

# 薬物の使用過多による

(薬物乱用頭痛、MOH; medication-overuse headache)

## 頭痛の対処方法について

薬物乱用頭痛の治療としては、

- ① 起因薬剤の中止、
  - ② 薬剤投与中止後の反跳頭痛に対する治療および
  - ③ 頭痛に対する予防薬投与、
- の3つが大きな柱となります。

### ① 起因薬剤の中止

起因薬剤は即時的に中止することが理想ですが、現実的には困難なことも多く、漸減しながら中止する方法がとられることも多いです。

即時的に中止した場合は、頭痛の増悪に加え悪心・嘔吐・血圧低下・頻脈・睡眠障害などが出現する場合もあります。症状が強い症例では入院し、輸液・制吐剤や鎮静剤の投与が必要となることもあります。

### ② 起因薬剤投与中止後の反跳頭痛に対する治療

反跳頭痛は起因薬剤以外の薬剤を用いて治療を行います。鎮痛剤やエルゴタミン製剤が起因薬剤の場合はトリプタン系薬剤(スマトリプタン皮下注など)を、トリプタン系薬剤が起因薬剤の場合はナプロキセンなどのNSAIDsを用います。これらの治療に応じない場合は、ステロイド投与も考慮します。反跳頭痛や退薬症状は、薬剤中止後2~10日間程度続くことが多く、トリプタン系薬剤によるMOHでは、これらの症状が比較的早く消退するのが特徴です。

### ③ 予防薬投与

薬物乱用頭痛の基礎疾患が片頭痛である場合にはロメリジンやプロプラノロールを、緊張型頭痛である場合にはチザニジンを用いる場合が多いです。このほかアミトリプチリン、バルプロ酸、トピラマートおよびガバペンチンなどが予防薬として使用されることも多くあります。なおこれらの薬剤のなかでロメリジン以外は適応外の使用となります。

予防薬の投与と同時に、頭痛薬の使用量や使用回数の制限を徹底させることも必要です。エルゴタミン酒石酸塩は、1回量を4mgにとどめて、1週間に2回まで、1ヵ月使用量20mgが目安となります。トリプタン系薬剤は1ヵ月に10回以下の使用を目標にします。

出典：重篤副作用疾患別対応マニュアル 頭痛 平成22年3月 厚生労働省

参考：「薬剤の使用過多による頭痛」診断基準\*

8.2 Medication-overuse headache (MOH)

Diagnostic criteria:

- A. Headache occurring on  $\geq 15$  days/month in a patient with a pre-existing headache disorder
- B. Regular overuse for  $>3$  months of one or more drugs that can be taken for acute and/or symptomatic treatment of headache
- C. Not better accounted for by another ICHD-3 diagnosis.

8.2.2 Triptan-overuse headache

Diagnostic criteria:

- A. Headache fulfilling criteria for 8.2 Medication-overuse headache
- B. Regular intake of one or more triptans, in any formulation, on  $\geq 10$  days/month for  $>3$  months.

\*International Headache Society 2018:Cephalalgia.2018;38:1-211より引用