Ｌドパ（レボドパ）の薬効減弱への対処法

服薬開始当初は少量でもよく効いていたＬドパも、徐々にその効果が減弱してきます。その理由は、病気そのものが進行したことだけでなく、Ｌドパの体内吸収パターンも変化してくることによっても起こります。

Ｌドパは胃酸で溶けて十二指腸で吸収されます。

加齢に伴って胃酸分泌が低下した結果、Ｌドパの吸収が低下してくる場合があります。このような場合は、レモン水やビタミンＣなどと一緒に服用すると吸収が良くなることがあります。牛乳や乳製品を摂取した後では胃酸が出る胃粘膜がタンパク質の膜で覆われ胃酸が中和されＬドパが溶けにくくなったり、食事中のタンパク質が脳に入るＬドパをブロックしたりするために、Ｌドパの効果が出にくくなります。牛乳や乳製品はＬドパ内服時間とはかなりずらしたタイミングで摂取するようにした方がよいでしょう。

また胃酸分泌を抑制したり胃酸を中和したりするような「胃薬」を飲んでいないか見直すことも大事です。胃薬は惰性的に服用しているだけのこともありますので、その必要性について見直し、一度止めてみるのも一案です。

もし、抗パーキンソン病薬による「ムカムカ」に対して服用しているのであれば、これらの胃薬はあまり効果がないので、代わりにドンペリドン（ナウゼリン®）を服用します。Ｌドパやドパミン受容体刺激薬（アゴニスト）を服用する約 30 分前に服用することが、その効果を確実にする服用方法です。ナウゼリン®はドパミン阻害剤ですが、脳内には入りにくいのでドパミンが不足しているパーキンソン病でも、その症状を悪化させることがなく安全です。一方、メトクロプラミド（プリンペラン®）は脳内でもドパミンを阻害剤するので、パーキンソン病症状を悪化させ危険です。もしプリンペラン®を服用しているようであればナウゼリン®に変更します。

Ｌドパ 100ｍｇを服用してもその効果が不十分なときには、1 回に 150ｍｇ、200ｍｇ、250ｍｇ 服用しなければならないこともあります。

現在使用されているＬドパ製剤はＬドパが脳内に入る前にドパミンに変換されるのを防ぐ脱炭酸酵素阻害剤との合剤が主流ですが、ネオドパゾール®、イーシードパール®、マドパ®の方が脱炭酸酵素阻害剤の配分が多いため、ネオドパストン®、メネシット®、ドパコール®より効果が強いと言われています。必要に応じてＬドパ製剤の種類の変更も考慮します。

セレギリン（エフピー®）、ラサギリン（アジレクト®）、サフィナミド（エクフィナ®）は、モノアミン酸化酵素阻害剤（MAO-B 阻害剤）といい、脳内でドパミンが分解されるのを阻害することによ

ってＬドパの効果を高めます。何らかの原因にてＬドパの本来の効果が出にくい場合、追加するとよい場合があります。ただし、後述のジスキネジアが悪化することもあり注意が必要です。

便秘の改善や前日によく眠れたりすると翌日の動きがよい、と多くの患者さんは言います。必要に応じて緩下剤の服用で便通をよくし、時には睡眠導入薬や抗不安剤を服用し熟睡することも大事です。