

くすり一口メモ

癌性疼痛時の弱オピオイドの使用について

WHO方式がん疼痛治療ガイドラインの中で弱オピオイドは、除痛ラダーの第2段階で使用する薬剤とされています。弱オピオイドに分類される内用薬のうち、第一選択薬となるのがコデインです。ところが、2010年6月に日本緩和医療学会より公表された、「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン」では、「非オピオイド鎮痛薬で十分な鎮痛効果が得られない、または中等度以上のがん疼痛のある患者に対して、オピオイドを使用すること」と記載され、弱オピオイドと強オピオイドの使い分けまでは明記されていません。これは、オキシコドン製剤のように強オピオイドでも低用量で中等度から使用できるためです。このような最中、2010年9月に経口の弱オピオイドとしてトラマドール塩酸塩が薬価収載され、弱オピオイドの使用が注目されています。そこで今回は、コデインとトラマドールについてまとめました。

薬剤名	コデイン	トラマドール
経口モルヒネ換算	1/10～1/6	1/5
主な代謝経路	肝臓：主にCYP2D6	肝臓：主にCYP2D6
主な活性代謝物	モルヒネ	O-デスメチルトラマドール
オピオイド受容体への親和性	主に $\mu$ 受容体	主に $\mu$ 受容体
半減期	2.5時間～3.5時間	約6時間
効果発現時間	30分～60分	15分～30分
最高血中濃度到達時間	約0.8時間	約2時間
適応	各種呼吸器疾患における鎮咳・鎮静 疼痛時における鎮痛 激しい下痢症状の改善	軽度から中等度の疼痛を伴う各種癌における鎮痛 (非オピオイド鎮痛剤で治療困難な場合に使用)
用法用量	1回20mg, 1日4回から開始。 増量は投与量の30%～50%ずつ行い, 減量は投与量の20%～30%ずつ行う。	1日100mg, 1日4回から開始。1回100mg, 1日400mg を超えないこととする。 疼痛増強時にレスキューを使用。1回投与量は、定 時投与1日量の1/8～1/4。 増量・減量の目安は、1回25mg (1日100mg)。 投与量が300mg/日で鎮痛効果が不十分の場合は、 強オピオイドへの変更を考慮。
特徴	鎮咳作用を持つ。 鎮痛効果は代謝物のモルヒネによる。 10倍散までは麻薬扱い。 100倍散は非麻薬扱い。 天井効果あり。(130mg/回) 経口コデイン30mgはアスピリン650mgと ほぼ同等の鎮痛効果。	ノルアドレナリン、セロトニン再取り込み阻害作用 を持ち、神経障害性疼痛にも効果がある。 劇薬である(非麻薬扱い)。 便秘、悪心・嘔吐の発生頻度が少ない。 けいれん発作を引き起こすことがある。

弱オピオイドを使用する長所としては、強オピオイドに比べ副作用が少ないところです。弱オピオイドを有効に使用することで強オピオイドによる副作用を軽減し、より安全な疼痛コントロールができます。今後は、患者の疼痛がどの程度であるかを見極めて、弱オピオイドと強オピオイドのどちらを最初に使用するかを考慮していく必要があります。

【参考文献】がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン、WHO方式がん疼痛治療法、インタビューフォーム

(鹿児島市医師会病院薬剤部主任 柿本 智広)