

実診療における片頭痛の予防： 抗CGRP抗体の役割を探る

免責事項

- 未承認医薬品や、承認医薬品の承認されていない使用法について講演者が論じることがありますが、そのような場合、1つ以上の法域での承認状況を表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方法の推薦が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

片頭痛の負担への対応： 診療における抗CGRP抗体の役割

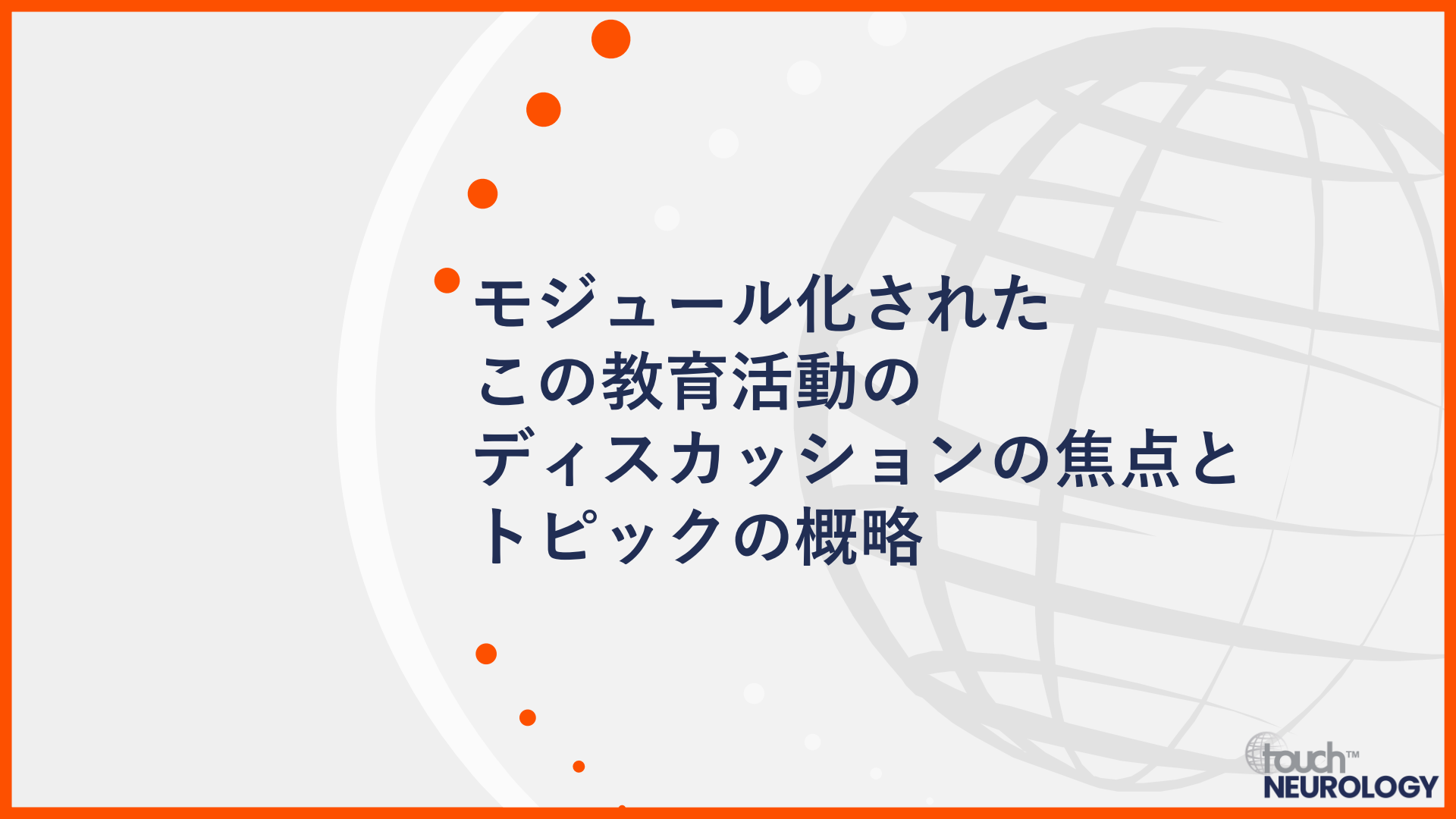
Simona Sacco博士

神経学教授

University of L'Aquila

イタリア





● モジュール化された
この教育活動の
ディスカッションの焦点と
トピックの概略

