

慢性の片頭痛

埼玉医科大学神経内科教授

荒木 信夫

(聞き手 池脇克則)

慢性の片頭痛についてご教示ください。

<埼玉県勤務医>

池脇 慢性の片頭痛についてですが、片頭痛は慢性頭痛の一つですから、一般的な片頭痛ということでよいでしょうか。

荒木 よいかと思います。

池脇 片頭痛の治療について、急性期の治療と予防的治療でお話いただきたいと思います。さて、片頭痛は頭痛の中でも頻度の高い頭痛なのでしょうか。

荒木 日本人では全人口約1億人のうち、約8%の方に片頭痛があるといわれ、800万人以上いると考えられています。

池脇 比較的若い女性が多いのでしょうか。

荒木 女性のほうが男性の3~4倍ぐらいはいるかと思います。

池脇 致命的な頭痛ではないにしても、辛いのでしょうか。

荒木 片頭痛はかなり辛い時期がありますので、何とか治療してあげることが大事かと思います。

池脇 発作が起きたときの痛烈な頭痛をどうやって改善、消失させるかに関しては、トリプタン製剤が登場してレパトリーが増えてきたように聞いていますが、どうでしょうか。

荒木 トリプタン製剤がほとんど主流です。一応5種類のトリプタンが出ていて、注射薬から点鼻薬、あとは普通の経口の薬、経口でも会議中などに水なしでのめるラピッドメルト錠とか、口に入れると溶けてしまってラムネのようにのめてしまうものもあるので、用途に応じて使い分けていくといいと思います(表1)。

池脇 確かに、いつ起こるかわからない片頭痛の発作が起こったときに、例えば会議中だったらなかなか水での

むわけにいかないのが便利ですね。注射薬と点鼻薬、これは経口薬とどのような使い分けをするのでしょうか。

荒木 普通の方は経口薬が多いのですが、頻回に起きる方は、注射薬も使います。注射は10～15分で非常に早く効いてきますので、早く治すという意味では注射薬は便利なのですが、片頭痛の方にはかなり回数が多くなければ自己注射キットは使いません。しかし、群発頭痛などでは、毎日夜中に強く起きると、病院に来るのはたいへんですから、自己注射キットを使うことがあります。

池脇 注射は基本的には群発頭痛が主な使い方、まれなケースで片頭痛でも使う、ということですね。

荒木 はい。

池脇 点鼻薬はどういう使い方なのですか。

荒木 経口薬だと30分から1時間以上かかってしまうのですが、点鼻薬だと30分前後で効いてくる。ちょっと早いことから点鼻薬を勧める場合もあります。

池脇 片頭痛は辛いですから、一刻も早く頭痛をとりたいという意味では、経口薬だけではなくて、点鼻薬で早めにとということですね。

荒木 そうなのです。トリプタンは頭痛がピークに達してから使うと効果が出にくいこともあるのです。というのは、片頭痛の方は発作のとき消化管

表1 トリプタン系薬剤

薬剤名
Sumatriptan succinate
スマトリプタン錠50
スマトリプタン注3
スマトリプタン点鼻薬20
スマトリプタンキット皮下注3mg
Zolmitriptan
ゾルミトリプタン錠2.5mg
ゾルミトリプタンRM錠2.5mg (口腔内速溶錠)
Eletriptan hydrobromide
エレトリプタン20mg
Rizatriptan benzoate
リザトリプタン錠10mg
リザトリプタンRPD錠10mg (口腔内崩壊錠)
Naratriptan
アマージ錠2.5mg

の動きも悪くなるので、薬の吸収が悪くなります。そのため、なるべく早く薬をのんでいただくのがいいのです。

池脇 そうはいつでも、経口薬が基本的には主流なのですか。

荒木 点鼻薬は非常に苦い味がしてしまうこともあり、注射は一般の方には少し怖いですから、主流は経口薬になると思います。

池脇 何か使い分けはあるのでしょうか。

荒木 使い分けは、薬の特性を考えて行います。どちらかというと半減期が長いアマージという薬は、何回も繰り返り起こるような方にそれを使うと

次の頭痛発作が起りにくい。効くには少し時間がかかるのですが、半減期の長いものを用いることがあります。また、マクサルトという口の中で溶けるような錠剤もあって、これは非常に効果の発現が早いので、これを使うこともあります。

あと、レルパックスというのは効果発現も早いですし、効きがほかの薬より少し長く続くことから、そういうものを使うとか、ゾーミッグという薬も切れ味は同じようですし、イミグランという一番最初に開発されたものも含めて、5種類あります。患者さんによって効き具合が少し違ったり、人によっては副作用として肩とか首筋が締めつけられるような感じがする場合もあるので、患者さんに合った薬を見つけるのがいいかと思っています。

