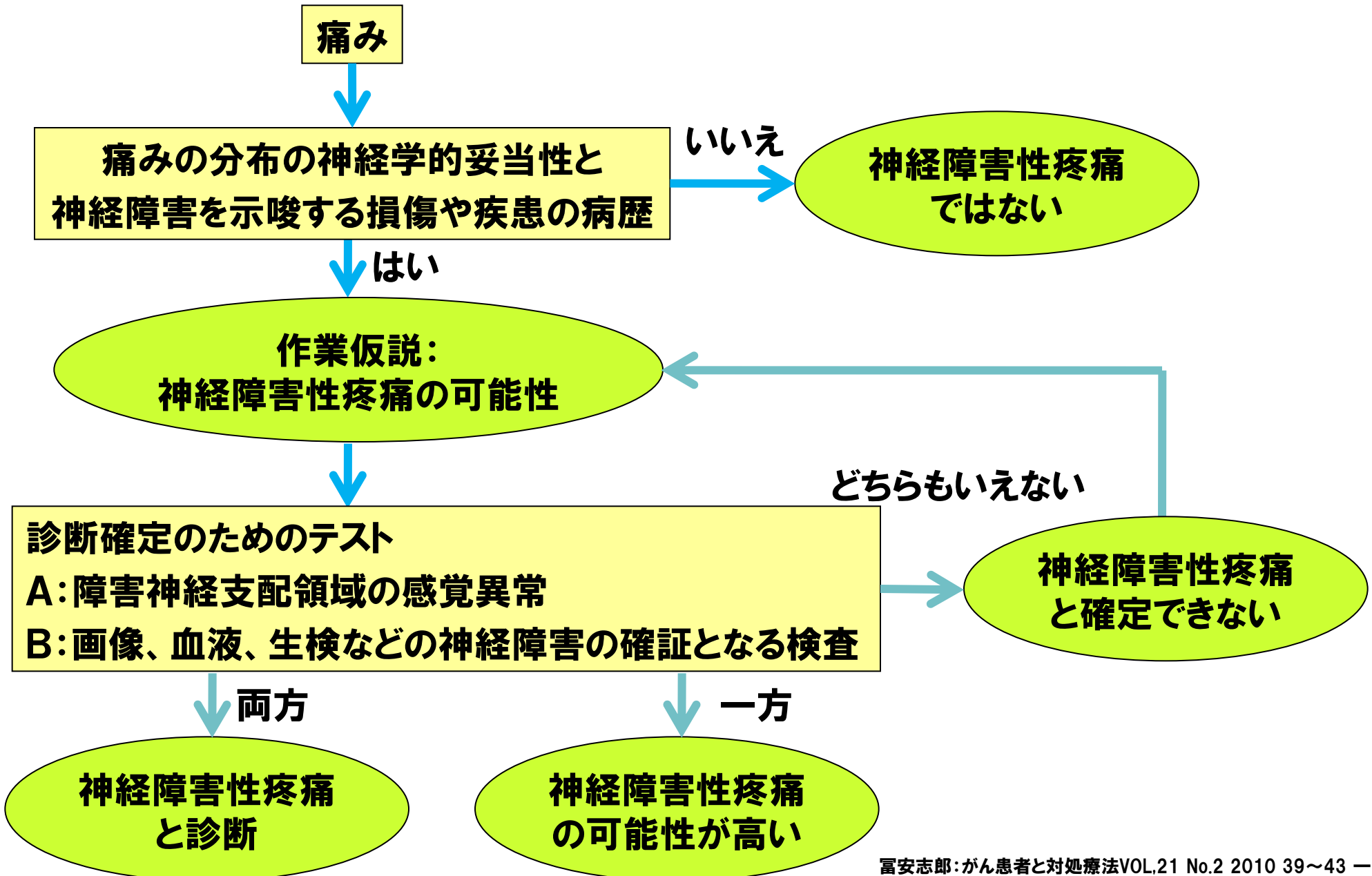


【神経障害性疼痛の治療】

がん性神経障害性疼痛の診断アルゴリズム



がん性神経障害性疼痛治療の選択アルゴリズム

がん性神経障害性疼痛

↓ 痛みの問診・神経学的診察

通常の鎮痛薬
(オピオイドを含む)

無効 or 残存

有効

継続

異所性神経活動

感作

全身合併症・薬剤相互作用の確認

Na⁺チャンネル遮断作用のある薬剤

Ca²⁺チャンネルα2-δリガンド
NMDA受容体拮抗作用の薬剤

有効

有効だが副作用(+)

一部有効

無効

継続

同効他薬剤に変更

他作用薬を併用

他作用薬に変更

がん性神経障害性疼痛治療薬

抗うつ薬

商品名	開始量	維持量	備考(副作用など)
三環系抗うつ薬 アモキシサンカプセル10、25mg (アモキサピン)	1回10mg 就寝前	1日10～75mg 就寝前または 1日2～3回 1～3日毎に副作用 がなければ増量 (20→30→50mg)	Na⁺チャンネル遮断作用 眠気、口内乾燥、便秘、 排尿障害、霧視など
三環系抗うつ薬 トリプタノール錠10、25mg (アミトリプチン)			
三環系抗うつ薬 ノリレン錠10、25mg (ノルトリプチン)			
SSRI パキシル錠10mg (パロキセチン)	1回20mg就寝前 (高齢者:10mg)	1日10～40mg	眠気(特に開始初期に多い) 食欲不振、頭痛、不眠、 不安、興奮など
SNRI サインバルタカプセル20mg*1 (デュロキセチン)	1回20mg 1日1回	1週間後に 1回40～60mgまで 増量 1日1回	Na⁺チャンネル遮断作用 眠気、悪心、口渇、頭痛、 便秘、下痢、めまいなど