コースコンテンツの概要



モジュール1

- コースの説明



モジュール2

- 片頭痛の負担についての患者の視点
- 片頭痛の予防における抗CGRP mAbsの診療現場データ



モジュール3

- 片頭痛治療が不奏効の際、どうするべきか
- 片頭痛予防を目的とする抗CGRP mAbsの使用に関する実践的ガイダンス

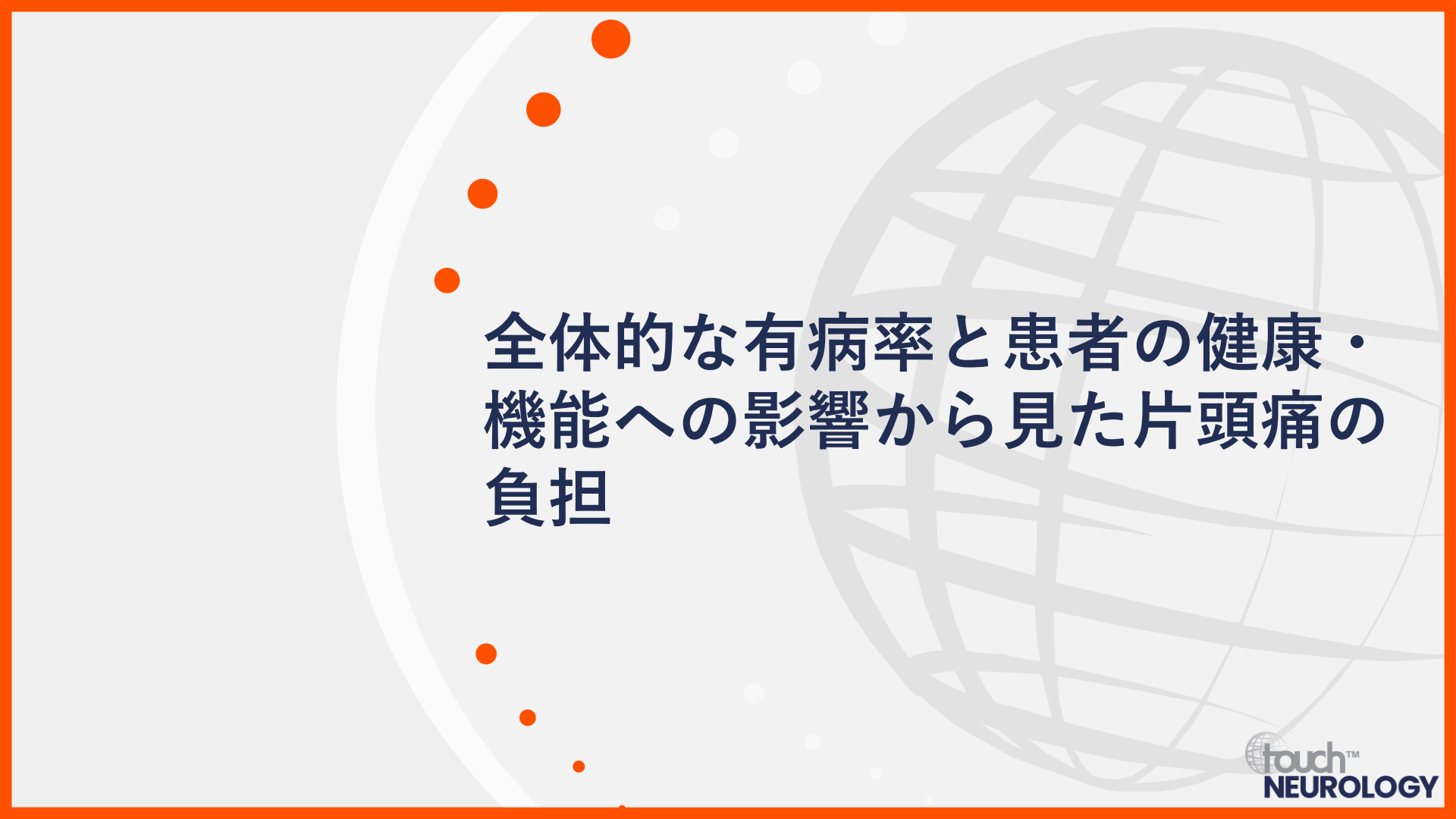


モジュール4

- 2023年国際頭痛学会の要約と重要な最新情報

現在のモジュール

CGRP, カルシニン遺伝子関連ペプチド; mAbs, モノクローナル抗体。



全体的な有病率と患者の健康・ 機能への影響から見た片頭痛の 負担

片頭痛の負担を理解する

全世界有病率¹



患者数：**11億2千万人***

有病率：**14%**

男女別有病率[†]



