

＜シンポジウム (2)-9-4＞群発頭痛の病態解明と治療

群発頭痛の臨床現場の実際

大和田 潔¹⁾

要旨：群発頭痛の治療は、診断するところからすべてが始まる。本講演では、群発頭痛と診断されるまでに苦労された患者さんの男女例を示した。治療においては、激しい群発頭痛の疼痛の制御の面から、予防薬の方が発作治療薬よりも重要でさえある。ステロイドは必須ではない。バルプロ酸、ガバペンチン、アミトリプチリン併用療法を紹介し、予防薬だけで発作が軽く終わった例も提示した。激しい発作にはスマトリプタン自己皮下注キットがもちいられるが、当クリニックのエキスパート看護師たちの主導による講習会も紹介した。群発頭痛の治療には、適切な診断と予防薬と発作治療薬の組み合わせが必須である。

(臨床神経 2013;53:1134-1135)

Key words：群発頭痛，予防薬，スマトリプタン自己キット皮下注

群発頭痛は、診断に苦慮することが多く、いまだ診断されていない例が多い。激しい疼痛を緩和してもらえる効果的な治療を求めて、いくつもの医療機関を受診し続ける患者さんも多い。群発頭痛が見逃されている背景には、幾つかのポイントがある。激しい頭痛のため、医療者がクモ膜下出血などの二次性頭痛の除外に終始してしまうことが多い。また、以下のいくつかの要素が指摘できると考える。群発頭痛は男性の病気と考え、女性の症例を見逃してしまう点。単発型の片頭痛や、月経関連片頭痛から連続的に移行していることがある点。歯痛、頸部痛など他の疼痛症状が強ければいかに、歯科治療、整形外科治療に終始してしまう点などである。

本講演会では、2例の経験例を提示した。1例目は、45歳男性。23歳から2年おきぐらいに激しい頭痛が夜中におきるようになった。救急搬送されたことがあり、CTは数回、MRIも2回撮影されたことがあった。頭部画像所見に異常をみとめず、NSAIDsだけが処方されていた。頭痛は、いつも右側で、夜中のことも多いが昼間にもおきてくることがあった。流涙があることもあるが無いたことが多く、鼻汁はみとめず鼻閉を少し感じるぐらいだった。今回、1週間前から夜中に頭痛が連日おきるようになったため来院された。

2例目は24歳女性。17歳の高校生の時に左目の奥に激痛が明け方に連日おきるようになった。同側に流涙、鼻汁があり近医脳外科受診したがMRIにて異常なく、NSAIDsが処方されたが、効果ないため来院。スマトリプタン点鼻加療おこない2週間ほどで自然寛解した。その後、左右あるいは頭部全体に強い頭痛があったが、月経関連片頭痛であり、スマトリプタン内服が奏効していた。20歳時に再度、左目の奥に連日激痛がおきるようになり、スマトリプタン内服、点鼻ともに無効であり、スマトリプタン自己注射キットにて加療おこなった。

これらの症例を引用しながら、治療におけるポイントを考察した。予防薬は最重要で必須である。私は、ベラパミルに加え、バルプロ酸、ガバペンチン、アミトリプチリン併用療法を頻用している。2010年神経学会総会で発表をおこなった内容は、以下のとおりであった。46人中36人が発作が軽減し、治療に満足した。併用療法が無効だった3症例は発作期間が長く、群発頭痛発作が強い傾向があった。発作は軽減したが、期間短縮がみとめられない症例が7例あった。低血圧、徐脈などでベラパミルがもちいられない症例でももちいることができた。バルプロ酸、ガバペンチンによる副作用はみとめなかった。

毎年群発頭痛が必ずやってくる症例に、始まりつつあるところで予防薬をもちいると、激しい発作がおきずにやり過ぎてしまうことも良く経験するため、その一例を紹介した。今回提示した全症例とも治療にステロイドはもちいなかった。私は、ステロイド治療は必須ではないと考えている。

