

2015/11/2

J Hospitalist Network

薬物乱用頭痛

medicatioin overuse headache : MOH



市立福知山市民病院

総合内科

作成 片岡 祐

監修 川島 篤志

分野 : 神経

テーマ : 診断検査、治療

症例 58歳女性

【主訴】 頭痛

【既往歴】 聴神経腫瘍 で経過観察のみ

(1年前に放射線治療し、コントロールは良好)

【現病歴】

3年前に聴神経腫瘍を指摘され、以降鎮痛薬を多用するようになった。頭痛は毎日のように起こり、市販の総合感冒薬を月に10箱以上使用し、夜間も「痛くなるかも」という不安から鎮痛薬を10錠枕元に置いて服用している。

「自分でもおかしいと思うけどやめられない」

Clinical question

薬物乱用頭痛：MOHってなに？

✓ MOHの診断は？

✓ MOHの治療は？

疫学

- ✓ 全人口の **1%**
- ✓ **女性** に多い
- ✓ 背景疾患は **片頭痛** が多い
- ✓ MOH合併は多く、

片頭痛や緊張性頭痛自体の治療も難渋する

全ての鎮痛薬はMOHのリスク

高リスク	<u>ブタルビタール含有の複合鎮痛薬</u> (本邦なし) <u>アセトアミノフェン</u> <u>オピオイド</u> <u>アスピリン</u> <u>アスピリン・アセトアミノフェン・</u> <u>カフェインの複合鎮痛薬</u> (エキセドリン®などOTCあり)	48% 46% 33% 32%
中リスク	<u>トリプタン</u>	18%
低リスク	<u>NSAIDs</u>	10%

診断基準

8.2

- A. 以前から頭痛疾患をもつ患者において、頭痛は **1カ月に15日以上** 存在する
- B. 1種類以上の急性期または対症的頭痛治療薬を 3カ月を超えて定期的に乱用している
- C. ほかに最適な ICHD-3 の診断がない

8.2.1 エルゴタミン乱用頭痛

3カ月を超えて、1カ月に**10日以上**、定期的にエルゴタミンを摂取している

8.2.2 トリプタン乱用頭痛

3カ月を超えて、1カ月に**10日以上**、定期的に1つ以上のトリプタンを摂取している
(剤形は問わない)

8.2.3 単純鎮痛薬乱用頭痛

3カ月を超えて、1カ月に**15日以上**、単一の鎮痛薬を摂取している

8.2.4 オピオイド乱用頭痛

3カ月を超えて、1カ月に**10日以上**、定期的に1つ以上のオピオイドを摂取している

8.2.5 複合鎮痛薬乱用頭痛

3カ月を超えて、1カ月に**10日以上**、定期的に1つ以上の複合鎮痛薬を摂取している

診断：Up to date では…

The diagnosis of MOH is based on
clinical impression. (!)

- ✓ **週2-3回** (≒月10回)以上の鎮痛薬使用
- ✓ **起床時** の頭痛になりやすい

治療は3本柱

①原因薬物の中止

- ✓ **即時中止** 推奨：漸減中止より再発少ない

Imai N. Clinical features of probable medication-overuse headache : a retrospective study in Japan. Cephalalgia 2007 ; 27(9) : 1020-23

- ✓ オピオイドが原因のときは漸減

そのときはクロニジンパッチ(本邦未承認)

治療は3本柱

②薬物中止後に起こる頭痛への対処＝bridge therapy

◎ 反跳頭痛は48時間以内に出現、7日以内に消失 ◎

✓ ナプロキセン(ナイキサン[®])550mg × 2回/日 × 2-4週

✓ チザニジン(テルネリン[®])2mg眠前から3-5日毎に漸増

+ 長時間作用型NSAIDs(ナイキサン[®]、セレコックス[®]など)

✓ プロクロルペラジン(ノバミン[®])

✓ ステロイド(プレドニゾロン[®])

60mg × 2日 → 40mg × 2日 → 20mg

決まったものはない

✓ トリプタン(原因薬物でない場合のみ)

治療は3本柱

③ 予防薬投与

◎ 原因薬物中止時か中止前から導入 ◎

- ✓ RCTのエビデンスあるのはトピラマート(トピナ®)200mg/日
日本では適応外使用

Evers S. Treatment of medication overuse headache--guideline of the EFNS headache panel. Eur J Neurol. 2011 Sep;18(9):1115-21.

