

★神経障害性疼痛の薬物療法について★

Q1、「神経障害性疼痛」とはどのようなものですか？

A1、 痛みには、その原因がはっきりわかるものと、わかりづらいものがあります。「傷は治ったのに痛みだけが残る」「病気をきっかけに痛みが長く続いている」などの場合は、何らかの原因で、神経が障害されて痛みが生じていることがあります。このような痛みを『神経障害性疼痛』といいます。痛みの種類を見分けることは大変難しいことですが、神経障害性疼痛には、いくつかの特徴的な症状を訴えることがわかっています。

Q2、原因にはどのようなものがありますか？

A2、 神経障害性疼痛の原因には、

- ①帯状疱疹ヘルペスやHIVなどのウイルス感染による神経の障害
 - ②糖尿病などの代謝障害による神経の障害
 - ③腫瘍による神経の圧迫
 - ④抗がん剤の副作用による神経障害
- …などがあり、右の表のように分類されます。

○神経障害性疼痛に包括される疾患・病態(ガイドラインより抜粋)

神経障害性疼痛	
末梢性神経障害性疼痛	中枢性神経障害性疼痛
<ul style="list-style-type: none"> ・帯状疱疹後神経痛(PHN) ・有痛性糖尿病性ニューロパシー ・化学療法による神経障害 ・幻肢痛* ・三叉神経痛 ・腫瘍による神経圧迫 または浸潤による神経障害* ・放射線照射後神経障害* 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中後疼痛 ・外傷性脊髄損傷後疼痛 ・脊柱管狭窄による圧迫性脊髄症 ・パーキンソン病に伴う痛み ・HIV脊髄症 ・放射線照射後脊髄症 /放射線照射後脳症 ・脊髄空洞症/延髄空洞症

*:末梢性及び中枢性神経障害性疼痛の両方に当てはまる可能性がある

Q3、治療薬はどのように選択されるのでしょうか？

A3、

日本ペインクリニック学会
神経障害性疼痛薬物療法
ガイドラインの
「神経障害性疼痛薬物療法
法アルゴリズム」をご紹介します。
なお、三叉神経痛に対する
薬物療法だけは、
同ガイドライン内で「特殊な
薬物療法が必要」とされ、
別のアルゴリズムが示されて
います。

第一選択薬(複数の病態に対して有効性が確認されている薬剤)

◇三環系抗うつ薬(TCA)
ノリレン、トリプタノール、トフラニール
◇Caチャンネルα2δリガンド
リリカ、ガバペン

下記の病態に限りTCA、Caチャンネルα2δリガンドとともに第一選択薬として考慮

ノイロトロピン

帯状疱疹後神経痛

◇抗うつ薬
(SNRI)
サインバルタ

◇抗不整脈薬
メキシチール

◇アルドース
還元酵素阻害薬
キネダック

有痛性糖尿病性ニューロパシー

第二選択薬(1つの病態に対して有効性が確認されている薬剤)

◇ノイロトロピン◇サインバルタ◇メキシチール

第三選択薬

◇麻薬性鎮痛薬
フェンタニル(デュロテップ、フェントス)、
モルヒネ(カディアン、オプソ)、
オキシコドン(オキシコンチン、オキノーム)
トラマドール(トラムセットに配合)、
ブプレノルフィン(レペタン坐剤)

※下線:院内採用薬