

誰にでもできる帯状疱疹関連痛の薬物療法

獨協医科大学 医学部 麻酔科学講座 山口重樹

帯状疱疹に関連した痛みは帯状疱疹関連痛 (Zoster Associated Pain: ZAP) と呼ばれ、皮膚疾患において最も強い痛みを自覚する。国際疼痛学会が痛みを「組織の実質性のあるいは潜在性の障害と関連するか、またはそのような障害を表す言葉で表現される不快な感覚・情動体験」と定義しているように、痛みによって患者は多大な身体的、精神的負担を強いられる。特に、ZAP では生活の質 (quality of life: QOL) が著しく低下することが指摘されている。したがって、帯状疱疹の治療と同時に痛みに対する対応が必要である。本セミナーでは、ZAP の薬物治療について概説した。

ZAP の薬物治療を考える上で最も重要なことは、帯状疱疹に端を発した一連の痛みの病態を理解することである。ZAP は主に3つの病期に分類される。帯状疱疹では皮膚症状の出現以前の数日間に前駆症状として痛みのみを自覚することがある。そして、皮膚症状の進行とともに痛みは増強する。急性期では痛みの病態は侵害受容性疼痛の様相を呈する。通常、皮膚病変の消退とともに痛みは軽減、消失していくが、一部の症例では帯状疱疹の急性期から痛みの様相が変化し、皮膚病変消退後も強い痛みが持続する。慢性期では神経障害性疼痛の様相を呈する。ZAP の薬物療法では、この病態の変化に応じて適切な薬を選択することが重要となる。

侵害受容性疼痛の様相が強い時期には、アセトアミノフェンや非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) といった非オピオイド鎮痛薬が中心となる。NSAIDs の使用に際しては、副作用を考慮すると患者選択と使用期間が重要となる。ZAP の罹患患者が高齢者中心であることを考慮すると、侵害受容性疼痛の様相が強い時期には副作用が少ないとされるアセトアミノフェンを中心に薬物療法考えることが重要である。アセトアミノフェンの投与量は、1回1,000mg、1日4回投与を基本に考え、高齢者や低栄養、重度の肝機能障害患者では、1回投与量を600~800mgに減じる。非オピオイド鎮痛薬での痛みの緩和が不十分な場合は、オピオイド鎮痛薬の投与を考慮する。

神経障害性疼痛の様相が出現した際には、アセトアミノフェンやNSAIDsの効果は期待できず、鎮痛補助薬やオピオイド鎮痛薬を中心に治療戦略を立てることが重要である。鎮痛補助薬とは主たる薬理作用には鎮痛作用を有しないが、特定の状況下 (神経障害性疼痛) で鎮痛効果を示す薬で、プレガバリン (通常、75~150mg/日程度) を代表とする抗てんかん薬、アミトリプチリン (通常、25mg/就寝前投与) を代表とする抗うつ薬、ノイロトロピン (一般名: ワクシニアウイ

ルス接種家兎炎症皮膚抽出液) 錠などがあり、患者の痛みの訴え方に応じて選択する必要がある。

そして、侵害受容性、神経障害性の何れの痛みにおいて、夜間の睡眠障害などの QOL の低下が著しい場合は、オピオイド鎮痛薬の使用も考慮すべきである。特に、弱オピオイド鎮痛薬で医療用麻薬の指定を受けていないトラマドール製剤（通常、トラマドール 100～200mg/日程度）の使用が推奨される。トラマドール製剤には、速放性の単剤、徐放性の単剤、アセトアミノフェン配合錠があり、痛みの特徴に合った製剤の選択が重要となる。強オピオイド鎮痛薬には様々な問題があるため、その選択に際しては痛みの専門医に相談ないし紹介することが望ましい。トラマドールを含めたオピオイド鎮痛薬を使用する際には、眠気、悪心、便秘などの副作用対策が重要となる。眠気は緩徐な増量、悪心は投与開始時の制吐剤の併用、便秘は継続的な緩下剤の併用によって概ね対応できる。

下行性疼痛抑制系賦活作用を有するノイロトロピン[®]錠（通常、4 錠/日程度）は、何れの時期においても他の薬と併用することによって、痛みの緩和を促進する可能性があり、副作用の発現も稀で、ZAP の薬物療法において重要な選択肢の一つである。

これらの治療戦略によって、以前のように帯状疱疹後神経痛へ移行して著しく QOL が低下する患者が出現することは確実に減ると思われる。ZAP に対する薬物療法は決して難しいものではなく、患者の訴えに耳を傾けることで患者個々、そして、病態の変化に応じた薬が選択できるはずである。