

带状疱疹の診断・治療と疼痛管理 - 5

急性期の疼痛管理

● 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

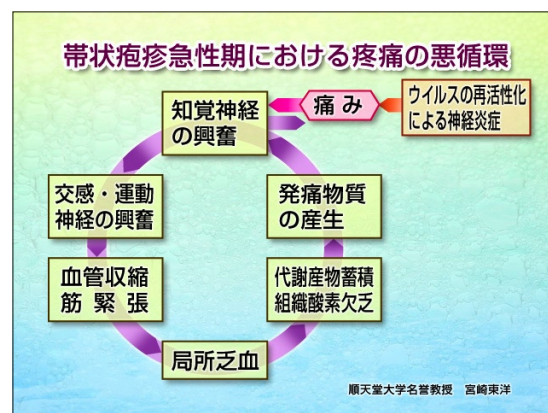
浅田 秀夫

急性期の疼痛管理

【1】急性期における疼痛治療の概要

○急性期における疼痛の発症メカニズム

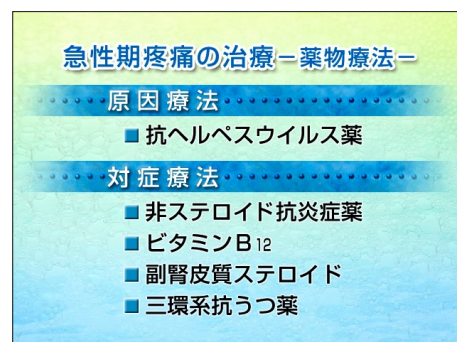
- ①水痘・帯状疱疹ウイルスの再活性化に伴い神経に炎症が生じ、痛みが発生する。
- ②この痛みの持続は交感神経・運動神経の過剰な興奮を引き起こし、血管収縮や筋緊張をもたらす。
- ③その結果、局所の血流が減少し、神経組織の変性や代謝異常が助長される。
- ④こうして発痛物質が産生され、新たな痛みが生じる。



痛みの悪循環の形成

○急性期疼痛の薬物療法

- 原因ウイルスに対して早期に抗ヘルペスウイルス薬を使用することが疼痛軽減の観点からも重要である。
- 疼痛に対するその他の治療としては、非ステロイド抗炎症薬の内服が一般によく用いられる。
- 障害された神経の修復を促す目的でビタミンB₁₂の内服も使用される。
- 疼痛部位や程度に応じて、副腎皮質ステロイド、三環系抗うつ薬などの内服も用いられることがある。



【2】治療の実際

○ステロイド内服療法

副腎皮質ステロイドには強い抗炎症作用があり、その全身投与は急性期の疼痛の軽減に有効である。

適応症例

- 疼痛が強い場合
- 局所の炎症や浮腫が強い場合
- 顔面、頭部、四肢に皮疹がある場合
- 眼の合併症がある場合
- 運動麻痺を合併している場合
- Ramsay Hunt 症候群

投与方法

- プレドニゾロン換算で30mg ～ 60mg/ 日から開始する。
- 漸減しながら2週間前後で中止する。

注意事項

- 抗ヘルペスウイルス薬と併用する。
- ステロイドの有害反応に留意する。

○三環系抗うつ薬

慢性期の帯状疱疹後神経痛に対して用いられることが多いが、最近では急性期疼痛に対しても、痛みが激しい場合や、帯状疱疹後神経痛への移行が疑われる症例では早期からの使用が推奨される。

※ただし保険適用ではない。

○理学療法（神経ブロック）

- 急性期疼痛に対しては、薬物療法に加え理学療法もしばしば併用される。
- 特に高度な疼痛に対して神経ブロックがよく用いられている。

<神経ブロック>

- 帯状疱疹急性期の痛みを消失させるだけでなく、局所の血流を増加させるため、帯状疱疹後神経痛の予防効果もあると考えられている。
- 頸部より上の痛みには星状神経節ブロックが、体幹や四肢の痛みに対しては硬膜外ブロックが主として用いられる。