- ✓ アミトリプチリン(トリプタノール®)50mg/日まで
- ✓ プレドニゾロン60mg/日も選択肢

Linton-Dahlöf P. Withdrawal therapy improves chronic daily headache associated with long-term misuse of headache medication: a retrospective study. Cephalalgia. 2000 Sep;20(7):658-62.

- ✓ 元々の頭痛に即した予防薬を検討

予後

☆ 再発は **30%** と多い：患者教育 が大事

Linton-Dahlöf P. Withdrawal therapy improves chronic daily headache associated with long-term misuse of headache medication: a retrospective study. Cephalalgia. 2000 Sep;20(7):658-62.

✓ 頭痛ダイアリー

https://www.jhsnet.org/dr_medical_diary.html

✓ 頭痛大学 <http://homepage2.nifty.com/uoh/>

✓ 患者向けパンフレットの活用

症例の経過

- ✓ Bridge therapyとしてノバミン[®]、予防薬としてトリプタノール[®]を開始、市販の鎮痛薬（EVE[®]）の即時中止を目指したが、トリプタノールはふらつきで中断された
- ✓ EVEは即時中止にいたらないものの月に1箱まで減らしている
- ✓ 背景には精神的依存も強く、精神科受診も検討中

話はかわりますが・・・

あなたは片頭痛を診る医師ですか？

① 我関せず派

「頭痛？ロキニン出してくね」

② 頑張るよ派

「できるだけ診ます」

③ 我こそは派

「頭痛専門医です」（周囲におられますか？）

適切に対応すべき疾患！

✓ 慢性頭痛の人 約 **4000** 万人

✓ 片頭痛の人 約 **840** 万人

有病率 **8.4** %

Cf) 30代女性の有病率 約 **20** %

✓ 経済的損失 年間 **3000** 億円

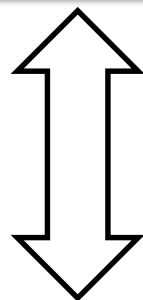
✓ WHOによる障害生存年数(元気に社会生活できる時間)：

片頭痛は **第19位**

✓ 重症片頭痛は最重症のclassⅦ：

癌の終末期、四肢麻痺、重症うつ病 と並ぶ。

介入によりQOLが改善



介入しないとQOLを損なう

・・・認識できていますか？

もう一度・・・

あなたは片頭痛を診る医師ですか？

① 我関せず派

×「頭痛？ロキ○ニン出しとくね」

○「診れる人に紹介しますね」

② 頑張るよ派

「できるだけ診ます、難しければ専門医に相談します」

③ 我こそは派

「頭痛専門医です、全員は診れないけど紹介して」

小ネタ:ブロム中毒

✓ OTCの ナロンエース[®] などには

ブロムワレリル尿素が含まれる

✓ 説明のつかない 神経症状

+ 高クロール血症

= 慢性ブロム中毒 を疑う

(ブロムがクロールとして測定されてしまう)

Take Home Message

- 月10回以上の鎮痛薬使用は
MOHを鑑別に！
- MOHの治療は3本柱
- 薬物乱用にいたる背景を考えよう！

参考文献

- 日本頭痛学会のHP <http://www.jhsnet.org/index.html>
国際頭痛分類第3版beta版が見れます
- Up to date “Medication overuse headache : Etiology, clinical features, and diagnosis”
- Up to date “Medication overuse headache : Treatment and prognosis”
- 慢性頭痛の診療
ガイドライン2013

