

今回は「带状疱疹(ほうしん)」に伴う神経痛の治療法を説明します。

带状疱疹は、知覚神経に潜伏していた「水痘(すいとう=水ぼうそう)ヘルペス」というウイルスが活動を再開して起こります。知覚神経とその上の皮膚に生じた炎症(図1)が原因で带状疱疹痛が起こりますが、神経に傷を残したり、中枢の興奮(図2)を招くと、带状疱疹後神経痛に移行します(平成21年4月25日号・同5月30日号)。いったん、この带状疱疹後神経痛になると治療が非常に困難なため、带状疱疹で危険因子(同5月30日号)が認められる場合は、最初から带状疱疹後神経痛に移行することを想定した治療が必要です。

まず、抗ウイルス薬の内服や点滴が行われますが、発症から72時間以内に開始することが望ましいとされます。ただし、抗ウイルス薬で神経炎や皮膚炎の進行が止まっても、すでに起こっている神経痛に対しては後述の鎮痛処置が必要です。

鎮痛処置として一般的には消炎鎮痛薬(NSAIDs)が使用されます。炎症部位で造られるさまざまな発痛物質に作用して鎮痛効果を発揮します。しかし、神経炎や皮膚炎が関与しない带状疱疹後神経痛では消炎鎮痛薬の効果は期待できません(図1・2)。

そこで登場するのが神経ブロックです。主に硬膜外ブロック(平成19年6月23日号)が行われますが、薬が効いている間は完全な鎮痛が得られ、その血流改善作用で神経炎や皮膚炎の治癒が促進されます。そのため、神経ブロックは“先取り鎮痛法”と呼ばれ、带状疱疹後神経痛への移行を予防するための“転ばぬ先の杖(つえ)”のような治療法と言えるでしょう。

ただし、带状疱疹痛で効果を発揮する半面、発症から6カ月以上経過した带状疱疹後神経痛では効果が期待できるとは限りません。また、出血傾向を促進する内服薬(心臓や脳の病気で使用)を服用している場合には、合併症を避けるために硬膜外ブロックはできません。

従って、消炎鎮痛薬が無効で硬膜外ブロックが行えない場合や带状疱疹後神経痛の治療では、薬物療法が主体になります。使用される薬物では、一部の抗ケイレン薬、不整脈の治療に使用される薬、麻薬、抗うつ薬などで効果が確認されています。しかし、これらの薬物療法では得られる効果と副作用の出現率に個人差があるため、専門での治療をお勧めします。

