

片頭痛と月経について

片頭痛と月経

わが国における片頭痛の年間有病率は8.4%と言われており、前兆のない片頭痛は5.8%、前兆のある片頭痛は2.6%と推定されています。性別、年代別にみると、最も片頭痛有病率の高い30歳台女性では有病率は約20%に達し、40歳台女性でも約18%と高い有病率を示しております。つまり**女性は男性よりも片頭痛の有病率が高く、約3倍とされています。**特に前兆のない片頭痛で男女差が大きいといわれています。その片頭痛で悩む女性の約半数が、片頭痛が月経と関連して起こることを自覚しているといわれており、実際に月経開始の2日前から月経3日目までに片頭痛発作を起こす人が多いことが知られています。その時期には通常より重度で持続時間が長い頭痛が起こると訴える方が多く、さらに治療抵抗性のことが多いといわれています。これは女性ホルモン、特にエストロゲンが関連していると考えられています。



月経時になぜ片頭痛が多いのか

初潮を迎えた後の女性の片頭痛の有病率が高くなること、また女性片頭痛患者の約半数は月経と関連して片頭痛が起こること（月経前や月経中、排卵日直後で起こる、エストロゲンが急減するタイミングで片頭痛が起こりやすくなるといわれています）、そして前兆のない片頭痛は妊娠中には改善・消失することが知られており、これらのことから女性の片頭痛には女性ホルモン（特にエストロゲン）の関与が疑われます。

ちなみに、更年期はエストロゲンの値が不安定になるため片頭痛は起こりやすくなりますが、閉経を迎えるとエストロゲンの分泌がほぼなくなるため、片頭痛の頻度は減る傾向にあるといわれていますし、妊娠中はエストロゲンが上昇するので片頭痛が起こりにくくなります。しかし出産後はエストロゲンが低下するので1ヶ月以内に片頭痛は再発することが多いようです。

月経時片頭痛の診断

国際頭痛分類 (ICHD-3) では、付録として片頭痛を

A1.1.1 「前兆のない純粋月経時片頭痛」（月経開始2日前から月経3日目まで間だけ片頭痛発作のある人）

A1.1.2 「前兆のない月経関連片頭痛」（月経のとき以外にも片頭痛発作のある人）

A1.1.3 「前兆のない非月経時片頭痛」（発作が月経に関係しないもの）

に区分されています。前兆のある片頭痛も同様に分類されていますが、月経に関連した頭痛の大半が前兆のない片頭痛です。なお正確な診断には月経3周期のうち2回以上で認められる事を確認するため月経3周期にわたる頭痛ダイアリーによる確認が必要となります。



月経時片頭痛の治療法

月経時片頭痛の急性期薬物療法および予防療法については一般的な片頭痛の治療と同じになります。つまり、治療薬として①アセトアミノフェン、②NSAIDs、③トリプタン、④エルゴタミン、⑤制吐剤などがあり、片頭痛の重症度に応じた層別治療が推奨されています。ただし、月経時片頭痛には重症例が多いといわれているため、急性期治療としてはトリプタン製剤の治療効果を示す報告が多いといわれています。月経時片頭痛の治療についてのシステマティックレビューでは、トリプタン製剤のうちリザトリプタンというお薬が良好な結果であったといわれています。また、NSAIDsと言われている種類の鎮痛剤においては、初回月経時片頭痛発作から月経期間中にメフェナム酸を定時内服させる方法やスマトリプタンにナプロキセンを合わせて内服する方法もよい結果を認めております。

急性期治療のみでは効果が不十分な場合や発作の再発を多く認める場合には予防療法を考慮します。月経周期が予測可能で月経期以外では発作が少ない場合は発作が予測される短期間にトリプタン製剤やNSAIDsを予防的に内服する方法が一定の効果をおいているようです。その他の予防療法としてビタミンEやマグネシウム（海藻類など）、植物性エストロゲン（大豆イソフラボンなど）などの報告もあります。



片頭痛と低用量ピルについて

片頭痛を有する女性では、低用量ピル服用者が非服用者に比べて脳卒中リスクが高いことが知られています。また低用量ピルの内服による副作用として頭痛が認められることもあります。

特に、前兆のある片頭痛の場合は注意が必要で、低用量ピルの服用は禁忌となっています。脳梗塞のリスクが上昇することが知られており、低用量

ピルの副作用に頭痛があることから、片頭痛の原因になってしまうためです。

一方で、前兆のない片頭痛であれば、慎重投与となっています。その理由として、経口避妊薬を継続使用しても頭痛が有意に悪化しないことや、片頭痛患者における脳卒中リスクは、前兆のある片頭痛症例で罹患リスクが有意に増加するものの、前兆のない群では有意な増加を示さないとされていることなどが挙げられます。

月経時片頭痛患者は多くが前兆のない片頭痛であり、エストロゲンの変動が関与していることが考えられることから低用量ピルを服用しホルモン動態を一定化することが月経時片頭痛の予防療法として考えられています。つまり低用量ピルを内服するリスクよりも、ベネフィットが明らかに上回る場合には、低用量ピルの副作用に注意をしながら、服用することは考慮しても良いと考えられますが、内服を開始する前に主治医と十分に話し合い、メリットデメリットを理解することが大切です。



参考資料

日本頭痛学会；頭痛の診療ガイドライン2021

<https://www.ihsnet.net/guideline.html>

OC・LEPガイドライン 2015年度版. 日本産科婦人科学会編.

<http://www.isog.or.jp/news/pdf/CQ30-31.pdf>

中村祐三ら. 月経関連頭痛症. 産科と婦人科 83(12):1456-1460, 2016.

ジャパングリーンメディカルセンター
平川 誠（ひらかわ まこと）

日本クラブ・医療サービス委員会からのお知らせ：
今後のより良い紙面づくりのため、皆様からのご感想やご関心のある医療テーマがありましたら事務局までお寄せ下さい。 jimukyoku@nipponclub.co.uk