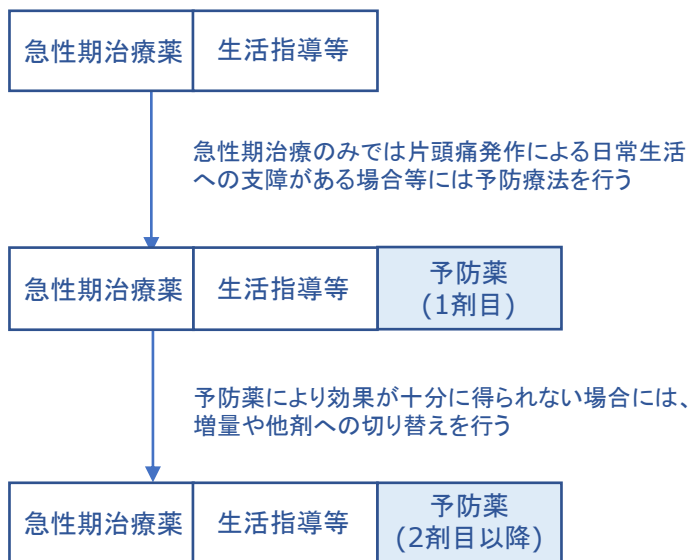


# 片頭痛(Migraine)

- ・ 片頭痛は片側性、拍動性等の特徴を有する頭痛発作がおよそ4-72時間持続し、それらを頻回に繰り返すものである。月の頭痛日数が15日未満のものを反復性片頭痛(Episodic migraine)、月15日以上頭痛が3か月を超えて継続し、そのうち片頭痛の特徴を持つ頭痛が月に8日以上ものを慢性片頭痛(Chronic migraine)という。
- ・ 片頭痛発作に対する急性期治療は薬物療法が中心であり、トリプタン、非ステロイド系抗炎症薬などが重症度に応じて用いられる。「慢性頭痛の診療ガイドライン2013」によると、急性期治療のみでは片頭痛発作による日常生活への支障がある場合には、薬物療法を中心とする予防療法が行われる。また、予防薬の効果が十分に得られない場合には増量や、別の予防薬への切り替えが推奨されている。
- ・ ガルカネズマブ(商品名:エムガルティ)については、1か月あたりの片頭痛日数が平均4日以上であること、本邦で既承認の片頭痛予防薬の(プロプラノロール、バルプロ酸、ロメリジン等)のうち少なくとも1剤が、効果が十分に得られないなどの理由で使用または継続できない患者が「最適使用推進ガイドライン」上の投与対象になっている。

図: 片頭痛の治療の概略  
(「慢性頭痛の診療ガイドライン2013」を基に作成)



## ガルカネズマブ(エムガルティ)の最適使用推進ガイドライン上の投与対象

1. 国際頭痛分類(ICHHD第3版)を参考に十分な診療を実施し、前兆のある又は前兆のない片頭痛の発作が月に複数回以上発現している、又は慢性片頭痛であることが確認されている。
2. 本剤の投与開始前3か月以上において、1か月あたりの片頭痛日数が平均4日以上である。
3. 睡眠、食生活の指導、適正体重の維持、ストレスマネジメント等の非薬物療法及び片頭痛発作の急性期治療等を既に実施している患者であり、それらの治療を適切に行っても日常生活に支障をきたしている。
4. 本邦で既承認の片頭痛発作の発症抑制薬(プロプラノロール、バルプロ酸、ロメリジン等)のいずれかが、下記①～③のうち1つ以上の理由によって使用又は継続できない。
  - ① 効果が十分に得られない
  - ② 忍容性が低い
  - ③ 禁忌、又は副作用等の観点から安全性への強い懸念がある