

# 認知症治療剤 清水さくら病院院内フォーミュラリー

※1 2025年12月発行

医学的区分	第一選択	第二選択(条件付)
	ドネペジル塩酸塩錠 (先発名:アリセプト・ChE 阻害剤)	リバスチグミンテープ <sup>®</sup> (先発名:リバスタッチ・ChE 阻害剤) ※ 経口不可等経皮投薬必須患者 メマンチン塩酸塩錠 (先発名:メマリー・NMDA 受容体拮抗剤) ※ コリンエ斯特ラーゼ阻害剤で効果不十分の患者、併用する場合

※1参考ガイドライン:「認知症疾患診療ガイドライン 2017」

## 【詳細】

### ◎第一選択薬について

★ドネペジル:①他剤にない適応あり「レビー小体認知症における認知症状進行抑制」②軽度～高度の病態に幅広く使用できる  
③肝・腎機能障害患者に対するしづりが無い

### ◎第二選択薬について

★リバスチグミン:①軽度・中等度アルツハイマー型認知でのエビデンスが多くジェネリックがある(高度は適応なし)  
②経口不可患者へ投与が可能

★メマンチン:①単剤使用に加え ChE 阻害剤からの切替、及び併用が可能  
②適応が中等度～高度であり軽度は適応外

### ◎その他の選択薬について

★ガランタミン:①軽度～中等度の病態へ対応(高度は適応外)  
②用法が1日2回であり他剤での代替が効く

## その他選択薬

ガランタミン臭化水素酸塩錠  
(先発名:レミニール・ChE 阻害剤)

## 認知症治療剤 清水さくら病院 院内フォーミュラリー

成分名	ドネペジル	リバスチグミン	メマンチン塩酸塩	ガランタミン臭化水素酸塩
採用剤形・力価	OD錠3mg／5mg 「DSEP」 後発品	テープ4.5mg／9mg 「DSEP」 後発品	OD錠5mg／20mg 「YD」 後発品	OD錠4mg／8mg 「トーワ」 後発品
薬価(円/錠)	29.1／43.4	71.2／81.4	14.0／46.3	18.4／29.3
用法用量	1日1回3mg 導入後5mg	1日1回4.5mgより導入 4週毎に增量	1日1回5mg導入後 1週毎に增量	1日2回8mg導入 4週後16mg
副作用	ChE阻害剤共通 嘔気・嘔吐・下痢 徐脈・QT延長・失神	(ドネペジル参照)	傾眠・眩暈・便秘・頭痛 失神・徐脈・心ブロック	(ドネペジル参照)
相互作用	併用禁忌なし	併用禁忌なし	併用禁忌なし	併用禁忌なし
肝・腎機能規定	規定なし	重度肝障害患者注意	★重度肝障害患者注意 ★腎排泄型 Ccr30未満は慎重投与、減量設定あり	★重度肝障害患者注意 (減量設定あり) ★Ccr9未満有益性避けることを推奨
適応症比較	軽度・中等度・高度 レビー小体認知症	軽度・中等度	中等度・高度	軽度・中等度

### ＜参考＞アルツハイマー型認知症・治療アルゴリズム

病期	治療のアルゴリズム
軽度	ChE阻害剤1剤を選択(各薬剤の特徴を考慮)効果なし、効果減弱、副作用発現があれば他剤へ変更する
中等度	ChE阻害剤1剤かメマンチンを選択。効果なし、効果減弱、副作用発現があれば他剤へ変更する。あるいは併用を考慮する
重度	ドネペジル5～10mg、もしくはメマンチン、もしくは両剤併用。効果なし、効果減弱、副作用発現があれば投与中止も考慮するが、途中中断により認知機能が急速に低下する場合もあるため、慎重に実施する。

### ＜参考2＞ChE阻害剤とNMDA拮抗剤の使い分け(エビデンスがあるわけではなくあくまでイメージ)

○ChE阻害剤：不穏状態の患者に対して精神賦活目的で用いられることが多い

○NMDA拮抗剤：落ち着きがない患者や易怒性の患者を穏やかにさせるイメージで用いられることが多い。