

実診療における片頭痛の予防： 抗CGRP抗体の役割を探る

免責事項

- 未承認医薬品や、承認医薬品の承認されていない使用法について講演者が論じることがありますが、そのような場合、1つ以上の法域での承認状況を表している可能性があります
- 講演者は、適応外使用や未承認使用についての言及を必ず開示するよう、touchIMEにより助言されています
- touchIMEの活動においてこれらの製品や使用法が言及されても、未承認製品や未承認の使用方法の推薦がtouchIMEによってなされたり暗示されたりするものではありません
- touchIMEは、誤謬や不作為によるいかなる責任も負いません

日常生活における片頭痛の 負担の認識

Elena Ruiz de la Torre氏

患者支援活動家、
European Migraine & Headache
Alliance事務局長
スペイン、バレンシア



The background features a large, light gray globe with a grid of latitude and longitude lines. To the left of the globe, there is a vertical line of seven orange circles of varying sizes, with a white arc partially visible behind them. The overall color scheme is light gray, white, and orange.

片頭痛患者が日常生活で 遭遇する問題の概要

片頭痛の負担



患者の57%が片頭痛に悩まされる日数は毎月8日を超える
*†

片頭痛の日数¹



人間関係、家族生活、家族計画に関する意志決定への影響

人間関係および家族^{1,2}



健康全般への影響
自己報告

健康全般²



社会からの孤立感、除外感

デメリット^{1,3}



仕事の生産性は、重要な生活の質ニーズである*

ワークライフ¹



52%が治療費による経済面の影響を報告‡

経済面¹

*European Migraine & Headache AllianceおよびKPMGが41か国の片頭痛患者を対象に実施した“Access To Care III”調査データ。回答者の58%がEU 5か国（スペイン、イタリア、フランス、ドイツ、英国）の患者にあたる。†2831人の回答者から得た調査結果。‡2326人の回答者から得た調査結果。

1. European Migraine & Headache Alliance. 2021. 以下で入手可能：www.emhalliance.org/wp-content/uploads/ATC-EMHA-Dossier.pdf（2023年5月22日アクセス）；

2. Buse DC, et al. *Headache*. 2019;59:1286–99; 3. Seng EK, et al. *Headache*. 2022;62:1354–64.



長期的経過 - 片頭痛は経時的に悪化するのか

片頭痛の進行

反復性片頭痛の治療が不十分なことにより、慢性片頭痛の発症リスクが増大する¹

片頭痛の進行



約3%
年率^{2,3}



- 頭痛を感じる日が15日以上ある月が3か月を超える³
- ICD-3基準を満たす日が月に8日以上³

慢性片頭痛に伴う 併存疾患



呼吸器疾患²



心血管疾患²



首と背中の
慢性痛³



抑うつおよび
不安³

ICD-3, the International Classification of Headache Disorders第3版.

1. Lipton RB, et al. *Headache*. 2019;59:1310-23; 2. Filippi M, Messina R. *Front Neurol*. 2020;10:1356; 3. Eigenbrodt AK, et al. *Nat Rev Neurol*. 2021;17:501-14.

片頭痛の進行のリスク要因

患者特性



女性^{1,2}



低学歴¹



人生で経験する
ストレスの多い
出来事¹

併存疾患



肥満^{1,2}



抑うつ^{1,2}



不安^{1,2}

臨床的要因



短期間の薬物乱用^{1,2}



急性治療が有効
でない^{1,2}

有効な治療への第一歩としてタイムリーかつ正確な診断を下すことの重要度とその支持要因

片頭痛の診断

疑わしい兆候 および症状

- 中等度から重度の再発性頭痛
- 視覚的前兆
- 片頭痛の家族歴
- 思春期または思春期前後の発症

患者中心主義

- 適切な安心感を与える
- 現実的な目標について同意する
- 素因や誘発因子を特定する
- 症状とニーズに応じた治療個別化戦略に従う
- 患者団体による意識向上キャンペーン 例：EMHA



患者視点から見た抗CGRP抗体の影響 - 片頭痛の予防治療の選択肢提供面

抗CGRP抗体についての 欧州の患者の視点



認識

患者の**62%**が抗CGRPのことを知っている^{1*†}



利用障壁

医師が言及していない：**26%**^{1*‡}

医療制度が対応していない：**25%**^{1*‡}



臨床反応

54%から**63%** 最初の6か月間^{2§}



満足度

77%の患者が改善または満足と報告³

*European Migraine & Headache AllianceおよびKPMGが41か国の片頭痛患者を対象に実施した“Access To Care III”調査によるデータ。回答の58%はEU 5か国（スペイン、イタリア、フランス、ドイツ、英国）の患者のもの。† 1672人の回答者に基づく。‡ 1119人の回答者に基づく。§ ガルカネズマブ（n=49）、フレマネズマブ（n=19）、エレヌマブ（n=84）による片頭痛治療を毎月受けている患者の観察研究によるデータ。回答者は、頭痛のある日がベースラインに比べて50~100%減ったとしている。

1. European Migraine & Headache Alliance. 2021. 以下で入手可能：www.emhalliance.org/wp-content/uploads/ATC-EMHA-Dossier.pdf（2023年5月22日アクセス）；

2. Schiano di Cola F, et al. *Eur J Neurol*. 2023;30:1764-73;

3. European Migraine & Headache Alliance. 2021. 以下で入手可能：www.emhalliance.org/project/access-to-care-survey-2021/（2023年6月2日アクセス）。