

带状疱疹の診断・治療と疼痛管理 - 4

带状疱疹の治療

● 総監修 ●

横浜市立みなと赤十字病院

西岡 清

● 学術指導 ●

奈良県立医科大学皮膚科

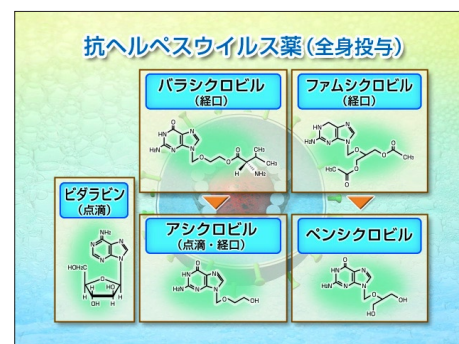
浅田 秀夫

【1】治療の概要

原因療法	●抗ヘルペスウイルス薬
対症療法	●非ステロイド抗炎症薬の内服 ●非ステロイド抗炎症薬の外用 ●神経ブロック ●ステロイド全身投与

◆実際の治療法として、第一に、原因ウイルスの増殖活動を抑制するため、できるだけ早期に充分量の抗ヘルペスウイルス薬を全身投与することが最も重要である。

- 経口抗ヘルペスウイルス薬には現在、アシクロビル、バラシクロビル、ファムシクロビルの3種類がある。
- バラシクロビル、ファムシクロビルは、それぞれアシクロビル、ペンシクロビルのプロドラッグで、消化管からの吸収効率を高めた薬剤である。
- 点滴薬としてはアシクロビルやビダラビンが使用されている。



○作用機序(バラシクロビルの場合)

抗ヘルペスウイルス薬は、ウイルス DNA 合成に関わる酵素を選択的に阻害することにより、ウイルスの増殖を抑制する薬剤である。以下に、バラシクロビルを例にその作用機序を解説する。

- ①バラシクロビルは消化管から吸収された後、肝臓でアシクロビルに変換される。
- ②アシクロビルが感染細胞内に入ると、ウイルス性チミジンキナーゼの働きで1リン酸化され、次いで宿主細胞のキナーゼにより2リン酸化、3リン酸化が進む。
- ③その結果できたアシクロビル3リン酸は、本来の基質であるデオキシグアノシン3リン酸と拮抗してウイルス DNA ポリメラーゼを阻害する。
- ④さらにウイルス DNA 鎖伸長停止によりウイルスの増殖を阻止する。



- ファムシクロビルにおいても、同様の機序により抗ウイルス活性を発揮する。

<非感染細胞では>

非感染細胞では、ウイルス由来のチミジンキナーゼを欠くためリン酸化は起こらず、宿主細胞のDNA合成に影響を与えない。



【3】治療のポイント

○抗ヘルペスウイルス薬 剤型の使い分け

免疫機能が低下している患者
●膠原病、悪性腫瘍などの基礎疾患、大量の副腎皮質ステロイドや抗がん薬投与中などで免疫機能が低下している患者には、入院の上、点滴静注を行う。
免疫機能が正常な患者
●抗ヘルペスウイルス薬を経口投与する。 ●免疫機能の低下がみられない患者でも、発熱、激しい頭痛、汎発疹など重症化が疑われる場合は、入院の上、点滴静注を行う。 ●若年者で疼痛や皮膚症状が軽度の場合は、抗ヘルペスウイルス外用薬のみで治療することもある。

○治療のポイント

①早期の投与開始

- 抗ヘルペスウイルス薬はウイルスの増殖を抑制する薬剤であるため、ウイルスの増殖活動が盛んな病初期ほど効果が期待できる。
- 早期であるほど、皮膚および神経組織の損傷を最小限に食い止められる。
- 可能であれば皮疹出現後72時間以内に投与を開始することが望ましい。

②患者への事前説明

以下の事項を事前に患者に説明しておく必要がある。

- 効果が現れるまでに2～3日を要する。
- 服薬後もしばらくは症状が進行する。

③クレアチニンクリアランスに応じた減量投与

- 現在の抗ヘルペスウイルス薬は腎排泄のため腎機能低下のある患者（透析患者を含む）や高齢者では、意識障害等の精神神経系の副作用を起こしやすいので注意を要する。
- クレアチニンクリアランスに応じて抗ヘルペスウイルス薬の用量を減量する必要がある。

○皮膚症状に対する外用療法

帯状疱疹の皮膚症状に対する外用療法としては、以下のような薬剤を症状に応じて使用する。

- 非ステロイド抗炎症薬含有軟膏
- 抗生物質含有軟膏
- ソルベース軟膏
- 皮膚潰瘍治療薬