

GABAの誘導体であるバクロフェンは従来抗痙縮剤として経口投与されてきましたが、脳関門を通過しにくく、脳脊髄液中濃度の上昇が不十分で、十分な効果をあげ得ませんでした。

従って最近バクロフェンの持続髄腔内投与により、重度の痙性麻痺を治療するようになってきています。

痙縮の治療

抗痙縮薬の内服療法

中枢性抗痙縮薬
バクロフェン、塩酸チザニジン、塩酸エペリゾン
末梢性抗痙縮薬
ダントロレン
マイナートランキライザー
ジアゼパム

有効



無効

薬物療法

ギャバロン髄注
(ITB)治療

非薬物療法(外科的治療等)

神経ブロック

アルコール/リドカイン
フェノール

治療効果が継続しない
周辺組織への損傷性

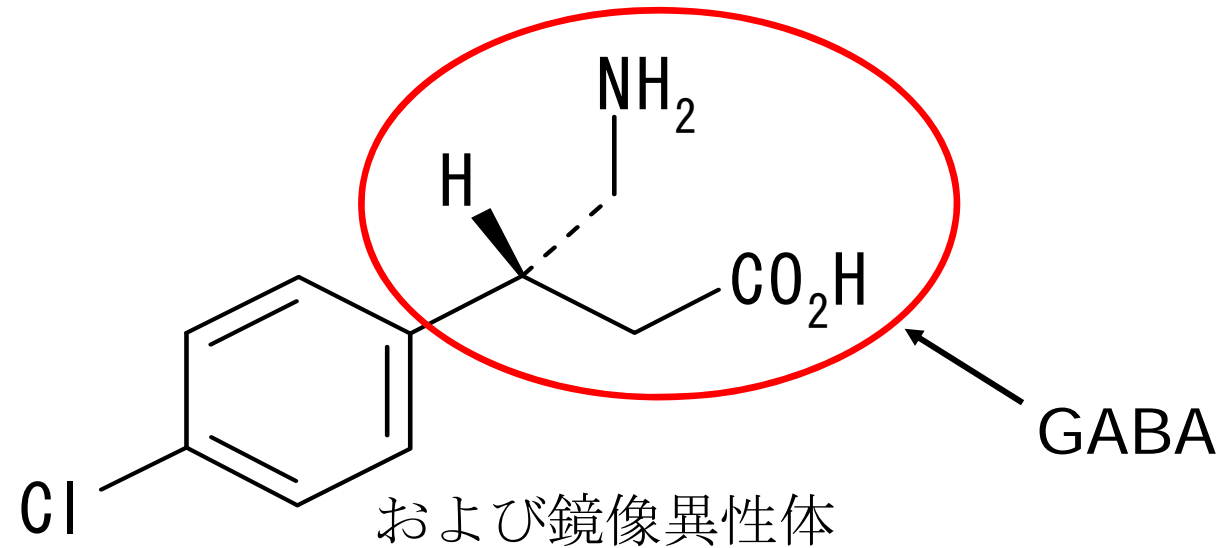
外科手術

末梢神経縮小術
脊髄後根切断術

厳密な患者選定と高度
の技術の必要性

バクロフェン: baclofen

構造式:

