

## 痛みのある潰瘍にモルヒネゲルを使用して鎮痛を得る

Quy N.H. Tran, Tonya Fancher MD.

The Journal of Supportive Oncology 2007年 vol.5, Number 6.

### 【末梢のオピオイド受容体と鎮痛効果】

オピオイドは、中枢神経系にあるオピオイド受容体に作用して鎮痛をもたらす他、しばしば副作用ももたらす。これまでの研究では、同じ鎮痛効果が末梢にある受容体を経由して神経免疫路を通じて得られることが示唆されている。末梢のオピオイド受容体は、通常の状態の組織には見つけられないが、末梢の創傷後や炎症が始まる時には見つけることができる。炎症を起こしている皮下組織では、組織中の免疫細胞が内因性オピオイドペプチド放出することによってオピオイド受容体に作用し、鎮痛をもたらすことができる。それと同様の効果が外部からのオピオイド投与でも期待できる。

### 【この論文の目的】

良性、悪性の潰瘍はしばしば疼痛を伴うが、全身的に鎮痛薬を投与しても十分な鎮痛効果が得られないことが多く、副作用のみがでてしまう。そのような時に局所的に鎮痛薬を使用することにより、トータルの鎮痛薬量を減少でき、副作用も少なくできることが期待できることをこれまでの研究結果を元に事例で検証する。

### 【結果と考察】

#### 潰瘍への使用

2つのRCT(ダブルブランク、クロスオーバー)ではVASは、プラセボ  $47 \pm 11$ 、モルヒネゲル  $15 \pm 11$ 。副作用は、かゆみ、やける様な感じ、違和感が報告されたが、レスキュー使用と同様に両方で差がなかった。16名のRCT(13名は褥創、3名は悪性潰瘍)のフォローアップ研究では、NRS  $6.6 \pm 1.6$ の疼痛が、 $2.8 \pm 1.3$ (モルヒネゲル)、 $5.5 \pm 1.9$ (プラセボ)に減少した。モルヒネゲルは、成人では使用量に限界はない。また小児でも使用例が見られ始めている。若い患者でオピオイドの全身投与による副作用が見られている場合、局所への使用は副作用の点からも望ましい。

#### 小児の表皮水疱症への使用

10mg モルヒネを 15g のイントラサイトゲルに混入し、0.2mg/kg で使用した。40~55%の疼痛が減った患者とオピオイド未使用患者では 66%の減少があった患者がいた。すべての患者で副作用はなかった。

