

带状疱疹の治し方、防ぎ方

愛仁会高槻病院 総合内科

作成：小西 彩海

監修：濱田 治

分野：感染症

テーマ：治療・予防

目次

- CQが生じた症例
- 疫学、診断、疼痛の特徴
- 疼痛管理
- ワクチンについて
- 症例を振り返って
- Take Home Message

Clinical Questionが生じた症例

【症例】 末期腎不全で維持透析中の高齢女性

【現病歴】

帯状疱疹の疼痛に対してアセトアミノフェンが処方されていたが改善乏しく、食欲不振も出現したため入院加療となった

Clinical Question

- 帯状疱疹の疼痛コントロールは？
- 再発予防にワクチン接種は有効か？

参考文献

Annals of Internal Medicine[®]

In the Clinic[®]

Herpes Zoster

The Journal of Infectious Diseases

VACCINE TRIUMPHS SUPPLEMENT

 IDSA
Infectious Diseases Society of America

 hivma
hiv medicine association

 OXFORD

Herpes Zoster Vaccines

Ruth Harbecke,^{1,2} Jeffrey I. Cohen,³ and Michael N. Oxman^{1,2,4}

¹Department of Veterans Affairs (VA) San Diego Healthcare System, San Diego, California, USA, ²Department of Medicine, University of California San Diego, San Diego, California, USA,

³Laboratory of Infectious Diseases, National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland, USA, ⁴Department of Pathology, University of California San Diego, San Diego, California, USA

Zoster: ギリシャ語で帯の意味

Schmader K. Herpes Zoster. Ann Intern Med. 2018 Aug 7;169(3):ITC19-ITC31
Harbecke R, et al. J Infect Dis. 2021 Sep 30;224(12 Suppl 2): S429-S442.

疫学

- 帯状疱疹の発症率は年間3～5人/1000人、50歳以上では5～10人/1000人

Kawai K, et al. BMJ Open. 2014 Jun 10;4(6).
van Oorschot D, et al. 2021 Jun 3;17(6):1714-1732.

- 日本での発症率は年間約4.15人/1000人

Toyama N, et al. J Med Virol. 2009 Dec;81(12):2053-8.

- アメリカでは年間約100万人が罹患し、発症率は60年間で4倍に増加

Cohen JI. N Engl J Med. 2013 Oct 31;369(18):1766-7.

- 3人中1人が生涯に罹患する

Kawai K, et al. Clin Infect Dis. 2016 Jul 15;63(2):221-6.

- 20～39歳で97.3%、40歳以上で99.2%がVZVに対する抗体を持っている

Reynolds MA, et al. Public Health Rep. 2010 Nov-Dec;125(6):860-9.

リスク因子

- 60歳以上
- 化学・放射線療法、ステロイド治療
- HIV/AIDS、糖尿病、癌の既往
- 女性、白人、帯状疱疹の家族歴、1歳未満で水痘に罹患

診断

- 片側の神経支配領域に沿った帯状の皮疹
- 好発部位:
 1. 胸部
 2. 頭部(特に三叉神経領域)
 3. 腰部
 4. 頸部
- 皮疹が出現する1~5日前、時に数週間前から、軽度のかゆみ、ぴりぴりした疼痛が出現することもある
- 臨床診断で明らかでない場合、海外ではPCRが推奨

Clinical Question

- 帯状疱疹の疼痛コントロールは？
- 再発予防にワクチン接種は有効か？

抗ウイルス薬による疼痛軽減効果

- 発症72時間以内に以下のいずれかの抗ウイルス薬を投与すると疼痛期間は短くなる

ファムシクロビル500mg 1日3回 7日間

バラシクロビル1000mg 1日3回 7日間

アシクロビル800mg 1日5回 7日間 ※)日本の保険用量も海外の推奨と同じ

- ファムシクロビルは神経痛の発症期間を4か月から2か月へ短縮

Tyring S, et al. Ann Intern Med. 1995 Jul 15;123(2):89-96.