池脇 これがいいだろうというのは、ある程度使ってみないとわからないのですね。

荒木 そのとおりです。使ってみないとわからないので、最初に少しずつ出してみて、どれが一番よかったかをお聞きして続けることになると思います。

池脇 次に、予防に関してはどうでしょうか。

荒木 今、予防は予防薬が4種類ほどあります。頻度が月に1回とか2カ月に1回の人には必要ないのですが、頭痛発作回数が月に2回以上あり、寝

込むような方は予防薬を使います（表2）。

予防薬は、頭痛と関係なく毎日のんでもらう薬です。Ca拮抗剤が一番使われています。ミグシスという薬で、朝晩のんでいただくことになります。また、バルプロ酸、デパケンやセレニカという薬もあるのですが、それはできたら夜寝る前にのめばよいと思います。またβブロッカーであるプロプラノロール（インデラル）なども効くことから使うこともあります。また抗うつ薬の中の三環系の抗うつ薬のアミトリプチリン（トリプタノール）ですね。微量に使うとけっこう有効ですが、そういうものから、合ったものを探していく作業が必要です。

池脇 Ca拮抗剤から4種類お聞きして、さあどうやってその人に合った予防薬を見つけるのだろうかと思ったのですが、これもある程度使いながら、効き方を比較しながらということですね。

荒木 比較しながらですね。なかった日はマイナスでいいのですが、毎日1行ずつ書いていただく「頭痛ダイアリー」をつけていただくのです。

あと、予防薬のときに気をつけていただきたいのは、あまり短期間で判定すると間違ってしまうので、注意が必要です。のみ始めて1カ月、2カ月ぐらいいないと効果が出にくい薬が多いものですから。ゆっくり効いてきますので、我慢して、1つ始めたら2カ月

表2 片頭痛の予防薬（慢性頭痛の診療ガイドライン2013）

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)
抗てんかん薬	抗てんかん薬	抗うつ薬	Ca拮抗剤	抗てんかん薬
バルプロ酸	レベチラセタム	フルボキサミン	flunarizine	クロナゼパム
トピラマート	ガバベンチン	イミプラミン	その他	ラモトリギン
β遮断薬	β遮断薬	ノルトリプチリン	methysergide	カルバマゼピン
プロプラノロール	メトプロロール	パロキセチン	ジヒドロエルゴタミン	Ca拮抗剤
抗うつ薬	アテノロール	スルピリド	melatonin	ニフェジピン
アミトリプチリン	ナドロール	トラゾドン	オランザピン	β遮断薬
	Ca拮抗剤	ミアンセリン		アセプトロール
	ロメリジン	デュロキセチン		ピンドロール
	ベラパミル	クロミプラミン		アルプレノロール
	ARB/ACE阻害薬	Ca拮抗剤		オクスプレノロール
	カンデサルタン	ジルチアゼム		その他
	リシノプリル	ニカルジピン		クロニジン
	その他	ARB/ACE阻害薬		
	feverfew	エナラプリル		
	マグネシウム製剤	オルメサルタン		
	ビタミンB2			
	チザニジン			
	A型ボツリヌス毒素			

適応外情報を含む

以上は様子を見て、頭痛の程度が軽くなる、回数が減るなど、そういうのをダイアリーで確認していただくのが大事かと思います。

池脇 4種類全部試すかどうかは別にしても、長い時間をかけて自分に合う予防薬を見つけていくぐらいの気持ちがいのですね。

荒木 そのほうがいいですね。半年ぐらいはかかるかと思います。

池脇 予防薬をのんでいるからといって、完全に予防できるという症例は少ないのでしょうか。

荒木 そうなのです。1回も起きなくなってしまう人がまれにはいますが、大半の方は予防薬をのんでも、月に10回起きていたのが3～4回起きることはよくあります。そのときの1回1回が少し軽くなることもあります。あとは頭痛の頓挫薬、急性期の治療薬のトリプタンをうまくかみ合わせてやっていく。早めにトリプタンを使って非常に強い頭痛になるのを止めてしまうと、次も起こりにくくなるので、なるべく早く止めてあげるのが大事かと思っています。

池脇 薬を使った予防法以外の、非薬物療法というのでしょうか、先生が指導されていることはありますか。

荒木 片頭痛は、発作の頭痛期に運動すると頭痛が悪くなってできないのですが、頭痛のないときに頭痛体操という、ラジオ体操のような体操をすると、けっこうよくなっていく方もいるので、お勧めすることがあります。

池脇 誘発因子で、例えばお酒、チーズ、チョコレートなどがありますよね。できればそういったものは避けるようにという指導もされるのですね。

荒木 これも大事で、本人に飲食の状況をお聞きし、そういうものはなるべく避けるようにしていただくのが大事だと思います。

池脇 ありがとうございます。