

町医者だより

令和01年12月号

片頭痛の新薬

再診されている患者さんにも何度か話していますが、その遺伝的な関連性はわからないが、喘息の患者さんで頭痛を訴える患者さんが多いのではないかと、そのため片頭痛に対して常に関心を持っているといった話をしています。これから日本にも片頭痛の新薬が登場します。今回は片頭痛の話です。

片頭痛の時脳内で起こっている複雑極まりない現象

片頭痛は予兆期、前兆期、頭痛期、緩解期(回復期)からなります。予兆期は、頭痛が起こる前からあるといわれていて前兆とは異なると考えられています。疲労感、集中力の欠如、首のこわばりが多いのですが片頭痛発作を予感させるあくび、視力障害、音への敏感、高次皮質機能の障害(読む、書く、話す、考えるなど)や感情的になったり、イライラしたりします。さらに恒常性機能調節障害の症状として口渇、嘔気、空腹、頻尿や便秘などが出現します。予兆期には視床、視床下部、大脳皮質と皮質下の血流が増加していることが分かっています。特に視床下部は恒常性機能の調節因子とみなされ、この現象はドパミン、バゾプレシン(抗利尿ホルモン)やオレキシンが関与しています。前兆期は典型的には頭痛期の直前に起きる症状で閃輝暗点(ギザギザした光がみえる)や視野のぼやけです。これは皮質の神経細胞脱分極の一過性の波が緩やかに脳内に広がって起こる大脳皮質拡張性抑制(CSD)によると考えられています。前頭、側頭、頭頂、後頭部、および高位頸部を含む頭痛発作は、三叉神経血管系の活性化の結果であると考えられています。脳は大部分が無感覚ですが、三叉神経節に由来する侵害受容神経線維の豊富な神経叢は、上矢状静脈洞および中脳膜動脈、ならびに大脳動脈を含む、軟膜、クモ膜、および硬膜血管に張り巡らされています。機械的、化学的、または電氣的刺激によるこれらの構造、特に硬膜刺激は、片頭痛の痛みと非常によく似た痛み、および吐き気と光恐怖症を含む片頭痛に関連する他の症状をもたらすことからこの三叉神経血管系が片頭痛の中心的役割を担っていると考えられます。脊髄のC1-C2セグメントの後角と三叉神経尾側亜核で構成されている三叉神経頸部複合体(TCC)を介して視床、間脳核、脳幹核と直接的に繋がっています。視床は、侵害受容情報の中央処理および統合の中心にあると考えられており、入力される感覚情報を処理し、さらには変調するための中継センターと見なされています。片頭痛は三叉神経血管系、視床、視床下部、大脳皮質の直接的、間接的なつながりの中で起こる複雑な現象です。

新しい片頭痛薬

三叉神経血管系は、カルシトニン遺伝子関連ペプチド(CGRP)とセロトニンを伝達物質として使用していて、セロトニン受容体拮抗薬であるトリプタンがすでに片頭痛治療薬として使われてきました。経口薬のCGRP受容体拮抗薬であるユプロゲパントとリメゲパントの臨床試験成績が昨年ニューイングランド医学雑誌に相次いで公表され有効性が証明され、米国では認可されました。わが国でも使用できる日が近いと思います。片頭痛のレビューを見て改めて感じたのは脳がすべての臓器を支配していると言う事。喘息の脳による支配について勉強しなければいけないと痛感しました。

<発行・お問合せ先>

おおわだ内科呼吸器内科

院長 大和田 明彦

市川市南八幡4-7-13

シャポール本八幡2階

JR本八幡駅南口(シャポール改札口)

2分ミスタードーナツ並び

ヘアサロンAsh向かいビル2階

電話 047-379-6661

おおわだ
内科
呼吸器内科