- 6ヶ月間神経痛が持続していた患者の割合は

バラシクロビル(19.3%)の方がアシクロビル(25.7%)より少なかった

Perry TA, et al. Phys Rev Lett. 1985 Jun 17;54(24):2623-2626

- アシクロビルによって神経痛の発症率は低下しない

Li Q, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2009 Apr 15;(2)

治療 帯状疱疹の疼痛管理

軽度～中等度の疼痛

アセトアミノフェン
NSAIDs

短期間ステロイド
オピオイド

重度帯状疱疹後神経痛の管理に準ずる

治療 疼痛管理に経口ステロイドは有効か

- 帯状疱疹後神経痛の予防にプレドニゾロンを使用するエビデンスはない
He L, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jan 23;(1).
 - アシクロビルにプレドニゾロン(40mg/dayで開始)を追加することで、
急性期の軽度の疼痛、発症頻度や持続期間は軽減しなかった
一方、皮疹の治癒が促され、中等度～重度の疼痛は軽減した
Wood MJ, et al. N Engl J Med. 1994 Mar 31;330(13):896-900.
 - 50歳以上の患者で、アシクロビルとプレドニゾロン(60mg/dayで開始)併用療法は
急性期の疼痛に有効
Whitley RJ, et al. Ann Intern Med. 1996 Sep 1;125(5):376-83.
- 50歳以上の中～重度の疼痛がある患者には、抗ウイルス療法に加え
経口プレドニゾロンを60mg/dayで開始し10～14日間かけて漸減することを検討すべき

帯状疱疹後神経痛とは

- 皮膚病変発症後、3か月以上持続する疼痛のこと

Johnson RW, et al. N Engl J Med. 2014 Oct 16;371(16):1526-33.

- ワクチン導入前の発症頻度は、60歳以上で、3か月で約13%、1年で約7%

Yawn BP, et al. Mayo Clin Proc. 2007 Nov;82(11):1341-9.

- 日本では帯状疱疹罹患者の19.7%で発症する

Takao Y, et al. J Epidemiol. 2015;25(10):617-25.

- 帯状疱疹後神経痛患者の約30～50%で1年以上疼痛が持続した

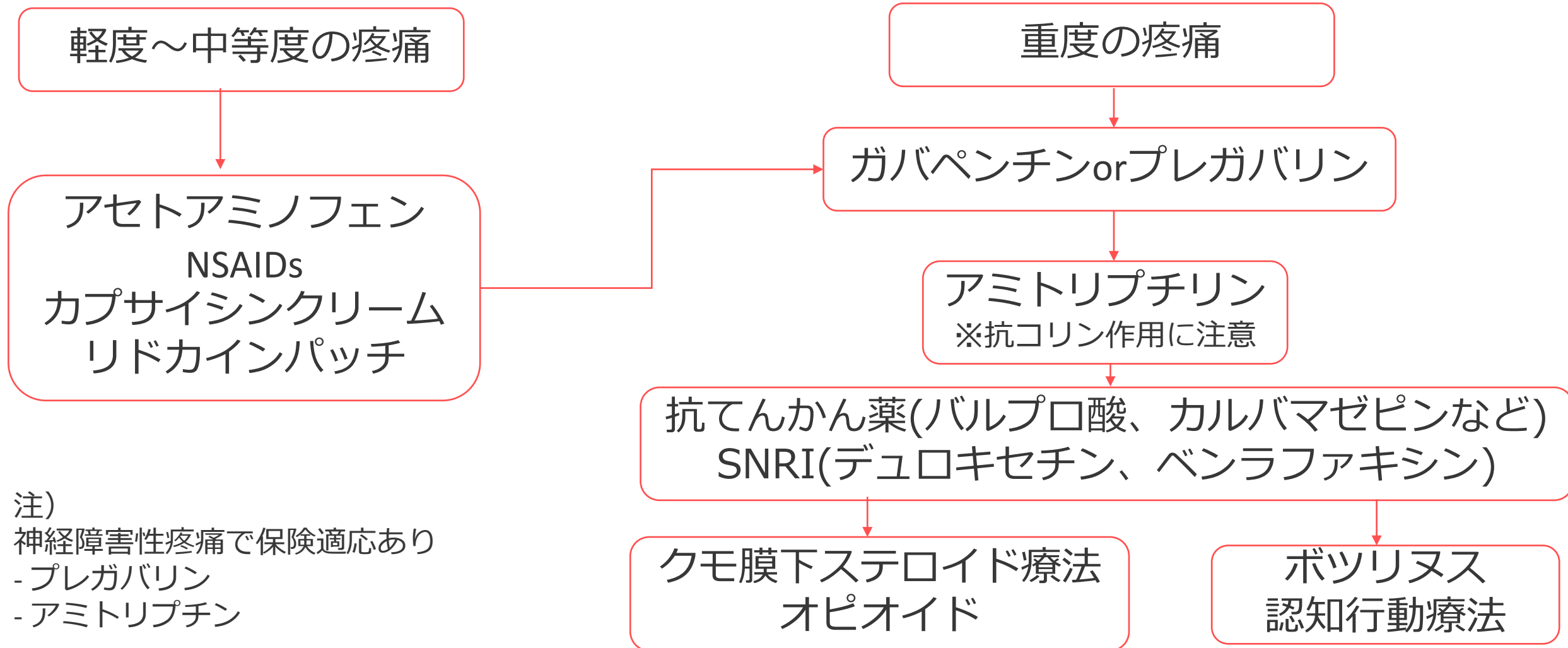
Kawai K, et al. BMJ Open. 2014 Jun 10;4(6).