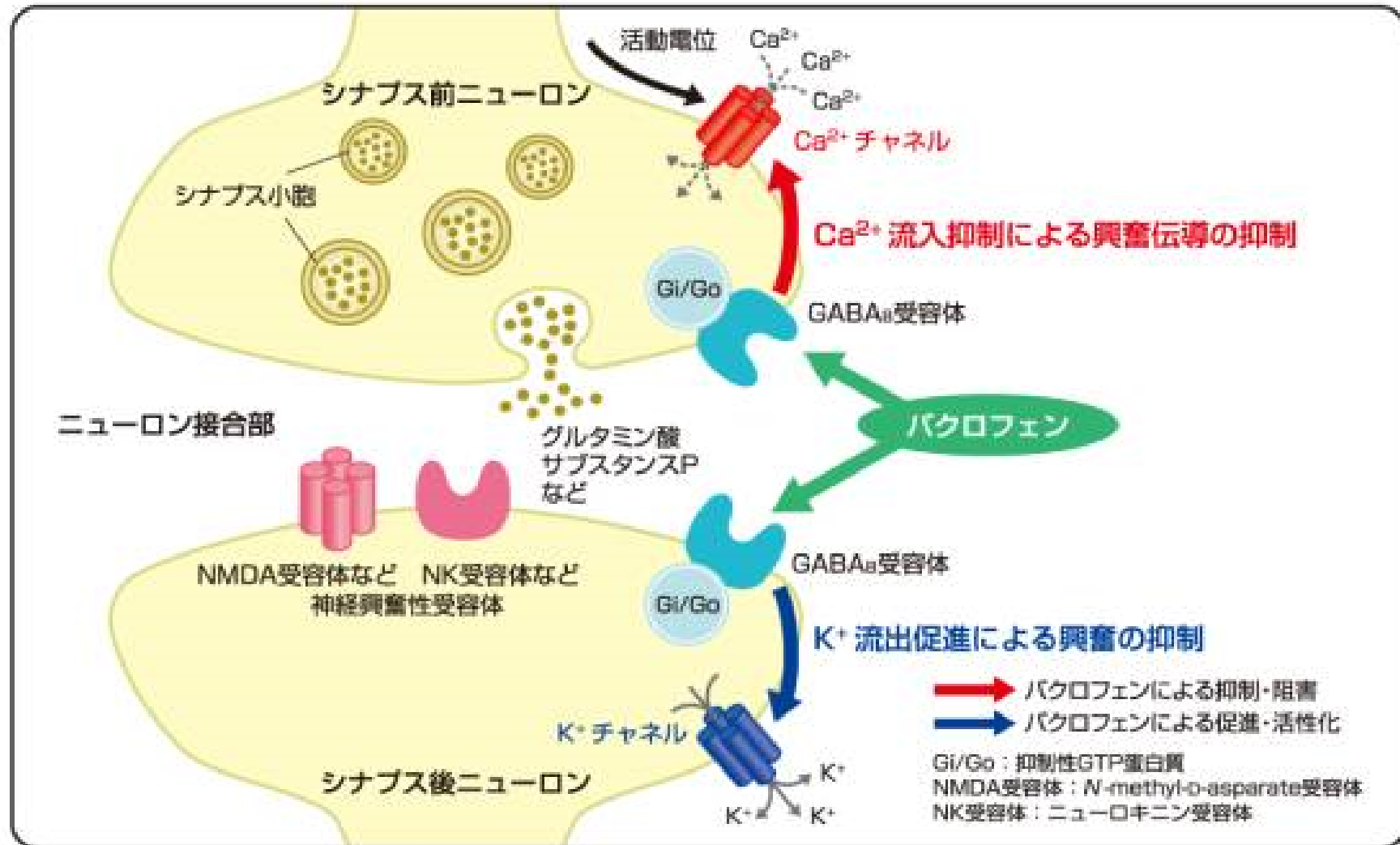


化学名 : (RS)-4-Amino-3-(4chlorophenyl)butanoic acid

分子式 : C₁₀H₁₂ClNO₂

