Ｌドパ薬効時間の短縮（ウエアリング・オフ現象）の対処法

服薬開始初期には 1 日に 1－2 回の服用回数でも 1 日中よく効いていたＬドパも、徐々にその効果持続時間が減弱してきます。朝食後、昼食後、夕食後と 1 日 3 回服薬しても次のＬドパを服用する前に効果が切れる時間が出てきた場合をウエアリング・オフ現象といいます。（Ｌドパが効いている時間帯をオン期、Ｌドパ効果の消失している時間帯のことをオフ期といいます。）

ウエアリング・オフ現象が出てきた場合は、起床時、午後 3 時頃、就寝前などにもＬドパの追加服用が必要となってきます。Ｌドパを追加する際には、空腹で服用する時間帯は少量を追加する工夫も大事です。例えば、起床時には 50ｍｇ服用し、朝食後から 100ｍｇ、150ｍｇ、200ｍｇなどを服用するなどの工夫をします。場合によっては、昼食後、夕食後は、朝食後の量よりも少なめに処方するような工夫もジスキネジアを軽減するために必要な時もあります。

深夜から早朝にかけてのオフ状態の改善には、就寝前に薬効時間が長いドパミン受容体刺激薬（アゴニスト）を服用したり貼ったりすると良いでしょう。オフが改善し就眠中の寝返りが容易になると、睡眠の質も改善され翌日日中の動きも改善する（睡眠効果：sleep　benefit）というような好循環に繋がることもあります

ドパミン受容体刺激薬（アゴニスト）は何種類もあり、内服薬だけでなく貼付薬などの新しい薬も使用可能になっています。ドパミン受容体刺激薬（アゴニスト）はそれぞれ異なった特徴があり、患者さん個々の症状に合わせて専門医が適切に薬剤を選んで上手く使い分けることが必要となります。

COMT 阻害剤（エンタカポン：コムタン®、Ｌドパとの合剤：スタレボ®、オピカポン：オンジェンティス®）もウエアリング・オフ現象の軽減に効果的な薬です。また日本発の薬、アデノシン受容体拮抗薬（ノウリアスト®）やゾニサミド（トレリーフ®）も選択肢です。

以上のように、さまざまな薬物療法を工夫しても上手くいかない場合は、別記の外科的療法（脳深部刺激療法：DBS）も特に中高年の患者さんには治療選択肢として一考の価値があります。