

神経内科より見た頭痛

- 片頭痛・緊張型頭痛を中心に

慶應義塾大学神経内科

濱田 潤一

第12回慶應医師会市民公開講座

2005.2.8.

頭痛診療のポイント

- (1) **他疾患**に伴う頭痛を見落とさない
- (2) どんなに典型的な既往があっても、必ず必要な検査を行う
- (3) 漫然と鎮痛薬を投与しない
- (4) 慢性頭痛については患者の背景を十分に考慮した治療が必要

機能的頭痛

片頭痛 - 脈打つ痛み

緊張型頭痛 - しめつけられる痛み

(群発頭痛 - 目の奥の脈打つ痛み)

頭痛の治療方針

診断

正確な問診と現病歴の聴取

MRIなどの補助検査による
他の基礎疾患の除外

治療

薬物療法 Stepped care

徐々に薬物変更,量変更

Stratified care

重症度に合わせて薬物選択

その他の治療法

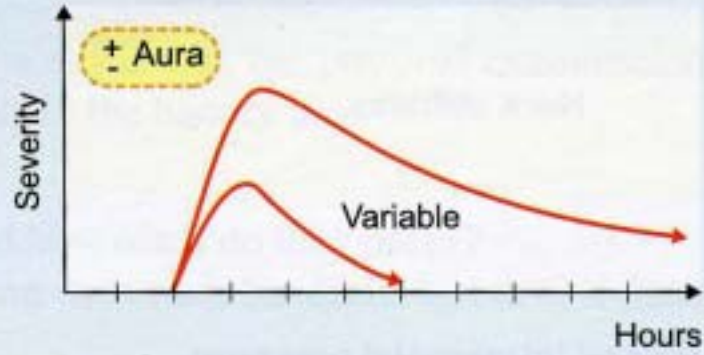
片頭痛

脈打つ痛み

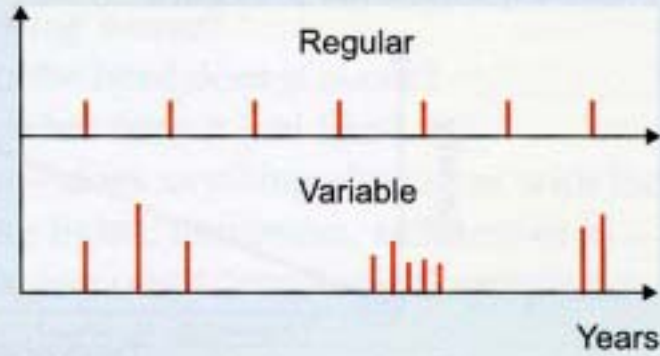
心臓が頭に引っ越してきた！

(a) Migraine

Each headache



Headache pattern



Areas of pain



片頭痛とは？

ただの激しい頭痛ではなく
ある種の特徴があり、頭痛以外
の症状も伴う発作

閃輝性暗点(縁がギザギザしているのが特徴！)

b s through the usual round of work and play, a degree and a desire for rest are characteristic of severe migraines. A vascular headache is exquisitely sensitive to light, and itself enforces rest, but we find it only, or even the chief, mechanism at work. Many patients during an attack and exhibit diminished tone of skeletal muscles, are dejected, and seek seclusion and passivity, and are drowsy.

The relation of sleep to the migraine is a complex and for one, and we will have to touch upon it in many contexts: the intense drowsiness and stupor in the acute classical migraine, the tendency to occur during sleep, and their relation to the various states. At this point we will mention the relationship: the occurrence of intense drowsiness and the occasional absence of sleep of unusual duration and the typical protracted sleep in which many attacks find their natural termination.

Nowhere in the literature can we find more vivid and descriptive descriptions of migrainous stupor than in Livina's memoirs.

閃輝性暗点の経時的変化(患者さんの見え方)



診断上重要な片頭痛発作の特徴

- 発作性に、多くは拍動性に出現すること
- 悪心・嘔吐などの随伴症状を伴うこと
- 日常動作で症状の悪化を見ること
- 前兆としての一過性の神経症状出現に注意
(閃輝性暗点など)
- 女性の場合、生理直前に発作が起こりやすい(若い人に多い)
- (ただし)これらに合う症状でも他の病気が有る場合があるので1回は検査を！

