

# 実診療における片頭痛の予防：抗CGRP抗体の役割を探る

## 片頭痛治療がうまくいかない主因



「治療がうまくいかない主因は3つある。第一に、副作用によって服薬遵守度が下がること。第二に、投薬のタイミングが正しくない、または投薬量が不十分であること。第三に、有効性が最適でない、または効果が不十分であることである」 - Christian Lampl教授

## 講演者および話題



**Christian Lampl教授** 片頭痛治療がうまくいかない場合の管理についての洞察とガイダンス



**Simy Parikh博士** 片頭痛に対する抗CGRP抗体の使用に関する実践的な管理アドバイス

## 不奏効と評価



### 治療開始後の評価時期



### 評価方法

- MMD、片頭痛の重症度、急性期の薬物使用、片頭痛関連障害<sup>1,2</sup>
- 頭痛日誌、機能的な能力、QoL<sup>1,2</sup>
- AEsおよび遵守<sup>2</sup>

2か月

経口予防薬  
治療<sup>1,2</sup>

3か月

月1回  
抗CGRP  
抗体<sup>1,3</sup>

6か月

四半期に1回  
抗CGRP  
抗体<sup>1</sup>

## 片頭痛の予防治療の主な目標<sup>1</sup>



- ① 機能とHRQoLの向上
- ② 発作の頻度、重症度、持続時間の低減
- ③ 急性期治療に対する応答性を高め、過剰使用を減らす

# 実診療における片頭痛の予防：抗CGRP抗体の役割を探る

## 抗CGRP抗体の一時中断と再開



最適な治療期間についてはエビデンスは少ない；ケースバイケースで適応する<sup>1</sup>



12～18か月間治療した後、治療の一時中断を検討する<sup>1</sup>



休薬後に片頭痛が悪化した場合は治療を再開し、必要な期間継続する<sup>1</sup>



治療の一時中断や再開の決定に患者を巻き込んで転帰を最適化する<sup>2</sup>



## 抗-CGRP抗体間の切り替え



十分なエビデンスがないため抗CGRP抗体間の切り替えを推奨することはできないが、切り替えは選択肢の一つである<sup>1</sup>



最近のRWDの示唆によると、初回治療が不奏効となった後、異なる抗CGRP抗体治療に切り替えると患者アウトカムが改善することがある<sup>3,4</sup>



## 抗-CGRP抗体と各種治療との併用



十分なエビデンスがないため、抗CGRP抗体と他の予防治療との併用は提案できない<sup>1</sup>



最近のRWDの示唆によると、BTX-AやCGRP受容体拮抗薬（ゲパント）などの薬剤の同時使用で抗CGRP抗体治療の患者アウトカムが改善することがある<sup>5,6</sup>

患者中心の目標設定、治療不奏効の評価、共同意思決定が効果的な抗CGRP抗体治療を支える。<sup>1,2</sup> 十分なエビデンスがないため、抗体間の切り替えや抗CGRP抗体と他の片頭痛予防治療との併用は推奨できない<sup>1</sup>が、可用なRWDは、こういったアプローチが一部の患者にとって臨床的に意味のある恩恵をもたらすことを示唆している。<sup>3-6</sup>

BTX-A、オナボツリヌス毒素A；CGRP、カルシトニン遺伝子関連ペプチド；RWD、実診療データ。

1. Sacco S, et al. *J Headache Pain*. 2022;23:67; 2. Ailani J, et al. *Headache*. 2021;61:1021-39; 3. Iannone LF, et al. *Cephalalgia*. 2023;43:1-11;

4. Overeem LH, et al. *Cephalalgia*. 2022;42:291-301; 5. Hutchinson S, et al. 以下で発表：65th AHS Annual Scientific Meeting, 米国テキサス州オースティンにて2023年6月15～18日開催. P-163; 6. Hennessy E, et al. 以下で発表：65th AHS Annual Scientific Meeting, 米国テキサス州オースティンにて2023年6月15～18日開催. P-183.