

気仙医師会学術講演会（講演抄録）

慢性腰痛治療フォーラム in 大船渡

◎日時：2019年11月28日（木）19：00～20：00

◎会場：大船渡プラザホテル 1階「鳳凰の間」

【特別講演】

「私の疼痛治療における薬物治療～デュロキセチンが有効な患者像～」

演者：大仙ごとう整形外科クリニック 院長 後藤伸一先生

座長：岩手県立大船渡病院整形外科 科長 田島育朗先生

講演内容

- ① 痛みの種類とデュロキセチンの役割
- ② ガイドラインから見る慢性疼痛治療
- ③ 当院の症例報告

① 痛みの種類とデュロキセチンの役割

痛みの定義：「痛みは、実質的または潜在的な組織損傷に伴う、あるいは組織損傷を表現する言葉を使って述べられる不快な感覚、情動体験」（世界疼痛学会）

痛みは組織損傷を示す生体警告系として重要

経過による分類

- ・急性期（>4週以内）：生体に生じた異常を知らせる警告信号
- ・慢性期（<3ヶ月以上）：痛みの原因となる外傷や疾患が治癒した後にも長期間持続し、有害な痛み

痛みのメカニズム

上行性疼痛伝導系を通じて痛み信号を送り、下行性疼痛抑制系で調整する。

下行性疼痛抑制系にはセロトニン、ノルアドレナリンが関与する。この経路は内因性疼痛抑制機能であり、例えば興奮したスポーツ選手が怪我の痛みを感じない、ことが挙げられる。

繰り返す侵害刺激により痛みが長引くと、痛みのブレーキ機能の役目を果たす下行性疼痛抑制系が機能減弱を起こす。

急性と慢性では治療を分ける必要がある

急性では炎症を和らげ、慢性では下行性疼痛抑制系を賦活化する必要がある。

脊髄後角におけるデュロキセチンの作用

1. 下行性疼痛抑制系を正常化に近づける
2. 1次ニューロン、2次ニューロン両方に作用する

Caチャンネル $\alpha 2\delta$ リガンド（プレガバリン、ミロガバリン）

主に一次ニューロン終末においてカルシウムチャンネルをブロックすることで脊髄後角への痛み伝達物質を減らし、結果として痛みを抑制

→慢性化した際に起こる2次ニューロンでの異常興奮への作用は不明

まとめ

- ・急性期と慢性期では治療をわける必要がある。
- ・痛みや痺れが慢性化した際は、それらの改善としてデュロキセチンは有効な可能性が高く、慢性期治療としては期待できる。
- ・痛みの種類に関わらず、どれぐらい痛みや痺れが続いているかという期間で判断する必要がある。

② ガイドラインから見る慢性疼痛治療

●腰痛診療ガイドライン

2012年以來約7年ぶりの改定

主な改定内容

- ・坐骨神経痛が区別に新たに加わった
- ・主訴が腰痛の場合は腰痛治療を優先する、と記載

各薬剤の推奨度一覧

「慢性腰痛に対する推奨薬」において、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（デュロキセチン）が最も高い評価を得ている。

「坐骨神経痛」に対しても推奨薬として記載されている。

●慢性疼痛ガイドライン

薬物療法において、デュロキセチンは運動器疼痛、神経障害性疼痛、線維筋痛症において最も高い1Aの評価を受けている

運動器疼痛とは？

定義：身体運動に関わる骨、筋肉、関節、神経などで起こる疼痛

→腰部脊柱管狭窄症、ヘルニア、腰椎症、変形性膝関節症、股関節症などが該当。

まとめ

- ・慢性期疼痛（痺れ含む）に対するデュロキセチンの高い評価
- ・期間で治療薬を決定することも大事

③ 症例報告については割愛致します。

現時点でのデュロキセチンの印象

有効性に対する印象

- ・痺れに対しても効く（適応症は、うつ病・うつ状態、右記疾患に伴う疼痛（糖尿病性神経障害、線維筋痛症、慢性腰痛症、変形性関節症））。
- ・3ヶ月以上、特に半年、1年など痛みや痺れが長期化している患者さんで使用しているが、慢性期初期の患者さんの方が反応が良い。

安全性に対する印象

- ・漸増していけば、それほど副作用は多くない。
- ・副作用は最初出る場合があるが、最初に患者に伝えておくことで続けてくれる患者が多い。
- ・若年者（24歳以下）へは処方しないことで安全に使用できている。

その他のメリット

- ・コントロールしやすい
- 1日1回投与の薬剤のため、用量調整が比較的容易。

最初に副作用対策のため3分の1用量からスタートすること、60mgでしっかり効果が出てくるため頑張っていきましょう、とお伝えしておくことがポイント。

- ・患者さんからも高評価デュロキセチン1剤でコントロールできるケースも多く、また1日1回は会社員や高齢で頻繁に来院できない患者からも喜ばれる。