

10月：アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症は変性認知症の中で最も頻度が高く、加齢と共に発症率が上がります。神経病理学的には老人斑・神経原線維変化・神経細胞の脱落を大脳皮質に広範に認める疾患です。言い換えるとアミロイド β とリン酸化タウが大脳皮質に広範に蓄積する疾患です。アミロイド β の蓄積→シナプスの障害→大脳皮質におけるリン酸化タウ蓄積の拡大→脳萎縮→認知機能障害→生活機能障害へと進展していきます。臨床症状がない50歳代にも10%程度にアミロイド β の蓄積が認められ、発症(症状が出現)する遙か前から脳内の病理変化は始まっています。発症(症状出現)から死亡までの経過は平均で約10年とされています。治療薬として現在広く処方されている抗認知症薬は、認知低下という症状を改善させる対症療法薬です。脳内の病理変化を直接止めることはできません。一方、本邦でも令和5年8月21日厚生労働省専門部会により承認が了承された(厚労省による正式な承認はされていない)レカネマブは脳内に蓄積したアミロイド β の凝集を阻害すると考えられています。1年後の認知機能低下が約27%抑えられますが、症状出現の遙か前から始まった病理変化の認知機能への影響をなかったことにするのは難しいのでしょうか。やはり大切なのは、『認知症になってからどうするのか』と慌てるのではなく、『いつ認知症になっても後悔しない生き方を日々実践する』ことなのです。