*1: 随時採用医薬品

注: 使用する薬剤により保険適応外の場合がある

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010年度版一部改変

さらなる上級をめざすがん疼痛緩和: 有賀悦子, 106-119, 日本放射線技師会出版 一部改変

がん性神経障害性疼痛治療薬

抗痙攣薬

商品名	開始量	維持量	備考(副作用など)
Ca²⁺チャンネルα2-δリガンド リリカプセル25、75mg (プレガバリン) 適応:末梢性神経障害性疼痛	1回75mg 1日2回 (1回25mg1日2回から 副作用を見ながら増量 する方法もある)	300~600mg	腎機能障害時:用量調節 GABA抑制系の活性化 眠気、めまい、末梢性浮腫など
テグレート錠100、200mg 散500mg/g (カルバマゼピン) 適応:三叉神経痛	1回100~200mg 就寝前	100~500mg 就寝前または 夕・就寝前 1~3日毎に眠気 ない範囲で増量	Na ⁺ チャンネル遮断作用、 ふらつき、眠気、めまいなど
デパケン錠100、200mg シロップ50mg/ml (バルプロ酸ナトリウム)	1回100~200mg 就寝 前	100~1200mg 1日1回~3回 1~3日毎に眠気 ない範囲で増量	Na ⁺ チャンネル遮断作用、 GABA抑制系の活性化 眠気、嘔気、肝機能障害など
リボトリール錠0.5mg 散1mg/g (クロナゼパム)	1回0.25~0.5mg 就寝前	0.25~3mg 就寝前 1~3日毎に眠気 ない範囲で増量	Na ⁺ チャンネル遮断作用、 GABA抑制系の活性化 ふらつき、眠気、めまいなど

注:使用する薬剤により保険適応外の場合がある

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010年度版一部改変

さらなる上級をめざすがん疼痛緩和:有賀悦子,106-119,日本放射線技師会出版 一部改変

がん性神経障害性疼痛治療薬

抗不整脈薬

- ・Na⁺チャネル遮断作用、膜の安定化作用
- ・腹水などの膨満感やがん浸潤などの直腸刺激による便意の緩和などにも効果がある

商品名	開始量	維持量	備考(副作用など)
メキシチールカプセル 50、100mg (メキシレチン) <u>適応:糖尿病性神経障害に伴う自覚症状(自発痛、しびれ感)の改善</u>	1回50~100mg 1日3回	150~450mg 1日3回	効果判定は5日後 眠気がない 嘔気、食欲不振、 腹痛、胃腸障害など
静注用キシロカイン2% (リドカイン)	1日5mg/kg 持続静注、持続皮下	1日5~20mg/kg 1~3日毎に副作用がない 範囲で増量 (10→15→20mg/kg)	安全域を保つよう流 量を調節する 不整脈、耳鳴、興奮、 けいれん、無感覚など

注:使用する薬剤により保険適応外の場合がある

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010年度版一部改変

さらなる上級をめざすがん疼痛緩和:有賀悦子,106-119,日本放射線技師会出版 一部改変

がん性神経障害性疼痛治療薬

NMDA受容体拮抗薬

商品名	開始量	維持量	備考(副作用など)
セロクラール錠10mg (イフェンプロジル)	1回20mg 1日3回	60~120mg	
メジコン錠15mg (デキストロメトルファン)	1回15~30mg 1日3回 少量投与では鎮痛効果は得られない		
ケタラール注10mg/ml (ケタミン)	1日0.5~1mg/kg 持続静注、持続皮下	1日100~500mg 1日毎に効果や精神状態を観察しながら増量 (0.5~1mg/kgずつ)	眠気、ふらつき、めまい、 悪夢、嘔気、せん妄、 けいれん(脳圧亢進) など

注:使用する薬剤により保険適応外の場合がある

がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2010年度版一部改変

さらなる上級をめざすがん疼痛緩和:有賀悦子,106-119,日本放射線技師会出版 一部改変

鎮痛補助薬を使用する上での注意

1. 使用できない症例を知る

- 禁忌症例を除外し、慎重投与例や副作用が重度の症例では、他剤も検討する。

2. 少量から開始する

- 副作用として眠気、ふらつきを生じることが多く、その程度は個人差が大きいことから、必ず少量から開始する。
- 副作用は時間の経過と共に軽減することが多いが、がん性疼痛患者ではオピオイドを含む多剤併用例や高齢者が多く、初期は特に副作用が出現しやすい。
- 高齢者では転倒の危険があり、大腿骨頸部骨折のリスクを高めるという報告もある。抗うつ薬の鎮痛効果は血中濃度と相関するという報告があり、受容可能な範囲で有効量までタイトレーションしていくが、数日から1週間経過しても副作用が改善せずそれ以上増量できない場合は、他剤へ切り替える。

鎮痛補助薬を使用する上での注意

3. 即効性がない

効果発現まで数日を要し、特に抗うつ薬ではタイトレーションや遅発性効果の発現まで、数週間を要することもある。従って、患者にとっては、効果がなく、かつ、副作用ばかり自覚される期間が存在しうる

4. 患者への説明

- 薬剤本来の保険適応となる疾患に対してではなく、鎮痛目的で投与するので「薬剤情報」には、「抗うつ薬」「抗けいれん薬」と書かれていることを説明する。
- 予想される副作用と副作用に対する注意(特にふらつきによる転倒)。
- 鎮痛効果が自覚できるまで、数日から週の単位で時間がかかるが、それまで服用し続ける必要があることを事前に十分理解してもらうことが、服薬コンプライアンスを高めるために重要である。