

带状疱疹の 最新の診断と治療

漆畑 修 宇野皮膚科医院院長

はじめに

2014年10月より水痘の予防接種が1歳児全員に行われ、翌年から水痘流行がなくなった。その結果、水痘・带状疱疹ウイルスの自然ブースター効果がなくなり、带状疱疹患者の増加(とくに青壮年の増加が顕著)や複数回罹患患者の増加がみられるようになった。このような時代、带状疱疹の新しい検査法と新しい治療薬、予防ワクチンが上梓された。ここでは带状疱疹を疑う症状の見極め方と、診断・検査法、新しい抗ヘルペス薬を含めた治療テクニックについて述べてみたい。

身体の片側の一部に疼痛、 皮疹が現れたら带状疱疹を疑う

带状疱疹の典型的な症状は、一定のデルマトーム(皮膚分節知覚帯)に一致して疱疹(紅斑局面上に小水疱が集簇)が带状疱疹に配列し、同部に神経痛様の疼痛を伴うという、極めて特徴的な臨床症状を呈することから一般に診断は容易である。しかし、治療のポイントである早期治療を行うには、発症早期の皮疹から診断しなくてはならない。発症早期のものでは疼痛あるいは紅斑のみで疱疹はなかったり、疱疹が単発であったりと、典型的な症状が乏しく診断に迷うケースが多々ある。

带状疱疹診断のための 「皮膚知覚テスト」

皮膚知覚テストは簡便で早期治療に役立つ診断価値のある検査法である。診察テーブルに酒精綿、クリップ、筆を用意し、皮疹や疼痛のあるデルマトーム部の知覚が反対側と差があるかを観察する。つまり、酒精綿を皮膚に押し当てて「冷覚」を、クリップの先端を皮膚に押し当てて「痛覚」を、筆で皮膚を軽く擦って「アロディニア」をチェックする。アロディニアとは触刺激を疼痛刺激として感じることで末梢神経が障害されていることを示すことが多い。皮膚知覚の明らかな左右差が1つでもあれば、带状疱疹を強く疑ってもよい。この皮膚知覚テストを受診のたびに行うことで、末梢神経の炎症や障害の程度が把握され、神経痛予後の予測にも役立つ。

確定診断のための 「迅速診断キット」

顔面や臀部・陰部の皮疹は単純ヘルペスとの鑑別が困難な場合が多いため、確定診断には迅速診断キットを用いるとよい。

これまでは単純ヘルペスの迅速診断キットは発売されていたが、带状疱疹の迅速診断キットとし

表 水痘・带状疱疹ウイルス抗原キット 保険適用の内容

実施料	水痘ウイルス抗原定性(上皮細胞)	240点
判断料	免疫学的検査判断料	144点

では初めて2018年1月にマルホ株式会社から「デルマクイックVZV[®]」が発売された。操作は簡便で数分で確定診断ができ、薬価収載もされている(表)。

带状疱疹の「治療テクニック」

带状疱疹の治療の基本は、早期から正しい抗ヘルペス薬療法と疼痛治療をしっかりと行うことである。それは皮疹を早く治すだけでなく、急性期疼痛を緩和させ、辛い带状疱疹後神経痛(PHN)を残さなくするためである(PHNは50歳以上の患者では半年で9%、1年で4%残るというデータがある)。

治療の基本は年齢や、症状に応じて抗ヘルペス薬や鎮痛薬・鎮痛補助薬、弱オピオイドを正しく、的確に使用するばかりでなく、急性期から患部は冷やさず温めるよう指導し、湯船に入浴することを勧めている。それは、末梢血管が収縮すれば発痛物質が生じ、そのために末梢血管が収縮するという痛みのサイクルを断ち切り、痛みを緩和させることができることと、末梢神経の栄養血管の収縮を避け、神経の修復に必要な血液を十分供給させるためでもある。とくに高齢者では末梢神経がもともと脆く、修復も遅いので、積極的に入浴指導をしている。

新しい抗ヘルペス薬「アメナビル錠」はいつ服用するのか

2017年9月から発売になった抗ヘルペス薬のアメナビル錠(アメナリーフ[®])は、腎機能低下による容量調節の必要がなく、しかも一日1回服用による服薬アドヒアランスが高いため、とくに腎機能低下の多い高齢者で使いやすくなった。アメナビル錠服薬のコツは、初診時はどの時間帯でもすぐに内服していただくことである。しかも吸収の関係から食直後の内服がベストなため、200kcal程度の栄養補助食品を調剤薬局にご用意いただき、その場でそれを摂った直後に内服していただくことが

大切である。翌日からは必ず朝食を摂っていただき、食直後に内服していただいている。それは、山梨大学の川村龍吉教授の動物実験から、ヒトではヘルペスウイルスが昼間に増殖のピークがあることが推察されており、増殖前の朝に内服するのがベストと考えられているからである。これさえ守れば治療効果の高い薬剤である。

鎮痛薬や鎮痛補助薬、弱オピオイドの選択はどうか

患者ファーストの臨床現場では、皮膚科医は疼痛治療に積極的に関わるのが求められている。

痛みは我慢させずに積極的に鎮痛薬や鎮痛補助薬を使う。つらい痛みは脳の扁桃体で記憶されることが知られており、扁桃体の可塑性変化がおこると痛みの記憶は消えにくいことからである。

急性期にはNSAIDsやアセトアミノフェン(3,000~4,000mg)を、PHNの焼けるような痛みにはアミトリプチリン(10mg)を、アロディニアや針や電気を思わせる痛みにはプレガバリン(25~150mg)やミロガバリン(10~30mg)を、以上の薬剤でも無効のときは弱オピオイドのトラマドール(50~300mg)を、使い分けることが大切である。

带状疱疹予防のためのワクチン接種を

2016年3月から乾燥弱毒生水痘ワクチンの効能効果に「50歳以上の带状疱疹の予防」が追加承認され、50歳以上で免疫不全・免疫抑制状態ではない人に接種されている。また、免疫不全・免疫抑制状態の人にも接種可能な不活化サブユニットワクチンが2018年3月に製造販売承認された。2015年以降、本邦では自然免疫ブースター効果がなくなっている現在、50歳以上の方にはワクチン接種が望まれる。