

## 2. 主な障害・問題点に対するリハビリテーション

## 2-6. 中枢性疼痛に対する対応

## 推 奨

1. 脳卒中後の中枢性疼痛に対して、アミトリプチリン(保険適応外)は有効であり、勧められる(グレードB)。
2. 脳卒中後の中枢性疼痛に対して、ラモトリギン(保険適応外)は有効であるとの報告がある(グレードC1)。
3. 中枢性疼痛に対し、メキシレチン(保険適応外)の処方でも良いが、十分な科学的根拠はない(グレードC1)。
4. 脳卒中後の中枢性疼痛に対して、カルバマゼピン(保険適応外)投与に関して有効性を示す科学的根拠はない(グレードC2)。

## ●エビデンス

脳卒中後の中枢性疼痛に対して、アミトリプチリン(4週間、75mg/日)は有効であった<sup>1)</sup>(IIb)。また、抗てんかん薬であるラモトリギン(保険適応外)は有効と報告されている<sup>2)</sup>(Ib)が、神経痛に対する有益な治療としての証明はできていない<sup>3)</sup>(Ia)。視床痛に対して、ゾニサミド(200mg)<sup>4)</sup>やメキシレチン(保険適応外)(4週間、10mg/kg/日)<sup>5)</sup>が有効とする報告がある(III)。脳卒中後の中枢性疼痛に対して、カルバマゼピン(保険適応外)は効果がみられなかった<sup>6, 7)</sup>(Ia)。

脳の基底核を電気刺激するDBS(deep brain stimulation)や脳の運動野を電気刺激するMCS(motor cortex stimulation)は脳卒中後中枢性疼痛に対して有効とする報告があるが、エビデンスレベルとしては高くはない<sup>8, 9)</sup>(III)。高頻度のrTMS(repetitive transcranial magnetic stimulation)は脳卒中後の中枢性疼痛に有効とする報告があるが<sup>10)</sup>(IIa)、長期間の効果持続に関する報告はない<sup>11)</sup>。

## (附記)

視床を含む病変の脳卒中の発症数週間から数か月後に、患側の上下肢や顔面に異常感覚が生じることがあり、これを中枢性疼痛と呼ぶ。「触れる」などの軽い刺激で誘発され、訓練が進まず、ADLを著しく阻害することが多い。発症早期の治療が重要である。この中枢性疼痛に対して、まずアミトリプチリンの処方を考慮する。また、抗てんかん薬のゾニサミドやメキシレチンの投与も考慮する。

脳卒中後の中枢性疼痛に対してカルバマゼピンを処方することは一般的に多いが、EBM上有効性はみられなかった。しかし、臨床効果を確認する場合もあり、カルバマゼピンを処方する際には有効性を見極めることが望ましい。

## 引用文献

- 1) Leijon G, Boivie J. Central post-stroke pain--a controlled trial of amitriptyline and carbamazepine. Pain 1989 ; 36 : 27-36

- 2) Vestergaard K, Andersen G, Gottrup H, Kristensen BT, Jensen TS. Lamotrigine for central poststroke pain : a randomized controlled trial. *Neurology* 2001 ; 56 : 184-190
- 3) Wiffen PJ, Rees J. Lamotrigine for acute and chronic pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2007(2) : CD006044
- 4) Takahashi Y, Hashimoto K, Tsuji S. Successful use of zonisamide for central poststroke pain. *J Pain* 2004 ; 5 : 192-194
- 5) Awerbuch GI, Sandyk R. Mexiletine for thalamic pain syndrome. *Int J Neurosci* 1990 ; 55 : 129-133
- 6) Wiffen P, Collins S, McQuay H, Carroll D, Jadad A, Moore A. Anticonvulsant drugs for acute and chronic pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2000(3) : CD001133
- 7) Wiffen P, Collins S, McQuay H, Carroll D, Jadad A, Moore A. Anticonvulsant drugs for acute and chronic pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2005(3) : CD001133
- 8) Katayama Y, Yamamoto T, Kobayashi K, Kasai M, Oshima H, Fukaya C. Motor cortex stimulation for post-stroke pain : comparison of spinal cord and thalamic stimulation. *Stereotact Funct Neurosurg* 2001 ; 77 : 183-186
- 9) Nandi D, Aziz TZ. Deep brain stimulation in the management of neuropathic pain and multiple sclerosis tremor. *J Clin Neurophysiol* 2004 ; 21 : 31-39
- 10) Khedr EM, Kotb H, Kamel NF, Ahmed MA, Sadek R, Rothwell JC. Longlasting analgic effects of daily sessions of repetitive transcranial magnetic stimulation in central and peripheral neuropathic pain. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2005 ; 76 : 833-838
- 11) Cruccu G, Aziz TZ, Garcia-Larrea L, Hansson P, Jensen TS, Lefaucheur JP, et al. EFNS guidelines on neurostimulation therapy for neuropathic pain. *Eur J Neurol* 2007 ; 14 : 952-970