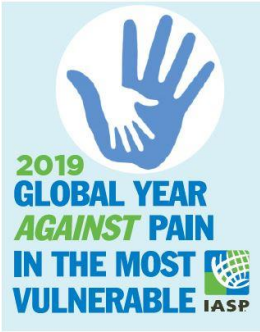

脆弱な個人のための薬物管理

さまざまな年齢層および疾患の特異性に対する疼痛管理および鎮痛薬の処方のための治療ガイドラインは世界中で開発されてきましたが、脆弱な患者のための具体的なガイドラインはまだ欠けています[1,2]。年配の患者の疼痛に使用される鎮痛薬は若い人と同じですが、薬物動態学的および薬力学的変化は年齢や病気によって起こり、少数の報告では健康な高齢者と比較して虚弱にさらに大きな変化があります。

- 高齢患者における疼痛の薬理学的治療[3] [4]は、潜在的な相互作用や、5 回に 1 回の処方で不適切な処方箋のリスクを伴った、複数の薬物治療を必要とする併存疾患（高齢患者は毎日 5～10 薬を服用すると報告される）のため、困難である。
- この集団における鎮痛薬の薬物動態および薬力学に影響を与え、さらにその不均一性を増大させる可能性がある脆弱性および認識障害の存在下で、課題はさらに拡大される。疼痛は疼痛を表現するのが困難であり、鎮痛薬は認知障害を悪化させる可能性があり、疼痛発現は痴呆関連神経精神症状として誤って診断される可能性があるので、疼痛は認知症患者において評価および治療がより困難である。
- より年長で虚弱な患者に遭遇する最も重要な薬物動態学的変化は腎機能の低下であり、これは加齢と共に非常に頻繁に起こり、そして腎クリアランスされた薬物はしばしばより長い半減期を有する。
- すべての鎮痛薬の最も一般的な副作用は神経心理学的なものです。オピオイドおよび他の薬物（抗うつ薬、抗けいれん薬）の有害事象（AE）の証拠は十分に立証されており、いくつかの中枢神経系作用薬の併用投与は転倒が示されているようにリスクをさらに増大させる。
- 高齢者に非常に一般的な AE および薬物間相互作用を回避するために、薬局方を階層化する必要があります。

International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief
© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP は、科学者、臨床医、医療従事者、と政策立案者を集結し、疼痛研究を刺激し、支援し、その知識を世界中の疼痛緩和の改善のつなげるため日々努力しています。

- 薬理学的疼痛治療に加えて、非薬理学的アプローチは、相乗的な治療上の利益のために、そして投薬の数および用量を減らすために常に使用されるべきである。
- 薬品による悪影響や毒性の危険性は薬品の数が多いほど指数関数的になります。原則として、処方されたすべての薬が必要であり、忍容性が高いことを常に確認する必要があります。そうでない人は中止するべきです。
- 高齢の患者に鎮痛薬を処方するときは、適応症と AE の存在の頻繁な再評価を行うべきであり、リスクが利益を上回る場合は鎮痛薬を中止するべきである。
- 鎮痛薬を選択するとき、人は常に最も毒性の少ないものを好むべきです。たとえば、アセトアミノフェン（パラセタモール）のように頻回な痛みのために定期的に投与することができます。
- 非選択的抗炎症薬（NSAID）は、副作用の頻繁な発生に関連しているため、可能な限り最短期間および炎症性疾患に対して利用可能な最低用量で慎重に使用する必要があります。
- より少ない用量でいくつかの鎮痛薬を使用することは、より少ないＡＥで、より良い鎮痛をしばしば提供する。例えば、鎮痛作用を有する抗うつ薬（例えば、デュロキセチン、ミルナシプラン）を処方することは、痛み、抑うつ症状および不安の両方を治療することができる。
- ガバペンチノイド（プレガバリン、ガバペンチン）のような、より有効性／リスク比の高い抗けいれん薬は、神経因性疼痛に対する第一選択療法として使用されるべきです。
- 三環系抗鬱剤（例えば、アミトリプチリン）のような抗コリン剤は、それらの頻繁なＡＥ（混乱、不整脈、転倒）のために避けるべきである。
- 疼痛のあるすべての患者に関して、オピオイドは、機能および生活の質を妨げる激しい疼痛の存在下で使用され得る。年配の患者での使用に通常推奨されるオピオイドは、オキシコドンおよびヒドロモルフォンであり、これらはモルヒネおよびコデインよりも腎不全で蓄積するのが少ない（より年配の患者に顕著である）。
- トラマドールのような二重作用薬を使用する場合、併用薬との薬物間相互作用に特に注意を払うべきです。
- 徐放性または長時間作用型オピオイドは、同様の用量の短時間作用型オピオイドで既に治療されている患者にのみ処方し、オピオイド未経験患者の呼吸抑制を回避する必要があります。
- どちらの薬を処方するにしても、鎮痛薬の効力と AE を頻繁に再評価しながら、利用可能な最低用量から始めてゆっくり開始します。
- 治療の最適化と投薬に関連した潜在的な問題（転倒、入院）の予測に基づいた、より目的に合ったアプローチが一般的に推奨されます。しかしながら、認知障害、コミュニケーションの問題、または認