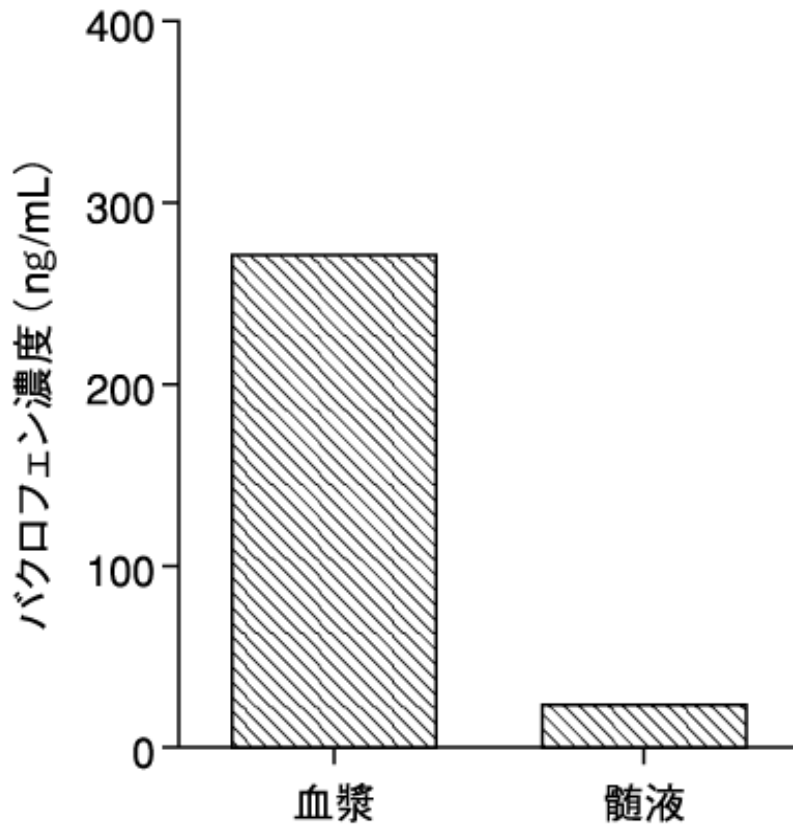
分子量 : 213.66

薬理作用

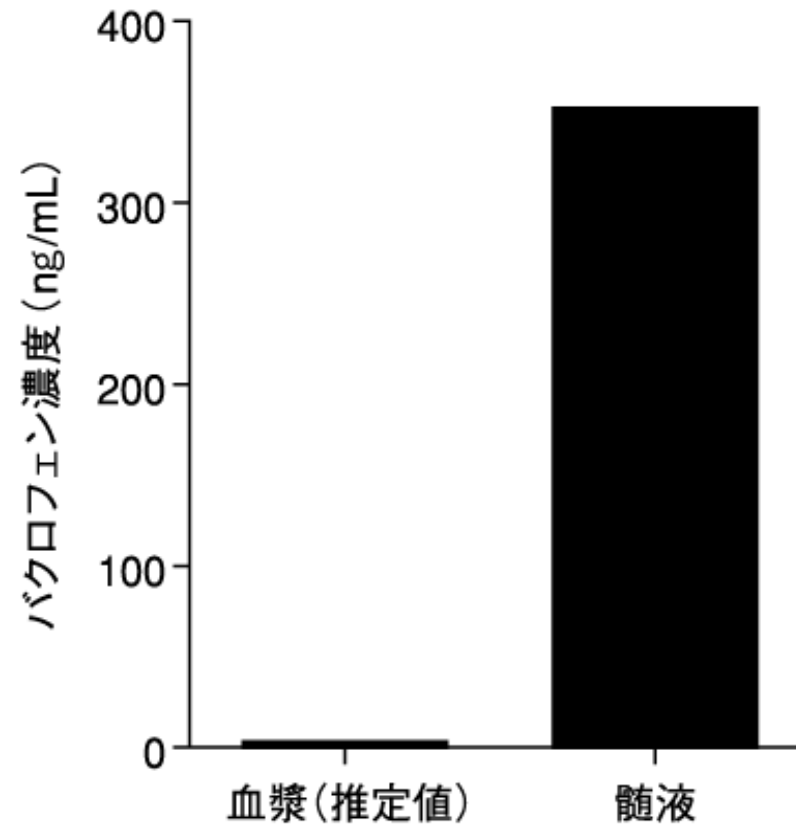


投与方法と濃度

60mg/日経口投与时

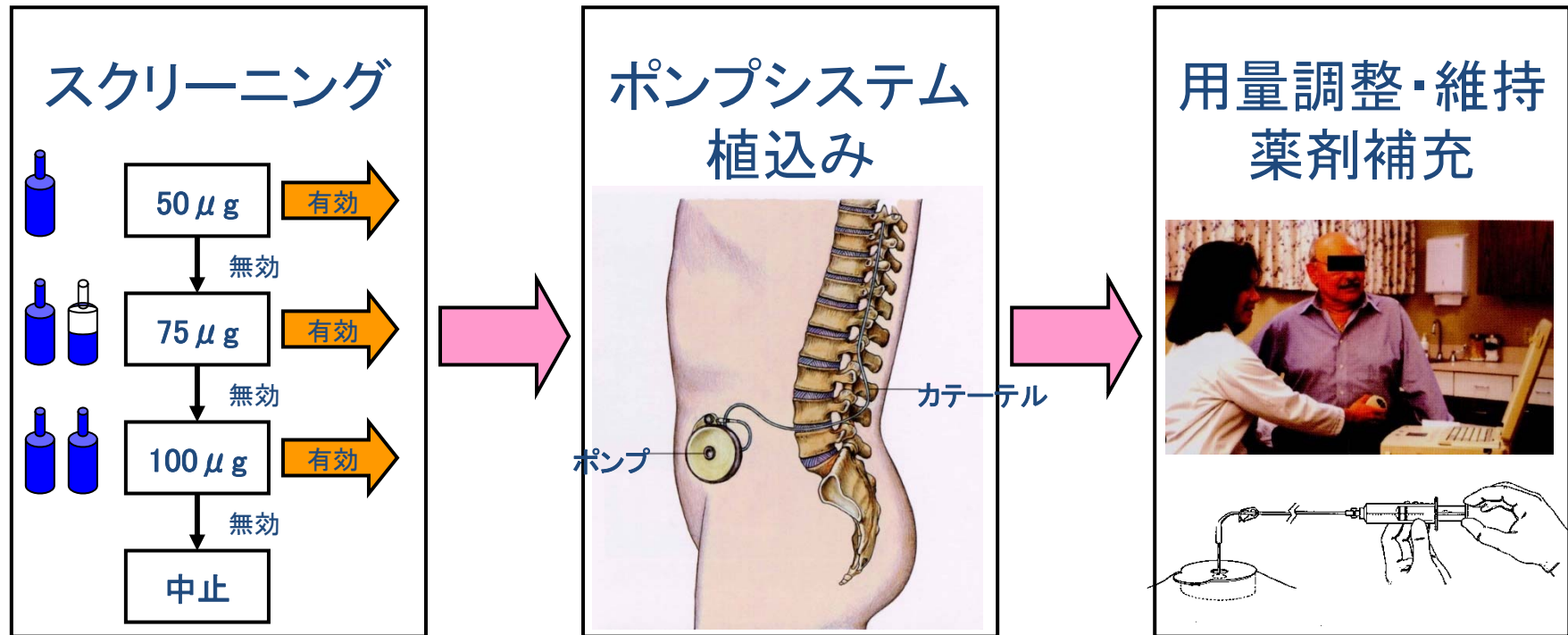


