

現実世界における片頭痛予防： 抗CGRP抗体の役割を探る

免責事項

- 未承認医薬品や、承認医薬品の未承認の使用について講演者が考察を行うことがあります。そのような状況は、少なくとも1法域における承認状況を反映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

片頭痛患者における治療の失敗：洞察と指針

Christian Lampl教授

Convent Hospital of the
Brothers of Mercy、神経科、
リンツ、オーストリア



症例紹介：Beth



年齢：30歳

性別：女性

職業：教師

病歴：

- 薬の使いすぎによる頭痛および慢性片頭痛と診断（月間片頭痛日数15日）
- 体重増加やうつ病との闘い
- 2～3年以内に家庭を持つ予定
- 最近、トピラマートによる予防的治療を試みたが、片頭痛の頻度や重症度に意味のある変化がなかった

片頭痛の予防的治療を開始する前に、どのような要素を考慮すべきでしょうか？

片頭痛の予防的治療における考察

妊娠、妊娠の可能性、授乳中^{1,2}



地域の診療ガイドライン、
入手可能性、費用、償還方針^{1,2}

使いやすさ²



発作の重症度と持続時間、
片頭痛関連障害^{1,2}

頭痛のサブタイプ（反復性または
慢性）、MOHの共存²



忍容性²

生理的要因（心拍数、血圧など）
と体型²



併存・共存する病気²

患者の希望²



併用薬²

以前の治療に対する反応²



拒否反応／アレルギー²

主な
考察事項

MOH, 薬剤使用過多による頭痛。

1. Eigenbrodt AK, et al. *Nat Rev Neurol*. 2021;17:501-14; 2. Ailani J, et al. *Headache*. 2021;61:1021-39.

**抗CGRP抗体による治療結果は、
患者にとってどのように最適化
されるのでしょうか？**

抗CGRP抗体による治療結果を最適化するための考察

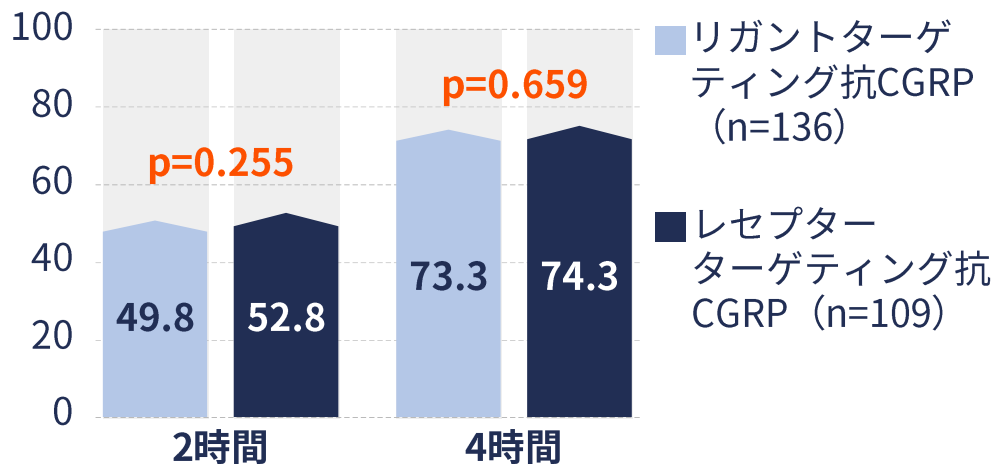


抗CGRP抗体による治療結果を最適化するための戦略

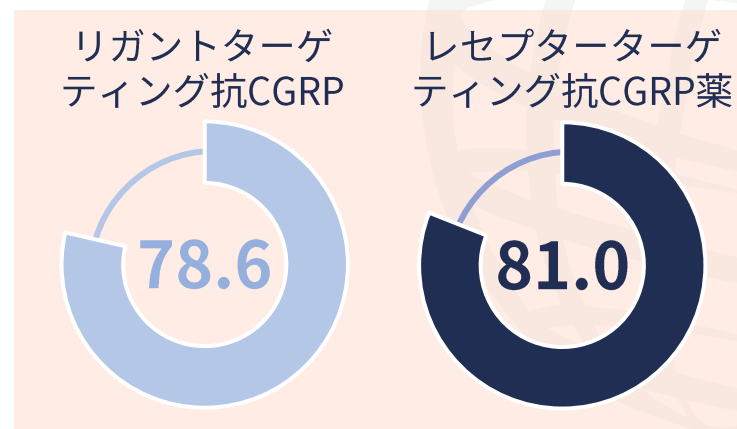
過去30日間に片頭痛発作が3回以上あった患者を対象とした前向き実地観察研究 (N=245) *

MPRを達成した治療 (%)

ユブロゲパント8回以下でのMPR†



ユブロゲパント + 抗CGRP (%)
30日後の治療の最適化‡



*ユブロゲパントによる治療で3回以上発作を経験しており、同時に抗CGRP mAbを服用していた患者。†MPRは、ユブロゲパント投与時に痛みがないと報告された場合、頭痛が意味のある程度まで軽減するか、無痛状態が続くと定義。‡治療の最適化は、mTOQ-4を用いて評価し、スコアが4~8の患者を「最適化された」とみなした。

CGRP, カルシトニン遺伝子関連ペプチド; MPR, 意味のある痛みの軽減; mTOQ-4, 片頭痛治療最適化アンケート-4。

Hutchinson S, et al. 発表場所: 65th AHS Annual Scientific Meeting, 米国、テキサス州オースティン。2023年6月15~18日。P-163。

● 予防薬による治療がうまく
いかないのはなぜですか？
どのように管理したら良い
でしょう？

予防的片頭痛治療による治療の失敗

治療失敗の主な原因



アドヒアランスが悪い。例：副作用
または患者の希望と
一致しないため¹⁻³



治療の不適切なタイ
ミングまたは不適切
な投与^{2,4}



有効性が不十分／
反応が不十分^{1,3}

治療失敗の認識と評価

いつ？

経口予防治療：

- 開始後2～3カ月、その後
定期的に^{1,2}

注射用抗CGRP抗体：

- 3カ月以上後^{1,5}



どうやって？

レビュー：

- MMD、片頭痛重症度、急性
薬物使用、片頭痛関連障害^{1,2}
- 頭痛日誌²および
患者中心の機能的な能力およ
び QoL測定（例：mTOQ-4
および HURT）^{1,2}
- 有害事象とアドヒ
アランス²



● **臨床医の決断の指針となるべき抗CGRP治療に関するEHFガイドラインの推奨事項は何ですか？**

片頭痛予防のための抗CGRP抗体治療に関するEHFガイドラインの推奨事項

第一選択の治療法として含めるべき



片頭痛およびMOH患者への提供



3カ月以上後に有効性を評価



12～18カ月後に治療の中断を検討；中断後に片頭痛が悪化した場合は治療を再開、必要な期間継続



妊娠中・授乳中の場合、使用を控えるべき



血管疾患／危険因子およびレイノー現象を有する患者における注意およびケースバイケースの評価



重度の便秘の既往歴がある片頭痛患者におけるエレヌマブ使用に注意



推奨するにはエビデンスが不十分：

- 抗CGRP抗体の併用
- 抗CGRP抗体間の切り替え。
ただし、切り替えは選択肢の一つとなるかもしれない

