

片頭痛の急性期治療

片頭痛は、「セロトニン放出による脳血管の収縮と刺激→セロトニンの相対的な欠乏と炎症性変化→脳血管の拡張と刺激→三叉神経を介した疼痛」という機序によって引き起こされます。片頭痛治療の目的は、片頭痛発作の確実で速やかな消失にあります。理想的な治療として求められることは、痛みと随伴症状を迅速に消失、効果が一定している、再発がない、薬剤の追加使用が不要、副作用がない、患者自身で使用可能、経済的であることです。

治療は薬物療法が中心で、①アセトアミノフェン②NSAIDsなどの解熱鎮痛薬、③エルゴタミン④トリプタン⑤制吐薬があり、片頭痛の重症度に合わせた層別治療がガイドラインで推奨されています。(表1)

表 1

薬剤	剤形	エビデンスの質	科学的根拠	推奨用量
解熱鎮痛薬				
アセトアミノフェン	錠	□	+++	0.5(～1.0)g/回、1.5(～4.0)g/日
アスピリン	錠	□	+++	330mg/回、990mg/日
ナプロキセン	錠	□	+++	100～300mg/回、300～600mg/日
メフェナム酸	錠	□	++	250～500mg/回、1500mg/日
ジクロフェナクナトリウム	錠	□	+++	25～50mg/回、75～100mg/日
イブプロフェン	錠	□	+++	100～200mg/回、600mg/日
セレコキシブ	錠	□	++	100～200mg/回、400mg/日
ロキソプロフェンナトリウム	錠	□	+	60～120mg/回、240mg/日
トリプタン系薬剤				
スマトリプタン	錠	□	+++	50mg/回、200mg/日
	点鼻	□	+++	20mg/回、40mg/日
	皮下注 自己注	□	+++	3mg/回、6mg/日
ゾルミトリプタン	錠・口腔内崩壊錠	□	+++	2.5mg/回、10mg/日
エレクトリプタン	錠	□	+++	20mg/回、40mg/日
リザトリプタン	錠・口腔内崩壊錠	□	+++	10mg/回、20mg/日
ナラトリプタン	錠	□	+++	2.5mg/回、5mg/日
エルゴタミン製剤				
エルゴタミン酒石酸塩・無水カフェイン・イソプロピルアンチピリン配合錠	錠	□	++	1錠/回、3錠/日、週10錠まで
ジヒドロエルゴタミン	錠	□	++	1mg/回、3mg/日

* どう使うか？重症度に合わせた治療薬の選択

軽度～中等度：アスピリン、ナプロキセンなどの解熱鎮痛薬（安全性が高く、安価）

中等度～重度または上記で過去に効果がなかった症例：トリプタン製剤（高価で特異的治療）

* トリプタン製剤の剤形の使い分けと服用タイミング

効果発現：（速）注射＞点鼻＞経口（遅）

（嘔吐・胃腸障害を伴う、もしくは経口不可であれば点鼻・皮下注射薬を選択する）

頭痛が軽度で、頭痛発作早期（発作発現1時間くらい）に使用するのが効果的。

月経に伴う片頭痛の時は、NSAIDsの併用を検討する。

禁忌病名：虚血性心疾患、脳血管障害の既往、末梢神経障害など

* エルゴタミン製剤

中等度～重度の症状に対しては効果が少ないが、トリプタン製剤で頻回に頭痛再燃がみられる患者には使用価値あり。また、頭痛早期では解熱鎮痛薬と効果は同等もしくは劣り、副作用として嘔吐があるため使用が限られる。

トリプタン製剤との併用は禁忌。エルゴタミン製剤服用後、どうしてもトリプタン製剤を服用する場合は、24時間あけてトリプタン製剤を服用する必要がある。

妊婦・授乳婦には禁忌

* 片頭痛の予防薬で適応があるのは、ロメリジン塩酸塩、バルプロ酸ナトリウムがある。他にアミリプチリン、チモロール、プロプラノロールなども有効とされる。

引用・参考文献：各薬剤添付文書・インタビューフォーム、日本頭痛学会「慢性頭痛の診療ガイドライン2013」
後藤英司代表編集「症候からたどる鑑別診断ロジカルシンキング第1版P.229 メディカルビュー社」

ご質問・お問い合わせは当院薬剤部医薬品情報管理室までお寄せください。