#### 化学療法 + 放射線治療による食道と粘膜障害への使用

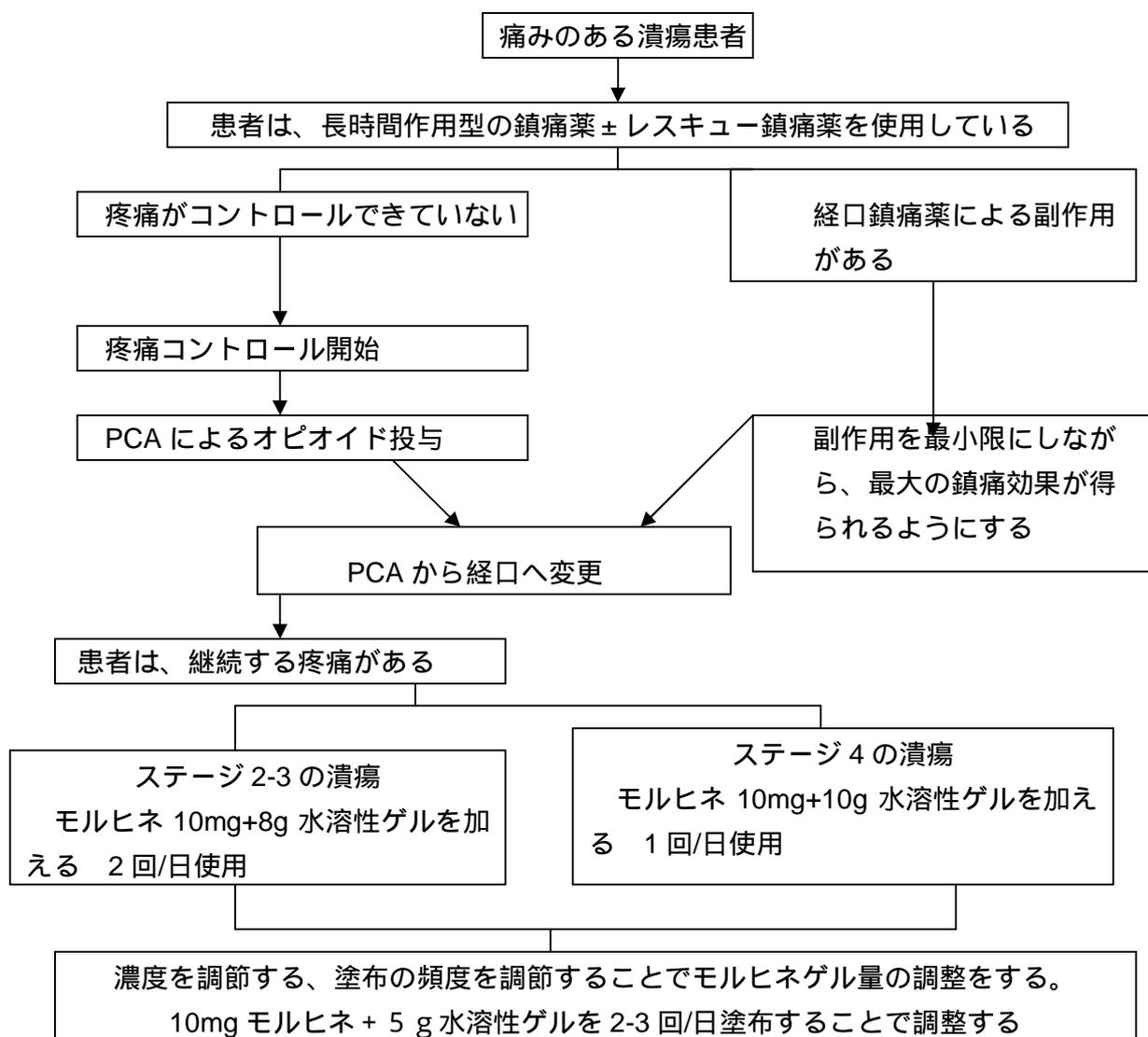
患者3名に0.1%のモルヒネゲル(イントラサイトの代わりに Purilon 使用)を 2-10 ml 服用することで疼痛が緩和したと報告している。1名は吐き気を訴えたが、2名は副作用がなかった。Cerchiettiらは、モルヒネマウスウォッシュとキシロカインビスカスと比較。26名の放射線 + 化学療法患者は2-3グレードの粘膜炎があり、14名はモルヒネマウスウォッシュで疼痛レベル低下と長い鎮痛効果時間が見ら

れた。うち、1名のみが局所の副作用を訴えた。食道炎、粘膜炎はしばしば治療が困難であるのでこれらの報告はあらたな治療を提供できる。

【著者の体験】

これまでの報告は、モルヒネゲルが効果的であることを示していたが、研究サイズが小さく、大きなサイズの研究は行われていない。大規模調査の不足にも関わらず、これまでの報告は潰瘍の痛みを苦しむ多くの患者への有望な結果をもたらした。

筆者の患者では、モルヒネゲルは経口の鎮痛薬と併用することで鎮痛効果を追加することができた。使用した患者は、モルヒネゲルによって夜間休めることができ、ガーゼ交換に耐えることができると話していた。しかし彼も主な鎮痛効果は経口薬に頼っていた。モルヒネゲルの安定性は、水溶性基材に混ぜた状態で28日間安定していた。しかし、非滅菌状態での作成の場合は、7日間で使い切るのが良い。副作用は、かゆみ、皮膚の刺激症状で基材の影響と考えられる。全身性の副作用はまれで、アドヒアランスは良好だった。



慶應では、外用薬処方では0.1%モルヒネゲル gとして、入院、外来で処方できる

表1 アルゴリズム