200 μ g/日髄腔内持続投与时



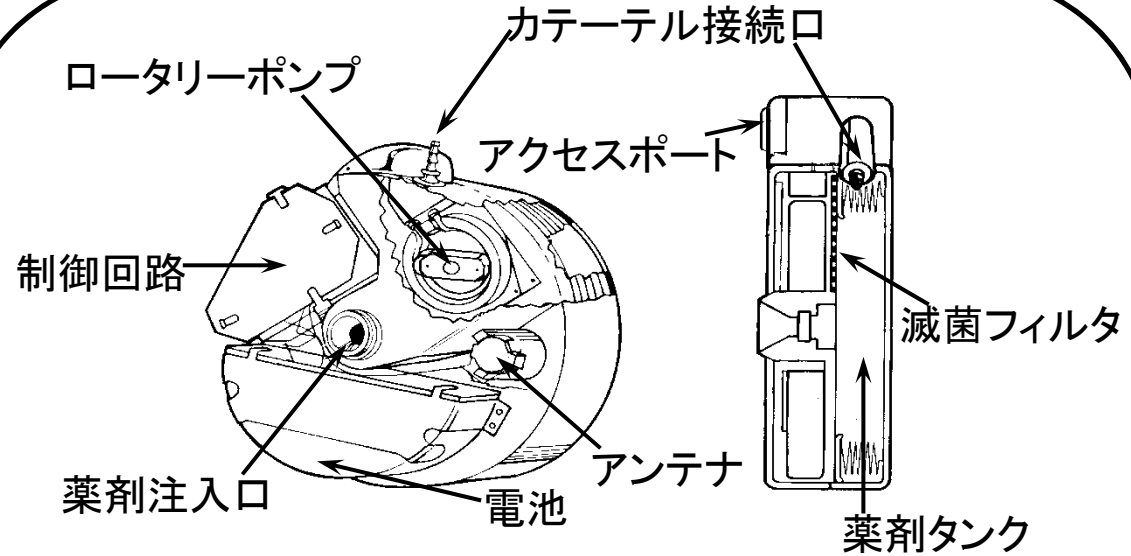
Knutsson E., et al. J Neurol Sci, 23:473-84, 1974