病態生理

脳血管が拡張すると頭痛を感じる



1) 脳血管の収縮拡張に関係するものは何か？

神経系

血管作動性物質-セロトニン, ……

血管

2) 痛みを感じるのはどういうメカニズムか？

三叉神経を介する - 脳血管に分布

25歳 女性

- 右側頭部に拍動性頭痛を認め、放置すると15時間持続、睡眠で軽快
- 頭痛の直前に30分ほど閃輝性暗点を認める
- 悪心・嘔吐を伴う場合がある

32歳 女性

- 左前頭部から側頭部に拍動性頭痛を認め、持続は16時間程度で睡眠にて軽快
- 頭痛時に悪心・嘔吐、光・音過敏を認める
- 頭痛時に動くと頭痛の著明な悪化を認める
- どちらかといえは月経前に起こりやすい
- 寝不足では出現しないが、寝過ぎると発作が起きやすい

片頭痛の治療

- 基本的には薬物療法
- 発作の程度により、使う薬剤を選ぶ
- 発作の頻度や重症度により予防薬を使う
発作が無くても毎日服薬できるか？
- 生活習慣を変える(寝過ぎは症状悪化！)
- 誘因を避ける(アルコール,チーズ,ワイン等)
人により違うので、よく確かめてから！

片頭痛の急性期治療

Group 1
(確実な有効性)

特異的治療

スマトリプタン(皮下注、
点鼻、経口)

ゾルミトリプタン(経口/
口腔内速溶錠)

エレトリプタン(経口)

リザトリプタン(経口/
口腔内速溶錠)

非特異的

アセトアミノフェン+アス
ピリン+カフェイン(経口)

アスピリン(経口)

イブプロフェン(経口)

ナプロキサンナトリウム
(経口)

プロクロルペラジン(静注)

Group 2
(ほぼ確実)

クロルプロマジン(静注)
ジクロフェナックK(経口)

メトクロプロマイド(静注)

ナプロキサン(経口)

プロクロルペラジン
(筋注、坐薬)

Group 3
(不確実)

エルゴタミン(経口)
エルゴタミン+カフェイ
ン(経口)

メトクロプロマイド
(筋注、坐薬)

クロルプロマジン(筋注)

アセトアミノフェン(経口)

Group 4
(無効)

Group 5
(不明)

デキサメサゾン(静注)
ハイドロコチゾン(静注)

(1) **トリプタン系薬剤**

(2) **制吐薬**

(3) **消炎鎮痛薬**

片頭痛の予防薬

Group 1 (有効)

Group 2 (ある程度有効)

Group 3 (経験的に有効)

Group 4 (有効、副作用に注意)

Group 5 (無効)

アミトリプチリン
バルプロ酸
プロプラノロール

遮断薬

アテノロール
メトプロロール
ナドロール

Ca拮抗剤

ロメリジン
ベラパミル

NSAIDs

アスピリン
フェノプロフェン
ケトプロフェン
メフェナム酸
ナプロキサン

その他

フィーバーフュー
マグネシウム
ビタミンB2(リボフラビン)

a. 軽度～中程度の副作用
フルボキサミン
イミプラミン
ナルトリプチリン
パロキセチン
ジルチアゼム
イブプロフェン
トラゾドン
b. 副作用に注意
メチルエルゴメトリン