発作治療のトリプタンは速効型が基本であり、スマトリプタン点鼻もしくはリザトリプタンなどがもちいられる。予防薬をもちいながら、これらの発作治療薬をもちいても無効であるような激しい発作をきたす症例には、スマトリプタンの自己皮下注キット（以下、キット皮下注）がもちいられる。キット皮下注は、群発頭痛の30、40歳代の患者にとっては慣れてしまえば使いこなせる治療薬であるが、その指導にはいくつかのコツがある。当院では、独自の患者指導のための「セリフ」を作成し、どの看護師も患者に説明できるように習熟度を上げた。このエキスパートナースたち主導の形で、2012年4月28日に品川で、「スマトリプタンキット皮下注のメディカル、コメディカルスタッフの第一回勉強会」を開催し、好評をえた。

まとめると、まず群発頭痛であることに気がつくことが重

¹⁾ 医療法人社団碧桜秋葉原駅クリニック〔〒101-0021 東京都千代田区外神田1-18-19 秋葉原駅前ビル4F〕
(受付日：2013年5月30日)

要であり、歯の痛み、頸の痛みから診断を誤ることある。女性におきることもまれではなく、月経関連片頭痛から移行したり、群発頭痛発症期に月経関連片頭痛がオーバーラップしたりすることが良く経験される。治療においては、予防薬が最重要であり、適切な予防薬は発作強度を減らし、発作期間を短縮させる。幸運な症例では、予防薬によって発作自体をかわせるかもしれない。予防薬は、発作治療薬の使用頻度を下げて薬物乱用を避ける効果もある。スマトリプタン自己皮下注キットのエキスパートナースは、治療効果や患者のアドヒアランスを高めるために有効だった。群発頭痛は、大変に手強い頭痛である。その治療には、診断効率の上昇、予防薬、発作治療薬、医療機関の治療体制の充実などを統合した「治療力」が必要とされると考えられる。

※本論文に関連し、開示すべきCOI状態にある企業、組織、団体はいずれも有りません。

文 献

- 1) Balasubramaniam R, Klasser GD. Trigeminal autonomic cephalalgias. Part 1: cluster headache. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007;104:345-358.
- 2) van Vliet JA, Favier I, Helmerhorst FM, et al. Cluster headache in women: relation with menstruation, use of oral contraceptives, pregnancy, and menopause. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2006;77:690-692.
- 3) Vuković V, Lovrenčić-Huzjan A, Budisić M, et al. Gabapentin in the prophylaxis of cluster headache: an observational open label study. *Acta Clin Croat* 2009;48:311-314.
- 4) Gregor N, Schlesiger C, Akova-Oztürk E, et al. Treatment of cluster headache attacks with less than 6 mg subcutaneous sumatriptan. *Headache* 2005;45:1069-1072.

Abstract

Therapeutic aspects of cluster headache in the practical clinical site

Kiyoshi Owada, M.D.¹⁾

¹⁾Institute Head, Medical Company Hekiou Akihabara Eki Clinic

The therapeutic procedures of cluster headache begin from the precise diagnose. Because cluster headache is usually accompanied with teeth pain and/or neck pain, some patients aren't able to consult adequate medical institutions. In this lecture I showed the some male and female patients as examples. The female patient was suffered from menstruation related migraine in her period of cluster headache. From the view point of treatment, preventive medicines are essential. They not just reduce severity and also improve the length of headache-period. Suitable preventive medicines may avoid the whole severe attacks. We reported therapeutic experiences of valproate, gabapentin and amitriptyline with verapamil in 2010 at general meeting of Societas Neurologica Japonica. Steroids are not indispensable. As for triptans rapid-type one are usually used. If the attacks are severe, sumatriptan subcutaneous injection kit (SSI) needs to be introduced. The expert nurses who are skilled in the procedures of SSI improve both patients' adherence and therapeutic efficiency. We held a first educational meeting of SSI in Tokyo 2012. Because cluster headache is formidable, the integrated therapy which is composed of precise diagnosis, preventive medicine and adequate medicines for headache attacks is essential and needed.

(*Clin Neurol* 2013;53:1134-1135)

Key words: cluster headache, preventive medicines, sumatriptan subcutaneous injection kit