片頭痛の影響²

社会的な面



社交行事や
社会活動を逃す

キャリア面



キャリアへの
悪影響

金銭面



金銭的な不安定さ

診断不足と診断の遅れ



- 12の三次頭痛センターで片頭痛と診断された1161人の患者のうち：³
28%が以前に正確な診断を受けた³



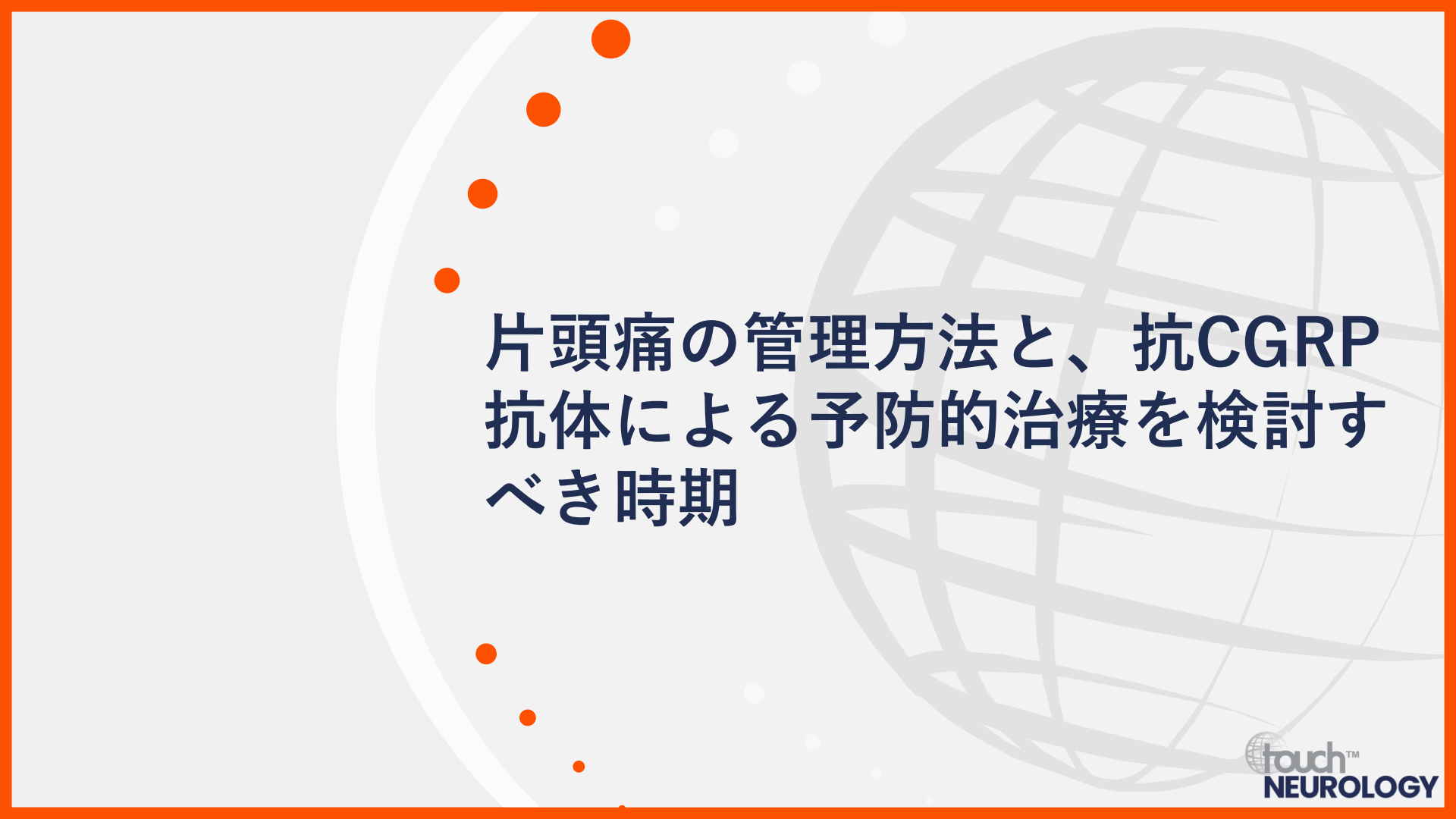
- 平均的な診断の遅れ：
約8~12年^{4,5}

満たされていない 急性期治療ニーズ⁶

- 鎮痛剤の効果がすぐに出ない
- 転帰に一貫性がない
- 慢性片頭痛リスクが増大する

*世界人口80億人として算出。†男女別有病率は活動性片頭痛患者数に基づいて算出。

1. Stovner LJ, et al. *J Headache Pain*. 2022;23:34; 2. Buse DC, et al. *Headache*. 2019;59:1286-99; 3. Viana M, et al. *Eur J Neurol*. 2020:536-41; 4. Al-Hashel JY, et al. *J Headache Pain*. 2013;14:97; 5. Puvvadi P, et al. *Neurology*. 2018;90(Suppl.):P3.135; 6. Lipton RB, et al. *Headache*. 2019;1310-23.

The background features a large, faint globe with a grid pattern on the right side. On the left side, there are several orange dots of varying sizes arranged in a vertical line, with a white curved line passing through them. The overall color scheme is light gray and white with orange accents.

片頭痛の管理方法と、抗CGRP 抗体による予防的治療を検討す べき時期

片頭痛の予防的治療ガイドライン



片頭痛の予防治療¹⁻⁴

- CGRP-mAbs：エプチネズマブ、エレヌマブ、フレマネズマブ、ガルカネズマブ
- ベータ遮断薬：アテノロール、ビソプロロール、メトプロロール、プロプラノロール
- アンジオテンシンII受容体遮断薬：カンデサルタン
- 抗けいれん薬：トピラマート、バルプロ酸ナトリウム*
- 三環系抗うつ剤：アミトリプチリン
- カルシウムチャンネル遮断薬：フルナリジン
- ボツリヌス毒素：オナボツリヌムトキシンA



CGRP-mAbs：使用に関する推奨事項

