



片頭痛

古典的な片頭痛発作は、視覚現象（しばしばジグザクの光や光のフラッシュが片側に 10～30 分で展開される）の後、片側性で拍動性の激しい頭痛が生じ、悪心、嘔吐や光過敏などの症状を伴う。一方、普通片頭痛は両側の頭痛のみを生じる。片頭痛の有病率人口の 15～20%でありその半数が女性である。一般的に、片頭痛の多くは緊張やストレス、気圧によって引き起こされる。また頭痛の家族歴や乗り物酔いの既往があることが多い。片頭痛の亜系としては、頭痛を伴わない視覚現象のみを呈する場合がある。

病態

片頭痛は 2500 年以上前のギリシャ文明時代から知られているものの、いまだそのメカニズムについては解明されていない。しかし神経伝達物質であるセロトニンの異常が片頭痛を引き起こすと考えている。セロトニンは神経細胞間でメッセージを伝達する伝達化学物質である。片頭痛発作時はこの化学物質の変化が脳の局所的な機能低下を引き起こし、血管壁の変化が攣縮性の収縮を引き起こす。血管の狭小化すると、酸素供給が減少することによる脳機能の低下がみられる。まれではあるが、もし、その症状が長引けば梗塞の危険もある。脳の表面を覆う血流の変化が片頭痛に特徴的な頭痛を引き起こす。

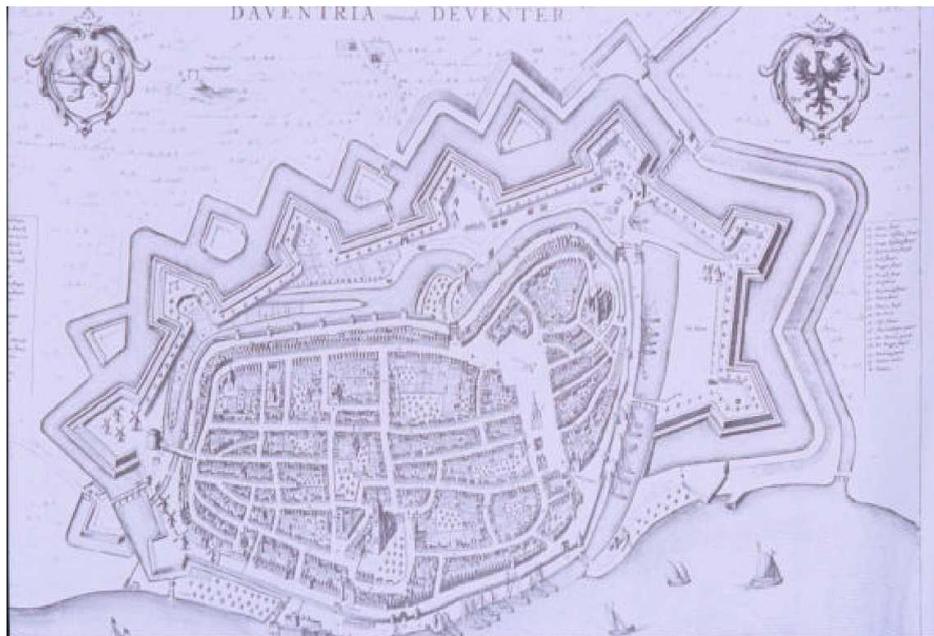
片頭痛発作の誘因となる様々な食べ物がある。チーズ（特に熟成が進んだもの）、硝酸塩を含む食品（ホットドックなどの加工肉や加工食品に含まれる）、チョコレート、赤ワイン、グルタミン酸ナトリウム（中華料理にしばしば含まれる調味料）がある。カフェイン、明アスパテーム（人工甘味料）、アルコールも過敏な人には誘因となる。

ホルモンの変化はしばしば片頭痛の出現に関連する。妊娠、出産、ピル内服など月経や閉経と関連する。またストレスは片頭痛と関連がある。ストレスは片頭痛の誘因とはならないが、片頭痛発作の頻度には影響する。しかし、興味深いことに片頭痛発作の多くがストレスから開放された週末や休暇の始まりにみられる。

症状

もっとも一般的な片頭痛の症状は頭痛である。通常片側の拍動性の頭痛からはじまり、その後両側性持続性の痛みとなる。音や光に過敏となりしばしば嘔気や嘔吐を伴い、頭痛は何時間～数日続く。