メチセルジド
フルナリジン
ジヒドロエルゴタミン

アセブトロール
カルバマゼピン
クロミプラミン
クロナゼパム
クロニジン
インドメタシン
ニカルジピン
ニフェジピン
ピンドロール

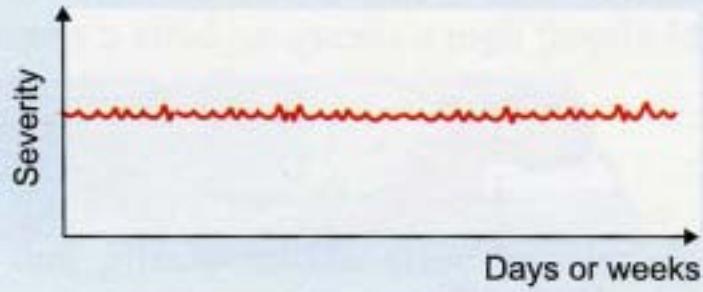
1つ選択して、1-3ヶ月単位で効果を見てコントロール！

緊張型頭痛

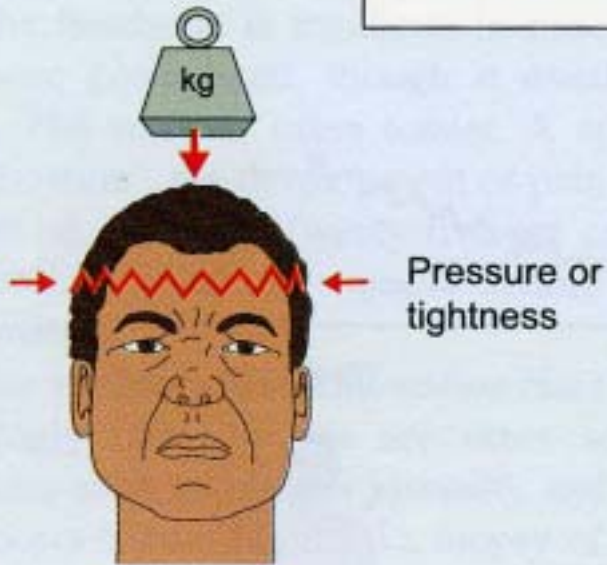
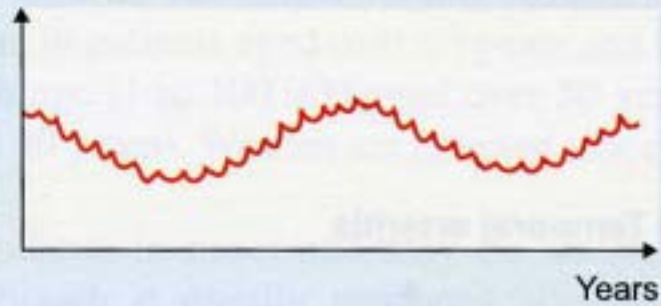
しめつけられる痛み
頭重患

