連しない精神および行動の障害、精神病性障害、気分（感情）障害、パーソナリティ障害、解離性（転換性）障害などには、精神障害一般の治療に準じて対処する（**グレードB**）。
- 3) エトスクシミド、ゾニサミド、プリミドン、高用量のフェニトイン、トピラマートなどは、急性精神病症状を惹起することがある。ベンゾジアゼピン系抗てんかん薬では、離脱時の急性精神病症状がある（**グレードB**）。
- 4) 抗てんかん薬による気分障害として、フェノバルビタールによるうつ状態や精神機能低下、エトスクシミド、カルバマゼピン、クロナゼパム、ゾニサミド、バルプロ酸によるうつ状態、クロバザムによる軽躁状態も記載されている（**グレードB**）。

## 解説・エビデンス

精神症状に関連した観点から抗てんかん薬を、GABA 作動性薬剤（バルビタール酸、ベンゾジアゼピン系薬物、バルプロ酸、ガバペンチン、トピラマートなど）とグルタミン酸系抑制効果を有する薬剤（ラモトリギン、レベチラセタムなど）に大別できる（エビデンスレベルIV）<sup>1-3)</sup>。前者は抗不安作用や躁状態抑制効果があり、後者は抗抑うつ作用や不安誘発作用がある。ゾニサミドにはGABA 作動性効果とグルタミン酸系抑制効果の両者がある。

## 文献

- 1) 松浦雅人, 日本てんかん学会ガイドライン作成委員会 (藤原建樹, 池田昭夫, 他). 成人てんかんの精神医学的合併症に関する診断・治療ガイドライン. てんかん研. 2006; 24(2): 74-77. (エビデンスレベルIV)
- 2) Karczeski S, Morrell MJ, Carpenter D. Treatment of epilepsy in adults: expert opinion, 2005. *Epilepsy Behav.* 2005; 7(Suppl 1): S1-64. (エビデンスレベルIV)
- 3) Hirsch E, Schmitz B, Carreño M. Epilepsy, antiepileptic drugs (AEDs) and cognition. *Acta Neurol Scand Suppl.* 2003; 180: 23-32. (エビデンスレベルIII)

## 検索式・参考にした二次資料

PubMed (検索 2008 年 10 月 30 日)

epilepsy/drug therapy [majr] AND ((comparative study [pt] OR placebos [mh] OR clinical trial [pt] OR random\* [tiab] OR controlled clinical trial [pt] OR randomized controlled trial [pt] OR double blind

method [mh]) OR (meta-analysis [mh] OR meta-analysis [pt] OR metaanaly\* [tiab] OR "meta analysis"  
OR multicenter study [pt] OR evaluation studies [pt] OR validation studies [pt] OR systematic review\*  
OR systematic [sb])) AND mental disorders [majr] = 139 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。