片頭痛は視覚症状を伴い、通常両眼の片側で出現し、しばしばぼやけた点からはじまり 10～30 分かけてぼやけが拡大していく。



ぼやけの境界部分はちらちら光るとか、ジグザグとか熱線とかキラキラと表現される。頭痛を伴わない視覚症状のみの（片頭痛の亜系）もある。視覚症状は全視野もしくは上方または下方に引き起こされるが、ごくまれに視野欠損が完全に消失しないことがあり、これは片頭痛に関連した脳梗塞と考えられる・

他の視覚症状としては、複視、眼瞼の異常（下垂）や瞳孔異常（散瞳や縮瞳）があるが頻度は多くはない。これらの症状は他の疾患による症状か鑑別が必要である。

片頭痛は他の脳症状を伴う場合があり 手や足の脱力やしびれ 構音障害を伴うが、これらの症状は1時間以内に消失するが、消失しなければ追加検査を検討する必要がある

診断

多くの症例は臨床症状から十分診断が可能である。また、家族歴や型通りの症状（同様の症状が繰り返しおこる）場合もその可能性が高い。非典型的（あらたな症状）を呈する場合や、一過性の視力喪失や脱力の症状の場合はMRIにて血管性病変の精査をする必要がある。片頭痛の既往歴のない高齢者の発症はまれであるが、高齢者の片頭痛の初回発作も存在する。

治療

片頭痛の治療は急性期の治療と予防的治療に分類され、片頭痛の頻度と発作の重症度の軽減が目的とされる。もっとも容易な予防的治療は片頭痛を誘発するとされる要素を取り除くことである。食品や香水などの環境要因、経口避妊薬の服用などがあげられる。予防目的の投薬は定期的に内服する必要があるため、片頭痛の発作が重篤か、頻度が多く定期的にピルを内服する必要がある場合に限られる。一日1回のアスピリン内服も片頭痛の頻

度に影響を及ぼす。

その他予防投与として、三環系抗うつ薬、 β ブロッカー、カルシウムブロッカー、抗けいれん薬が用いられる。**amitriptyline**（抗うつ剤）は片頭痛の発作の軽減に効果がある。これらの薬は鎮静効果の副作用を軽減するために、通常就寝前に投与される。口の乾燥や便秘の合併症もある。**propranolol** や **nadolol** のような β ブロッカーもしばしば有効である。うまくいけば1日2～4回投与で長期的な予防効果を得られる。副作用として心拍が低下や、疲労感や眠気、性機能低下を引き起こす可能性がある。喘息、心不全患者や糖尿病のように血糖が変動する症例には使うことはできない。**verapamil** や **nifedipine** のようなカルシウムブロッカーは合併症のある片頭痛の患者には効果的である。血圧が低下するため心疾患の症例には注意が必要である。**Valproate** や **gabapentin** は他の治療に効果がなかった症例に使われる。時には数種の治療が片頭痛のコントロールのためには必要になる。

急性期の片頭痛の治療は頭痛の症状の軽減が目的となる。治療は神経学的兆候にも効果を示すこともある。市販薬として入手できる抗炎症薬（**aspirin, ibuprofen** など）は急性期の頭痛の痛みを和らげるのに効果がある。最近の原因として推測される化学的不均等に直接的に効果を表す薬剤が効果的とされる。**Imitrex** はこれらの薬剤の原型で当初は注射薬として投与された。現在は同効薬（**Amerge, Maxalt, Zomig**）が経口、舌下、鼻腔内噴霧で投与可能である。血管収縮薬（**caffeine** や **ergotamine**）も古くから用いられた薬剤であり効果がある可能性がある。これらは複雑な片頭痛患者には用いてはいけない。**Dihydroergotamine** は特に静脈系に効果的で複雑な片頭痛患者に用いられる。症状の軽減には鎮静剤、静吐剤、麻酔効果のある鎮痛薬も必要かもしれない。最適な投薬計画のためには片頭痛患者と医師とのコミュニケーションが重要である。しばしば投薬量の変更は症状の軽減に有効となる。

良くある質問

頭痛のない片頭痛はありますか？

頭痛はもっとも一般的な症状ですが、頭痛のない視覚症状や神経学的異常もおこります。もっとも重要な特徴は、症状が繰り返され、一過性の症状で残存する症状がないことです。片頭痛は脳梗塞を引き起こしますが、非常にまれであり、片頭痛以外の疾患がないことを精査して鑑別する必要がある。

私には予防薬の投薬は必要ですか？

いいえ、予防薬の投薬は発作時の症状の軽減と発作の頻度を減少する目的であり、症状がひどくなければ、発作の頻度が多くなく鎮痛剤に反応するならば使う必要はありません。