

基礎講座 17. 片頭痛の慢性化

はじめに

以前、「片頭痛の慢性化とは？・・・難治性片頭痛患者をどのように診断・治療するか」というタイトルで Headache Clinical & Science Vol.4 No.1 2013/5（メディカルレビュー社）のなかで特集が組まれていました。K大学の教授の司会のもとに3名の「頭痛専門医」の座談会形式で述べられていました。

この「Headache Clinical & Science」は頭痛専門医の雑誌です。

現在は、なぜか休刊になってしまいましたが・・・

このなかで述べられていたことは、一般開業医が片頭痛患者さんにトリプタン製剤を処方しないために片頭痛が慢性化するとされ、慢性片頭痛に至らせないためには「開業医」の啓蒙が必要と主張され、あたかも、慢性片頭痛に至る原因は、開業医のせいにされます。

私はこれをみて怒り心頭に達した記憶があります。その詳細は・・・

片頭痛の慢性化とは？ その2

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11945191734.html>

その論点は、専門家は、こうした片頭痛に対して、市販の鎮痛薬を服用する弊害を次のように警告されます。トリプタン製剤を処方しないために、患者さんは市販の鎮痛薬を服用せざるを得ないというものです。

市販の頭痛薬や痛み止めの大部分は”みかけの痛み”のみを取り払い、水面下で起こっている脳の神経細胞の興奮症状を置き去りにしています。

当然、毎回の片頭痛発作のたびに起きている脳の血管周囲の炎症に関しても放置されたままになっています。

この興奮状態の放置により、片頭痛の回数や程度がだんだんとひどくなって

きて、市販の頭痛薬の用法や用量の規定範囲を超えるようになってきたり、飲む回数が増えてきたりします。

トリプタン製剤は市販の鎮痛薬とは異なり、片頭痛発作の際に脳の血管周囲に張り巡らされた三叉神経から、炎症蛋白が放出されるのをブロックすると同時に、膨れあがった脳の血管を元の大きさに戻す作用を持ち合わせる、いわば根本から片頭痛を断ち切る薬です。

このようなことから、**片頭痛にはトリプタン製剤を服用するのが”適切”な治療**とされます。

このような理由から、片頭痛発作時に毎回、トリプタン製剤を服用しないと慢性化するとされます。

しかし、前回は述べましたように、トリプタン製剤や予防薬は、片頭痛という辛い頭痛を軽減させ、発作回数を少なくさせるだけの”対症療法”にすぎないものです。

このように片頭痛発作時にトリプタン製剤を服用していても、片頭痛の根底にある「酸化ストレス・炎症体質」は増悪する一方であり、このために片頭痛を慢性化させてきます。

片頭痛を慢性化させないためには、”ミトコンドリアの機能を悪くする要因を取り除き、さらにミトコンドリアの機能を回復させ、脳内セロトニンを増やすこと、姿勢を正しくすること”です。これが”すべて”のはずです。このような単純なことです。

にも関わらず、このようなことを一切、専門家の方々は指導されることはありません。

これまで、片頭痛がなぜ慢性化するのかについては、以下で述べました。

片頭痛はなぜ慢性化するのでしょうか???

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12291358282.html>

ホメオスターシス（自然治癒力）

この点については、この基礎講座でも述べました。

基礎講座 4. ホメオスターシス（自然治癒力）

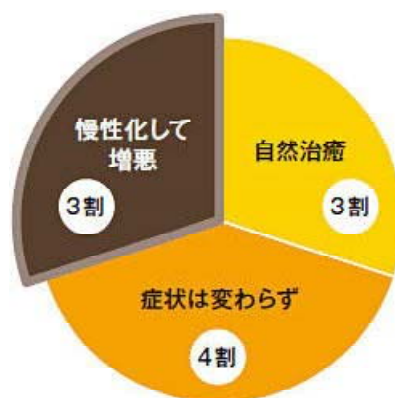
<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12297469844.html>

ホメオスターシス・恒常性には自律神経、内分泌系、免疫系の3つの働きが深くかかわっており、3つの相関関係は「ホメオスターシスの三角」と呼ばれます。

一方「ホメオスターシス三角」を形成する3つのなかの、自律神経系の調節には、「セロトニン神経系」が関与し、内分泌系は「ホルモン」と「生理活性物質」が関与し、免疫系には「腸内環境」が重要な位置を占めています。

