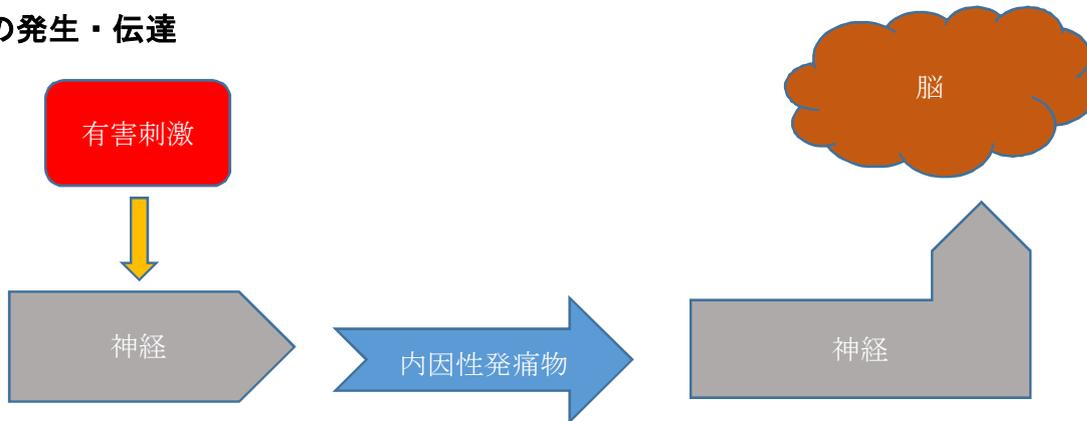


鎮痛薬のお話し

【鎮痛薬（狭義の「鎮痛薬」）】

◎痛みの発生・伝達



感覚は、神経線維からいくつかの神経線維を経て、最終的に脳で感知されます。神経線維と神経線維のあいだ（神経接合部）では、一方の神経末端から化学物質（神経伝達物質）が放出され、もう一方の神経末端の受容体に結合することで信号が伝達されます。

痛覚の伝達において、有害刺激により神経接合部で受け渡しされる神経伝達物質を「内因性発痛物質」といいます。

内因性発痛物質	アミン類	ヒスタミン、セロトニン等
	ペプチド類	ブラジキニン、サブスタンスP等
	脂質類	プロスタグランジンE・I等

◎鎮痛薬とは

「痛覚のみを選択的に抑制し、意識鈍麻や筋弛緩をきたさない薬物」と定義されています。歯科で使用する鎮痛薬は主に神経接合部での内因性発痛物質の伝達を阻害して鎮痛効果を発揮します。麻薬に指定されているものは脳・脊髄レベルでの抑制効果を持ちます。麻酔薬は神経線維内の伝導を痛覚以外もすべて遮断するので、鎮痛薬とは異なります。

【抗炎症薬】

◎炎症とは

「有害刺激に対する生体の局所的防衛反応」です。刺激に対して細胞やタンパク質が分解してできた産物（ケミカルメディエーター）によって引き起こされる微小循環系の反応で、発赤・腫脹・疼痛・発熱が4大徴候です。

ケミカルメディエーター	アミン類	ヒスタミン、セロトニン等
	ペプチド類	ブラジキニン、補体、プロテアーゼ等
	脂質類	プロスタグランジン、トロンボキサ ン、ロイコトリエン、PAF等
	その他	活性酸素、リソソーム等

◎抗炎症薬とは

刺激以上に炎症反応が起きるとき、慢性的経過をたどるとき、急性アレルギー症状を起こして死に直面する危険が生じた場合などに、ケミカルメディエーターを抑え、有害な炎症を寛解・除去して正常な生体の機能を営ましめるものです。

◎主な抗炎症薬の種類

ステロイド系	副腎皮質ホルモン	歯科では口内炎の塗り薬に配合されています
	抗炎症鎮痛薬 (広義の「鎮痛薬」)	歯科で鎮痛薬として処方する大部分です
非ステロイド系	抗ヒスタミン薬	ヒスタミン受容体を遮断します
	抗プラスミン薬	プラスミンの活性を抑制します
	抗活性酸素薬	活性酸素を抑制します
	抗リウマチ薬	各種ケミカルメディエーターを抑制します
	消炎酵素剤	抗生物質の炎症部位への移行を促進します

【抗炎症鎮痛薬 (広義の「鎮痛薬」)】

◎抗炎症鎮痛薬とは

歯科で「痛み止め」として処方される場合、ほとんどこれに属する薬剤です。炎症組織においてケミカルメディエーターの発生や活性の上昇を抑え、また神経接合部における内因性発痛物質による神経伝導を抑制し、鎮痛効果を現します。

◎主な抗炎症鎮痛薬の種類

サリチル酸系 (アスピリン)	バファリン
アントラニル酸系	ポンタール
フェニル酢酸系	ボルタレン
インドール系酢酸	インダシン
ヘテロ環酢酸系	
プロピオン酸系	ロキソニン、ブルフェン、ニフラン、イブ、ナロンエース
ピリン系	サリドン、セデスハイ
オキシカム系	バキソ、ロルカム
フェノチアジン系	
塩基性抗炎症鎮痛薬	ソランタール

他に、抗炎症薬には分類されませんが、体内で代謝されてアセトアミノフェンとなって効力を発揮する中枢作用性の解熱性鎮痛薬として以下のものがあります。

アニリン誘導体	カロナール、アンヒバ、ノーシン、新セデス、小児用バファリン
---------	-------------------------------

◎選択基準

薬理作用	強力 (抗炎症作用・鎮痛作用は強いが、副作用出現も多い)	フェニル酢酸系 インドール系酢酸 オキシカム系	ボルタレン インダシン バキソ
	緩和 (抗炎症作用・鎮痛作用は比較的弱い、副作用も少ない)	プロピオン酸系 フェナム酸系	ロキソニン ポンタール
血中持続	短期作用型 (1日3~4回の分割経口投与を原則とする)	大部分 プロドラッグの一部	ロキソニン
	長期作用型 (1日1~2回の経口投与でよい)	オキシカム系 プロドラッグ	バキソ