- リスク因子

加齢・前駆痛・重篤な急性期の疼痛・眼球浸潤・広範囲の皮膚病変

Forbes HJ, et al. Pain. 2016 Jan;157(1):30-54.

治療 帯状疱疹後神経痛の疼痛管理

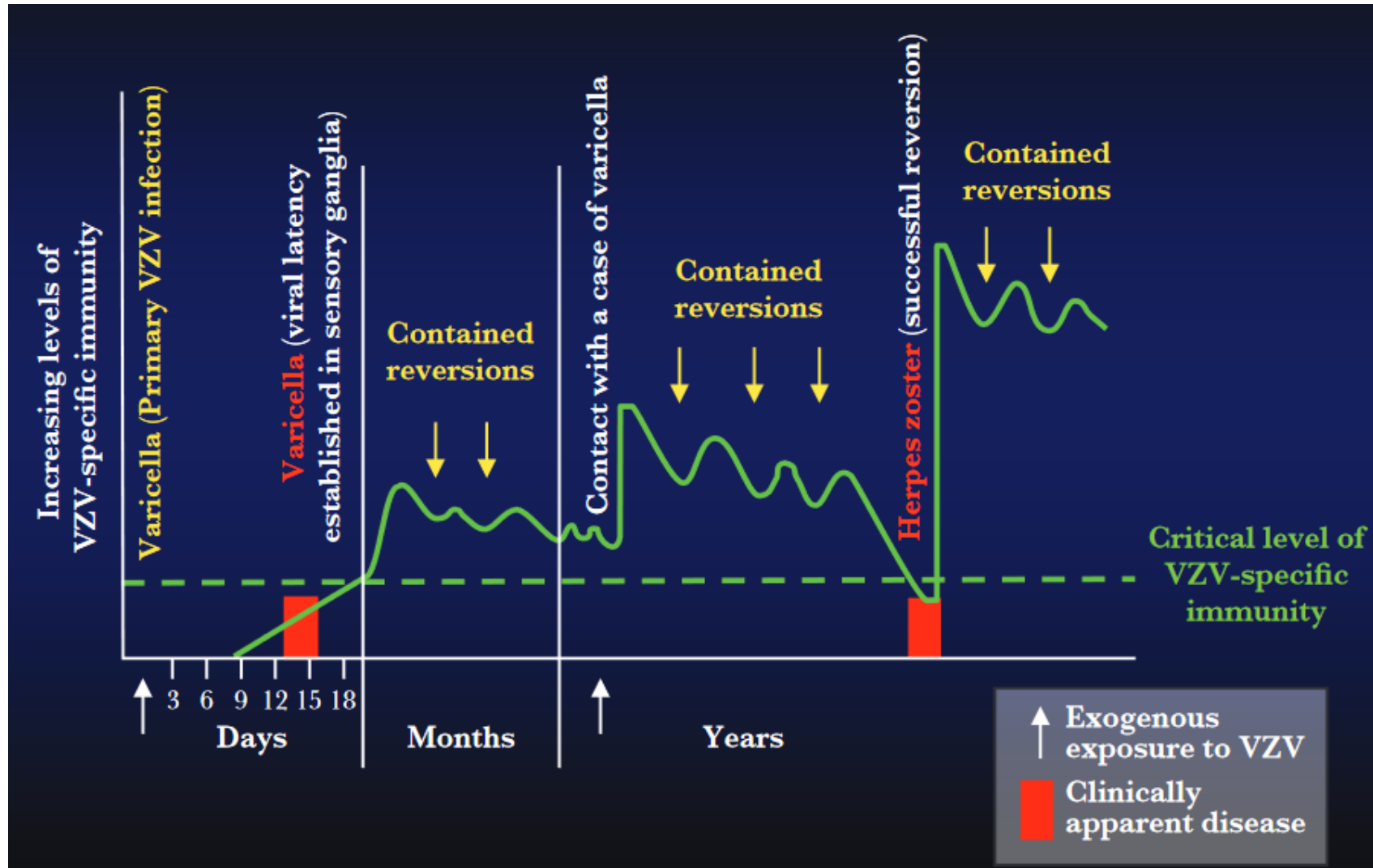


注)
神経障害性疼痛で保険適応あり
- プレガバリン
- アミトリプチン

Clinical Question

- 帯状疱疹の疼痛コントロールは？
- 再発予防にワクチン接種は有効か？

VZVに対する免疫推移



小児水痘ワクチンにより 带状疱疹の発症率は増加するか？

- 小児水痘ワクチンの接種率が増加し、水痘罹患者が少なくなっても、带状疱疹罹患率が大幅に増加することはなかった
- 带状疱疹の年齢別発症率は小児水痘ワクチン接種の有無に関わらず同等



- ウイルスに対する免疫を維持し、带状疱疹の発症率を抑えるためには、水痘への外的暴露ではなく、**神経節での再活性化を抑えることが重要**

Kawai K, et al. BMJ Open. 2014 Jun 10;4(6):e004833.

Brisson M, et al. Epidemiol Infect. 2001 Oct;127(2):305-14.

Chao DY, et al. Epidemiol Infect. 2012 Jun;140(6):1131-40.

ワクチンの比較

| | シングリックス | 乾燥弱毒生水痘ワクチン |
|----------|---------------------------|-------------|
| ワクチンの種類 | 不活化ワクチン | 生ワクチン |
| 接種回数 | 2~6ヶ月以上あけて2回 | 1回 |
| 带状疱疹予防率 | 97.2% | 51.3% |
| 神経痛予防率 | 91.2% | 66.5% |
| 带状疱疹予防期間 | 10年以上 | 8年まで |