片頭痛は、約3割が自然に治癒し、約4割が症状は変わらず、残りの3割が慢性化して増悪してきます。

自然治癒した3割は、ホメオスターシス、すなわち「恒常性を維持するための「環境に対する適応力」により治癒したものです。



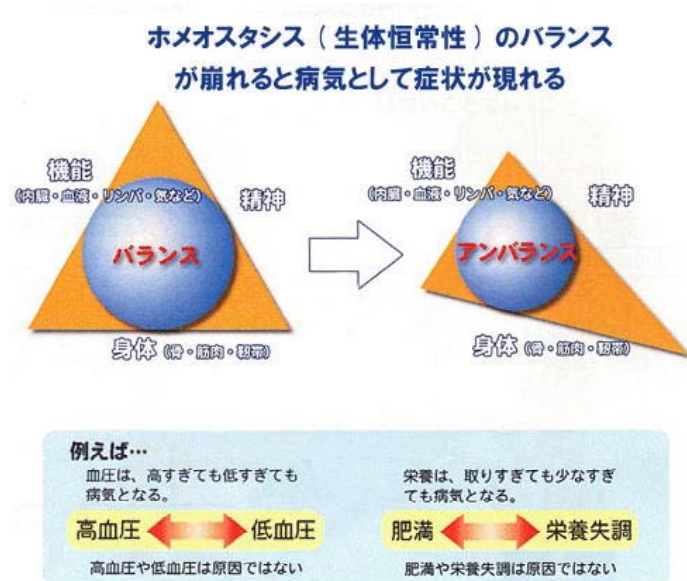
” セロトニン神経系” ” 生理活性物質” ” 腸内環境” の問題点が持続して存在すれば、「ホメオスターシスの三角形」の” 歪み” が継続され、4割の方々が、症状が変わらない状態（発作がいつまでも繰り返される）が持続することになります。

すなわち、脳内セロトニンの低下を引き起こす生活習慣があったり、必須脂肪酸のオメガ3とオメガ6の摂取バランスの悪い食生活があったり、腸内環境を悪化させる要因が持続するような生活習慣が継続していることを意味しています。

「ホメオスターシスの三角形」を構成する3つの要因が全て” 障害” されてしまえばこの” ホメオスターシスの三角が崩壊” することになってしまいます。

この状態に、さらに「ミトコンドリアの問題」、「脳内セロトニンの低下」、さらに「体の歪み（ストレートネック）」等々の脳過敏・慢性化の要因が加わることによって、2～3割の方々が慢性化に至ってきます。

このように、「脳内セロトニンの低下」「必須脂肪酸のオメガ3とオメガ6の摂取バランスの悪い食生活」「腸内環境を悪化させる要因」が片頭痛の慢性化の重要な鍵を握っています。



体の歪み（ストレートネック）の関与

人間の背骨（脊柱）はS状の湾曲を呈しています。人間は直立位を保っていますから、背骨が一直線ですと、全体重が下の背骨にかかることにより、すぐ

脳内セロトニンの低下は、「衝動性、過敏性、こだわり、緊張」が強くあらわれ、視覚、聴覚、嗅覚、味覚、触覚などの五感すべてが過敏になり、わずかな刺激にも敏感に反応してしまい、さまざまな自覚症状を訴えるようになります。

この「脳内セロトニン低下」が「脳過敏」を引き起こす要因となっています。

“小麦、乳・乳製品、肉食に偏った食事”をとり続け、“運動不足”が重なれば益々「脳内セロトニンが低下」することになります。さらに生活習慣の不規則・ストレス・生理周期により「脳内セロトニンの低下」の要因が追加されて、「脳過敏」を増強させてきます。

「脳内セロトニンの低下」を引き起こす最大の要因はストレスです。長期間に渡ってストレスが持続すれば脳内セロトニンは枯渇状態になります。

「脳内セロトニンの枯渇状態」を改善させないと片頭痛は慢性化してきます。

同時に、パニック障害やうつ状態を合併してくることになり、「脳内セロトニンを増やす」ことが、片頭痛の慢性化を防止するための重要な課題になってきます。

ミトコンドリアの機能低下にマグネシウム不足

片頭痛では、ミトコンドリア機能低下が生まれつき存在するために、ミトコンドリアはマグネシウムイオンの減少による影響をさらに受けやすくなることになります。マグネシウムイオンの低下は片頭痛発作の結果でなく発作の始まる前から存在しているのです。神経細胞の”興奮性の亢進”はマグネシウムイオンの減少の結果あるいはミトコンドリアの代謝異常の結果として生じているものです。このようにして、「脳過敏」が形成されることになります。

