

1. 脳卒中一般の管理

1-3. 対症療法
(3) 頭痛

推奨

脳卒中によって起こる頭痛は多くは短期間で消失するが、頭痛が強いときは非麻薬性鎮痛薬を使用しても良い(グレードC1)。

●エビデンス

頭痛は脳卒中発症直後に18～37%に生じ、出血性脳卒中では高頻度で、程度も強い。若年、女性、脳内出血、椎骨脳底動脈系、虚血性心疾患が頭痛の有意な危険因子である。頭痛と重症度、病巣の大きさ、皮質損傷、転帰、死亡とは有意な関係はない¹⁾(III)。脳梗塞でも頭痛と病巣の大きさ、場所には関係がない²⁾(III)。

虚血性脳血管障害の頭痛は74%が軽症で25±28時間で消失、出血性脳血管障害では70%で耐え難いほど重症で、64.5±36.5時間持続した³⁾(III)。頭痛は70歳以下、非喫煙者、片頭痛の既往のある患者、一過性意識障害のあった患者、嘔気・嘔吐、視野欠損のある患者に多く³⁾(III)、また、拍動性頭痛の既往のある患者、女性に多い⁴⁾(III)。動脈解離では特に頭痛がみられ、一方塞栓性では頭痛は少ない⁵⁾(III)。また、非ステロイド性消炎鎮痛薬(NSAID)の使用にあたっては、アスピリン服用が脳梗塞超急性期の組織プラスミノゲンアクチベーター(rt-PA)療法における高齢者の重篤な脳出血の危険因子であることに留意する必要がある⁶⁾(IIb)。

引用文献

- 1) Jorgensen HS, Jespersen HF, Nakayama H, Raaschou HO, Olsen TS. Headache in stroke : the Copenhagen Stroke Study. *Neurology* 1994 ; 44 : 1793-1797
- 2) Vestergaard K, Andersen G, Nielsen MI, Jensen TS. Headache in stroke. *Stroke* 1993 ; 24 : 1621-1624
- 3) Ferro JM, Melo TP, Oliveira V, Salgado AV, Crespo M, Canhao P, et al. A multivariate study of headache associated with ischemic stroke. *Headache* 1995 ; 35 : 315-319
- 4) Portenoy RK, Abissi CJ, Lipton RB, Berger AR, Mebler MF, Baglivo J, et al. Headache in cerebrovascular disease. *Stroke* 1984 ; 15 : 1009-1012
- 5) Kumral E, Bogousslavsky J, Van Melle G, Regli F, Pierre P. Headache at stroke onset : the Lausanne Stroke Registry. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1995 ; 58 : 490-492
- 6) Larrue V, von Kummer RR, Muller A, Bluhmki E. Risk factors for severe hemorrhagic transformation in ischemic stroke patients treated with recombinant tissue plasminogen activator : a secondary analysis of the European-Australasian Acute Stroke Study (ECASS II). *Stroke* 2001 ; 32 : 438-441