

今回は「带状疱疹(ほうしん)後神経痛」の治療法を説明します。

皮膚の水疱が枯れた後も続く痛みが带状疱疹後神経痛ですが、特殊な治療でも痛みを緩和することは容易ではありません。その最大の理由は、発生機序が未だにはっきりしないためですが、最初から痛みが強い場合や、高齢者や免疫力が低下している方、まゆ毛の上の三叉(さんさ)神経に带状疱疹が発生した場合には、带状疱疹後神経痛になりやすいことが知られています。詳しくは【带状疱疹の治療では「带状疱疹後神経痛」を残さないことが重要です】

従って、これらに該当するケースでは最初から積極的な治療が必要です。

多くの場合、带状疱疹(水疱)が枯れるころには、ウイルスに傷害された知覚神経は修復されて痛みも緩和します。ところが、带状疱疹後神経痛では、知覚神経や脊髄(せきずい)で“ショートした電線から火花が散る(自然発火といいます)”現象が起こることが指摘されています。

つまり、正常な状態では、知覚神経に有害な刺激が加わると、その刺激が図の「↑(細い矢印)」のように脊髄を経由して脳に伝わり、痛みを生じます。

ところが、知覚神経で自然発火が起こると、刺激の有無に関係なく、普段では痛みを感じない無害な刺激でも図の「⇒(白抜きの矢印)」で痛みを生じます。

また、脊髄で自然発火が起こると、知覚神経から伝わる情報が中断されて、図の「↑(太い矢印)」によって“**瘢痕(はんこん)部位の刺激の有無が判断できるのに痛みが続く**”といった理解しがたい症状が発生します。

治療では、神経の自然発火を抑える目的で不整脈の治療薬が使用されます。点滴から始めて徐々に内服に変えますが、そのタイミングや適量を決めるのが難しく、同じ成分の薬でも、点滴が有効でも内服は無効となる場合もあって、治療は困難を極めます。

また、ある種の抗うつ薬や抗けいれん薬の効果も認められますが、服用後にボーッとしたり、フラフラして歩きにくいなどの副作用が出やすいため、基本的には入院治療が必要です。

さて、強い痛みが持続する場合には「神経ブロック」が必要です。たいていは脊髄の近くに細いチューブを入れて、チューブを通じて一日に何回も局所麻酔薬を注入します。それが「持続硬膜外ブロック」ですが、薬が効いている間は痛みが完全に消失して、傷害された神経や周辺組織の血流が改善するため、点滴・内服と併用がさらに効果的です。

しかし、これらの治療法のいずれでも痛みが緩和しない場合には、脳や脊髄を電気刺激する治療法が検討されます。