片頭痛とてんかんは密接な関係にあって、「片頭痛は本質的にてんかんの一種である」ことが強調されていますが、”脳興奮性の亢進”は、上記のことを示すものです。

そして、マグネシウム不足が持続すれば、ミトコンドリアの働きをさらに悪くさせることに繋がることになり、片頭痛を悪化・慢性化させる”元凶”にもなってきます。

マグネシウムは、体中のインスリンの作用を応援する役割を持っています。つまりインスリンの感受性を正常に保つように働きます。

マグネシウムが不足すれば、インスリンの働きが悪くなり、「高血糖」を来します。

マグネシウムは血管の働きにも作用しています。マグネシウムが不足すると血管が収縮してしまい、「低酸素」「低体温」を引き起こすこととなります。

この「高血糖」「低酸素」「低体温」はエネルギー産生系を「解糖系」に傾かせることになり、ミトコンドリア系のエネルギー産生系が機能しなくなります。

ストレスも同様に作用します。ストレスが持続すれば、マグネシウムが枯渇し、活性酸素が過剰に産生され、これらはミトコンドリアの働きを悪くさせます。

ストレスによって交感神経の緊張が持続すると、血管が収縮して低体温になり、さらに高血糖となり、解糖系のエネルギーが主体となってきます。

このようにしてマグネシウムの不足は、ミトコンドリアの機能を悪化させることとなります。

私達の生活環境はマグネシウムの不足しやすい状況にあります。

基礎講座 9. マグネシウム

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12297753065.html>

片頭痛慢性化にはストレスが重要な鍵を握っています

ストレスによって交感神経の緊張が持続すると、血管が収縮して低体温になり、さらに高血糖となり、解糖系のエネルギー生産系が主体となってきます。

片頭痛の場合もまったく同様に、低体温、低酸素、高血糖の3条件で、エネルギー生産系は解糖系に傾き、ミトコンドリア系が働かなくなります。

低体温、低酸素、高血糖の状態です。片頭痛、ガンや糖尿病の状態であるといえます。

糖尿病、片頭痛やガンを治すには、高体温、高酸素、低血糖の状態にして、ミトコンドリア系にシフトしていく必要があります。

ストレスが持続すれば、マグネシウムが枯渇し、活性酸素が過剰に産生され、これらはミトコンドリアの働きを悪くさせます。

さらに、先述のように脳内セロトニンが低下・枯渇することになります。

このため、「ストレス対策」を行うことが、「生体の恒常性維持機構・ホメオスターシス（自然治癒力）」を高めるために必須の項目になってきます。

このようにストレス対策を行っておかなければ、必然的に、片頭痛は慢性化してくることになります。

慢性頭痛へのストレスの影響

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12289517890.html>

以上のように、専門家は片頭痛の適切な治療は、片頭痛発作時に毎回、トリプタン製剤を服用することであると考え、必然的に、片頭痛を慢性化させる宿命にあります。

さらに、片頭痛が機能的・周期的な頭痛であり、器質的な病変は本来ないはずでありながら、偶然、慢性化させた片頭痛患者さんに発見された病理学的所見からしか、「片頭痛の慢性化」について考察されないために、その糸口さえつかめないことになっています。

このように、片頭痛は「ホメオスターシス（自然治癒力）」の観点から捉えるべきものでありながら一切、このように考えることはありません。

最も問題とすべきことは、片頭痛をミトコンドリアの機能低下による頭痛と考えないことです。このため、「セロトニン神経系の関与」や「体の歪み（ストレートネック）」の関与は、まったく「片頭痛の慢性化」とは無関係とされるが故に、当然の結末として、片頭痛が慢性化してくるということになります。これだけのことです。

「慢性頭痛の基礎」 11. 片頭痛の慢性化

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12187111779.html>

トリプタン製剤による「薬剤乱用頭痛」がなぜ増加したのでしょうか

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-12264045857.html>

片頭痛の慢性化 その1

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11945180308.html>

薬物乱用頭痛をどのように考えるか

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11945343534.html>

分子化学の立場からみた「片頭痛慢性化」

<http://ameblo.jp/yoyamono/entry-11951735979.html>

片頭痛の包括的治療とは・・・

<https://ameblo.jp/yoyamono/entry-12259780172.html>

片頭痛の慢性化 ダウンロード用です

<http://taku1902.jp/sub442.pdf>