International Association for the Study of Pain IASP Working together for pain relief
© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.
IASP は、科学者、臨床医、医療従事者、と政策立案者を集結し、疼痛研究を刺激し、支援し、その知識を世界中の疼痛緩和の改善のつなげるため日々努力しています。

知症を患っている脆弱な人々の疼痛治療は、いくつかの理由から真の課題となっています：つまり疼痛評価はこの集団において特に困難であり、作用の滴定および投薬量の発見は面倒であり、認知症の行動的および精神的症状は疼痛と容易に混同され、向精神薬はしばしばせん妄のような認知有害作用と関連する。しかし、脆弱な患者の疼痛治療におけるこれらの課題にもかかわらず、残念ながらあまりにも多くの場合がそうであるように、疼痛を無視したり治療したりしないように、特に注意が払われるべきである。

柳沢　義和　訳

（福岡みらい病院整形外科）

REFERENCES

[1] American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological management of persistent pain in older persons. J Am Geriatrics Soc 2009; 57:1331–1346.
[2] Pergolizzi J, Boger RH, Budd K, et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an International Expert Panel with focus on the six clinically most often used World Health Organization Step III opioids (buprenorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone). Pain Pract 2008; 8:287–313.
[3] Pickering G, Analgesic use in the older person. Curr Opin Support Palliat Care 2012; 6:207–12
[4] Pickering G and Lussier D. Pharmacology of Pain in the elderly", in "Pharmacology of Pain" editors Lussier, Beaulieu, IASP press, USA 2010 p547-565.

AUTHORS

Gisèle Pickering, MD, PhD, DPharm
Professor of Medicine and Clinical Pharmacology CPC/ CIC Inserm
University Hospital, Clermont-Ferrand
Cedex , France
David Lussier, MD
Institut universitaire de gériatrie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal,
Université de Montréal
Montréal, Québec, Canada

国際疼痛学会®に関して

IASP は、痛みの分野における科学、実践、教育のための主要な専門フォーラムです。会員資格は、痛みの研究、診断、または治療に関与するすべての専門家に開かれています。IASP は 133 カ国に 7,000 人以上の会員がおり、90 の国内支部、及び 20 の特別利益団体を擁しています

© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP は、科学者、臨床医、医療従事者、と政策立案者を集結し、疼痛研究を刺激し、支援し、その知識を世界中の疼痛緩和の改善のつなげるため日々努力しています。

術後痛に対する世界的な年（Global Year）の一環として、IASP は術後痛に関連する特定のトピックをカバーする一連のファクトシートを提供しています。これらのドキュメントは複数の言語に翻訳されており、無料でダウンロードできます。詳細については、www.iasp-pain.org/globalyear をご覧ください。

© Copyright 2019 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP は、科学者、臨床医、医療従事者、と政策立案者を集結し、疼痛研究を刺激し、支援し、その知識を世界中の疼痛緩和の改善のつなげるため日々努力しています。