

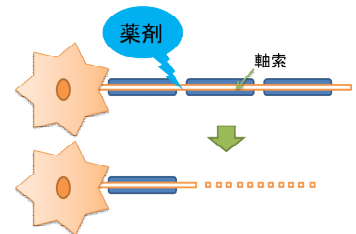
薬剤性の末梢神経障害

末梢神経は、内臓・血管など意思とは無関係に働く組織の機能調節に関与する自律神経系と、体の感覚や運動などを制御する体性神経とに大別されます。これら末梢神経系の働きが悪いために起こる障害を、末梢神経障害（ニューロパシー）と呼びます。

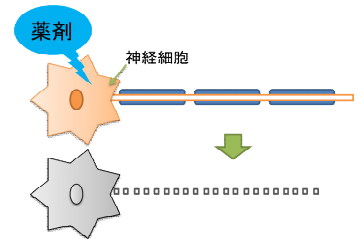
末梢神経障害は、障害の部位の他に原因などにより種々に分類することができますが、今回はそのうち薬剤が原因となるものについて紹介します。

【薬剤による末梢神経障害の分類】

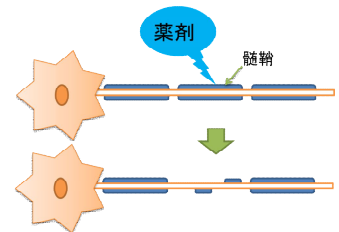
◆**軸索障害**：神経毒性物質より末梢神経の軸索が多数の部位で障害を受け、軸索変性が末端から細胞体に向かって逆行性に進行する。軸索の発芽により遠位部に向かって再生し、回復が見込まれる。両手足先の感覚障害や遠位優位の筋萎縮を呈する。



◆**神経細胞体障害**：後根神経節が障害されるため、主に感覚障害を呈する。軸索や髄鞘の再生がみられず、回復は悪い。顔面や体感などの軸索長の短い神経も障害されることも多い。



◆**髄鞘障害**：髄鞘が障害されるが、軸索は保存されるため早期に薬剤を中止すれば、回復は良好である。運動障害を呈することが多い。末梢神経伝導速度の低下や時間的分散、伝導ブロックを示す。感覚障害は軽微なことが多い。



【末梢神経障害の自覚症状】

◆**感覚障害**：手や足のしびれ感や痛みなどの感覚症状にて発症することが多く、感覚障害が主体となる。四肢の遠位部優位に障害され、自発的なしびれ感や疼痛、錯感覚（外界から与えられた刺激とは異なって感ずる他覚的感覚）、手袋・靴下型の感覚障害（触覚、温痛覚・振動覚などの感覚鈍麻や異常感覚）がみられる。

◆**運動障害**：感覚障害に加えて、進行例では四肢遠位部優位の筋萎縮と筋力低下がみられ、弛緩性の麻痺を呈する。四肢の腱反射の低下や消失（遠位部ほど顕著）がみられる。

◆**自律神経障害**：感覚障害や運動障害ほど目立たないが、排尿障害、発汗障害、起立性低血圧などがみられることがある。

多くは慢性的な感覚障害主体の末梢神経障害で発症するが、薬剤あるいは服用量によっては急速に起こる場合もある。

【原因となる代表的な薬剤例】

分類	一般名（発生頻度）		商品名
軸索障害	パクリタキセル（42.60%） ビンクリスチン コルヒチン		タキソール オンコビン コルヒチン
	HMG-CoA 還元酵素阻 害薬	プラバスタチン シンバスタチン フルバスタチン アトルバスタチン ピタバスタチン ロスバスタチン	メバロチン リポバス ローコール リピトール リバロ クレストール
神経細胞体障害	シスプラチン（1～10%未満） カルボプラチン（1～10%未満） オキサリプラチン アミオダロン		ランダ パラプラチン エルプラット アンカロン
髄鞘障害	タクロリムス インターフェロンα		プログラフ ペグイントロン・ペガシス

※赤字は当院採用薬

その他、ボルテゾミブ、エタンプトール、メトロニダゾール、逆転写酵素阻害薬、フェニトインなどの副作用に末梢神経障害が見られる。

【鑑別が必要な疾患】

末梢神経障害を呈する全ての疾患について判別が必要となる。糖尿病、ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチー、栄養欠乏性ニューロパチー（ビタミンB1、アルコール性など）、膠原病に伴う血管炎性ニューロパチー、圧迫性末梢神経障害、尿毒症性ニューロパチーなど鑑別すべき疾患は数多い。また、筋疾患、脊椎疾患、脊髄疾患、閉塞性血管疾患などの疾患も鑑別が必要となる。

【治療法】

◆薬剤の中止・減量：原因薬剤の中止により多くは回復する。投与薬剤の中止が原則となるが、逆転写酵素阻害剤による末梢神経障害ではHIV治療における同薬剤の必要性を考えると、一律に投与を中止するのは難しい。

◆副作用予防のための治療

イソニアジド：末梢神経障害の予防のためビタミンB6製剤を併用する。

◆末梢神経障害に対する対症療法

向神経ビタミンB群（B1、B6、B12）などの製剤を対症療法的に用いることもある。