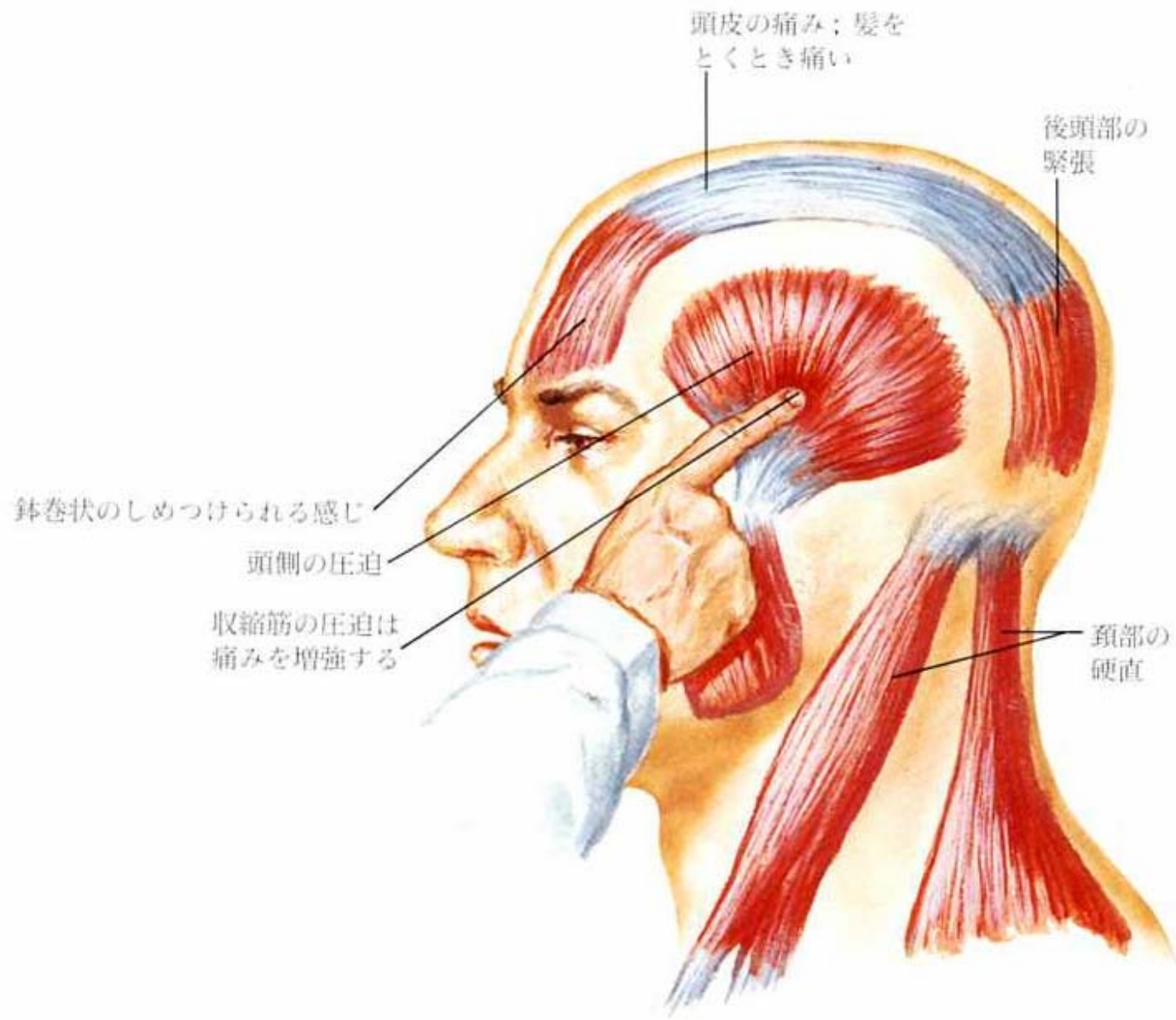
(b) Tension headache

Each headache



Headache pattern





頭皮の痛み；髪をとくとき痛い

後頭部の緊張

鉢巻状のしめつけられる感じ

頭側の圧迫

収縮筋の圧迫は痛みを増強する

頸部の硬直

緊張型頭痛診断のポイント

- (1) 期間は一定ではない - 非発作性
 - (2) 圧迫感または頭を締め上げる感じ
など非拍動性
 - (3) 夕方に悪化する
 - (4) 随伴症状はない
 - (5) 日常動作による悪化はない
(運動でむしろ軽快傾向のことも多い)
-
- (6) 片頭痛との合併例も多いので注意が必要

症例1 61歳 女性

- 56歳頃より後頭部の**鈍痛**を認めている
- 夕刻に**増悪**する傾向であり、時には起床時にも頭痛を自覚する
- 悪心や嘔吐などの随伴症状を認めない
- 運動や**日常の動作では症状の悪化を認めない**
- 頭痛は、半日から1週間持続することもあり時により不定

症例2 10歳 女性

- 2年前より頭部全域の鈍痛を持続的に認め、4～5日/週の頻度で出現する
- 頭痛は朝から出現する事が多く、夕方に悪化する
- 随伴症状は認めない
- 肩こりは、わからない
- 小学生で、毎日稽古事があり休みがない
- 市販鎮痛薬は軽度有効であるが、連日服用は希望しない

身体的ストレス

- ・長時間のパソコン作業
- ・デスクワーク
- ・悪い姿勢 など

精神的ストレス

- ・家庭内での問題
- ・職場での問題
- ・社会的な問題 など

筋肉の緊張

慢性頭痛

比較:片頭痛は脳血管が関与

緊張型頭痛の治療法

- 薬物療法
 - 理学療法・運動療法
 - 心理療法 - 精神科受診
 - 生活の指導 - 適度な運動とリラックス
- その他

薬物療法のみで完治することは困難

ただ安静にしていれば良いというわけではない

緊張型頭痛の治療に使用される薬物

- (1) 鎮痛薬 - アセトアミノフェン, ジクロフェナック
- (2) 筋弛緩薬 - 塩酸チザニジン
- (3) マイナートランキライザー(抗不安薬)
- ジアゼパム, エチゾラム
- (4) 抗うつ薬 - アミトリプチリン, フルボキサミン
- (5) 血管拡張薬 - ニコチン酸トコフェロール
- (6) その他

代表的な運動療法

ストレッチング 肩や首の曲げ伸ばし

水泳

散歩

いずれも一生懸命やりすぎないように!!
緊張をほぐすことを念頭に!

緊張型頭痛の薬物療法のポイント

- (1) 患者それぞれで背景が異なるので、薬物選択時に考慮する
- (2) まず筋弛緩薬または抗不安薬を試み、さらに鎮痛薬を併用する
- (3) 薬物療法のみで頭痛が必ずしも消失するわけではない
- (4) 経過を観察しながら徐々に薬物の種類を変更する
- (5) 漫然と鎮痛薬を投与して経過観察することは避ける

機能的頭痛への対処法の基本

急性の頭痛発作はもちろん
慢性頭痛でも1度は、**診察と検査**を受ける

漫然と鎮痛薬の投与を**続けない**

→ **適切な薬物**を選択する

いわゆる頭痛持ちの方も、生活習慣
などの**社会的背景の分析**をすることで
助言を行い、軽快することが多い