スクリーニング試験



専用のポンプシステム

SynchroMed® EL



シンクロメッドELポンプ*

18mL: 直径85.2mm、厚さ27.5mm、重量205g

インデュラカテーテル*

外径: 遠位1.4mm、近位2.2mm

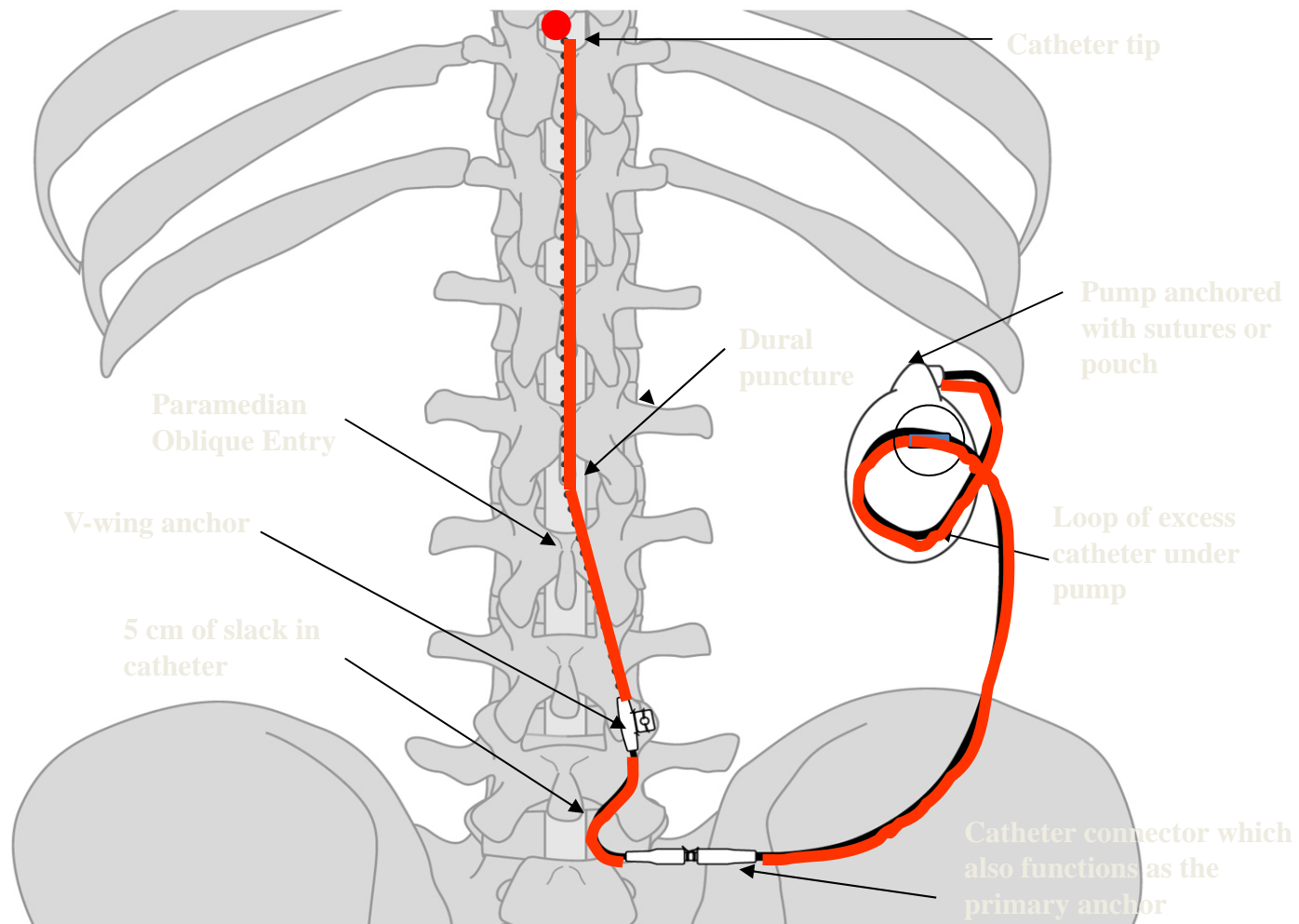
内径: 遠位0.53mm、近位0.53mm

プログラマ*

患者の症状に応じて、体外よりギャバロン髄注の用量・投与モードを適宜調整する。

*いずれも2005年3月25日に承認取得済

用法・用量(持続投与)①



スクリーニング1回用量→シンクロメッドELポンプシステムによる1日投与量