EHF：予防治療が必要な片頭痛患者では、第一選択治療法としてCGRP経路を標的とするモノクローナル抗体を含めるべきである¹



その他のガイダンス：¹

- 片頭痛患者と薬物乱用者に提供できる
- 血管疾患や危険因子のある患者、レイノー現象や重度の便秘の既往のある患者では、注意と個別の意思決定が必要
- 妊娠中・授乳中は使用しない

AHS：片頭痛があり（副作用への）忍容性がない患者や2種類以上の片頭痛予防治療を8週間試しても奏効不十分な患者向け³



*バルプロ酸ナトリウムは、妊娠の可能性のある女性では完全禁忌である。

AHS, 米国頭痛学会; CGRP, カルシウムイオン伝達関連ペプチド; EHF, 欧州頭痛連合; mAbs, モノクローナル抗体。

1. Sacco S, et al. *J Headache Pain*. 2022;23:67; 2. Eigenbrodt AK, et al. *Nat Rev Neurol*. 2021;17:501-14; 3. Ailani J, et al. *Headache*. 2021;61:1021-1039;

4. Clinical Guidelines for Headache Committee. 2021. 以下で入手可能：www.jhsnet.net/pdf/guideline_2021.pdf（2023年4月18日アクセス）。



**新たな抗CGRP抗体と臨床診療
（ご自身の経験）における患者
への影響**

現在入手可能な抗CGRP抗体

薬剤	作用機序 ¹	投与量（経路） ²
エプチネズマブ	CGRPリガンド拮抗薬	<ul style="list-style-type: none">➤ 12週毎に100mg（静脈内投与）➤ 必要に応じて300mgまで増量
エレヌマブ	CGRP受容体拮抗薬	<ul style="list-style-type: none">➤ 4週間毎に70mg（皮下投与）➤ 必要に応じて140mgまで増量
フレマネズマブ	CGRPリガンド拮抗薬	<ul style="list-style-type: none">➤ 4週毎に225mgまたは12週毎に675mg（皮下投与）
ガルカネズマブ	CGRPリガンド拮抗薬	<ul style="list-style-type: none">➤ 240mgの後、4週間毎に120mgを維持（皮下投与）

CGRP, カルシトニン遺伝子関連ペプチド。

1. Mavridis T, et al. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2021;14:700; 2. EMA. www.ema.Europe.eu/en/medicinesで入手可能; 医薬品名で検索可能（2023年4月13日アクセス）。