| 費用 | 21000円×2回 = <u>42000円</u> | 8000円 |

ワクチンの効果を比較した二重盲検RCT

| | Shingles prevention study | the ZOE-50 | the ZOE-70 |
|-------------|---------------------------|--------------|--------------|
| 年齢 | 60歳以上 | 50歳以上 | 70歳以上 |
| 人数 | 38546人 | 15411人 | 13900人 |
| 追跡期間 | 3.1年間 | 3.2年間 | 3.7年間 |
| ワクチン | 生 | 不活化 | 不活化 |
| 带状疱疹発症率の減少率 | 51.3% | <u>97.2%</u> | <u>89.8%</u> |
| 神経痛発生率の減少率 | 66.5% | <u>100%</u> | <u>89%</u> |

Oxman MN, et al. N Engl J Med. 2005 Jun 2;352(22):2271-84

Schmader KE, et al. Clin Infect Dis. 2012 Nov 15;55(10):1320-8.

Cunningham AL, et al . N Engl J Med. 2016 Sep 15;375(11):1019-32.

症例を振り返って

- 入院後、アセトアミノフェンとロキソプロフェンで疼痛コントロールを行ったが疼痛が持続していた
- 糖尿病の既往があるためステロイドは使用せず、トラマールを追加し、疼痛は軽減した
- 退院前にワクチンの提案を行い、希望されたためかかりつけ医に申し送りを行った

Take Home Message

- 疼痛に対してアセトアミノフェンやNSAIDsで効果がなければ、まずはステロイドや弱オピオイドの投与を検討する
- 不活化ワクチン接種により、帯状疱疹発症率、神経痛発症率は減少する