

## 特別講演 2

### 「糖尿病神経障害の診断と治療 最新の知見から」

青森県立中央病院 神経内科部長

馬場 正之 先生

末梢神経障害は糖尿病に必発の合併症で、下肢に不快なしびれ感や疼痛を訴える患者は 20%前後に及ぶ。その病理学的本態である軸索変性の程度はアキレス腱反射・振動覚・表在覚の低下、小足筋萎縮、足皮膚や爪変化など、陰性徴候の診察で概ね把握できる。これらの臨床徴候の推移と電気生理所見の間には密接な相関関係が認められる。また、最近導入された皮膚生検検査によって、糖尿病患者では早期から皮膚神経変性が顕著にみられることも分かった不快なしびれ感や疼痛は障害末梢神経線維を発生源とする陽性感覚現象であり、その慢性化には脊髄後角疼痛抑制機構の機能不全など中枢機序の関与も推定されている。現在の神経障害性疼痛治療は、三環系抗うつ薬と抗てんかん薬を単独あるいは複数組み合わせる方法が主流である。三環系抗うつ薬は中枢抑制系賦活作用を有し、疼痛軽減に対する NNT スコアは 3 前後と有効性は確実だが、眠気や尿閉などの副作用のため高齢者では使い難かった。また、抗けいれん薬カルバマゼピンはナトリウムチャンネル遮断薬で疼痛改善オッズ比は 5 と高いが therapeutic window が狭く、Stevens-Johnson 症候群など重篤な合併症を来たす場合もある。神経障害性疼痛の薬物治療は、いわば強い副作用と背中合わせで施行されていたといえる。そのため、副作用の軽減と、より確かな疼痛除去効果を求めて、新薬の開発が世界各地で行われていた。

このたびわが国においても承認されたプレガバリンの臨床成績も含めて、糖尿病神経障害の診断と治療について最新の知見を述べる。