

## 『慢性頭痛の診療ガイドライン2013』第1刷(2013年5月15日発行) 正誤表

2014年7月現在

頁	行/該当箇所	誤	正
10	9	脳動脈瘤によるくも膜下出血の診断基準	くも膜下出血の診断基準
13	9	最も陽性的中率が高かったのはQ1「増悪」で、次がQ3「突発」であった	最も陽性的中率が高かったのはQ2「増悪」で、次がQ1「最悪」であった
19	2	圧痛閾値が低下するといわれている	圧痛閾値が低下しているといわれている
24	図1の中央上から3	超特急性発症?	突発発症?
102	6	脳組織の萎縮	脳組織の体積変化
116	表1		(訂正後の表を、このファイルの2頁に示します)
117	表2		(訂正後の表を、このファイルの3頁に示します)
140	22	スマトリプタン6mgの皮下注射を受けた母体血中濃度の	スマトリプタン6mgの皮下注射を受けた場合、母体投与量の
148	解説・エビデンスの一番下	適用外使用	適応外使用
149	表1		(訂正後の表を、このファイルの4頁に示します)
150	表2		(訂正後の表を、このファイルの5頁に示します)
160	15	適用外使用	適応外使用
169	推奨文1	片頭痛、緊張型頭痛に対する適用外使用	片頭痛、緊張型頭痛に対する適応外使用
170	一番下	発現するが低用量から	発現するが、低用量から
187	下から3	以上より、…今までの経験を考慮して	(次の行と重複のため、左記を削除)
187	下から2	アミトリプチン(片頭痛に対しては適用外処方)	アミトリプチン(片頭痛に対しては適応外使用)
192	下から3	D. 以下の両方を満たす … 2. 光過敏や音過敏はあってもどちらか一方のみ	(左記の下の行に追加) 但し慢性緊張型では、 1. 光過敏、音過敏、軽度の悪心はあってもいずれか1つのみ 2. 中等度～重度の悪心や嘔吐はどちらも無い
195	2	変容性	変容性
207	下から9	1. 抗うつ薬	1. 抗うつ薬・抗てんかん薬
208	1	4) その他 トピラマート	4) 抗てんかん薬 トピラマート
208	3	2. 抗不安薬 … ②エチゾラム0.5～1mg/日	(左記の下の行に追加) (どちらも連用は避ける)
212	推奨文1	現時点では…緊張型頭痛に対する有効性は、いまだ確立していない	現時点では…緊張型頭痛に対する有効性は確立していない
212	下から4	そのうちエビデンスレベル I にあたる報告は2編ある	そのうちエビデンスレベル I に該当する報告は2編ある
229	16	ペラパミル;B(適用外使用が認められている)	ペラパミル;B(適応外使用が認められている)
229	17	副腎皮質ステロイド;B(適用外使用が認められている)	副腎皮質ステロイド;B(適応外使用が認められている)
230	①カルシウム拮抗薬の3	片頭痛および群発頭痛での適用外使用	片頭痛および群発頭痛での適応外使用
230	④副腎皮質ステロイドの下から1	群発頭痛での適用外使用	群発頭痛での適応外使用
252	7	一次性雷鳴頭痛は	一次性雷鳴頭痛は
269	8	アミトリプチン(保険適用外使用が認められた)	アミトリプチン(保険による適応外使用が認められた)
278	25	A1.3.4 小児交代性片麻痺	A1.3.4 小児交互性片麻痺
279	「コメント」の5	特発性捻転ジストロフィー	特発性捻転ジストニア

表 1 急性期治療エビデンスサマリ

薬剤	エビデンスの質	科学的根拠	臨床的な印象	副作用	推奨グレード	薬効のgroup	推奨用量
<b>トリプタン</b>							
スマトリプタン	I	+++	+++	時々	A	1	50 mg/回・200 mg/日
スマトリプタン点鼻	I	+++	+++	時々～頻繁	A	1	20 mg/回・40 mg/日
スマトリプタン注射アンブル	I	+++	+++	頻繁	A	1	3 mg/回・6 mg/日
スマトリプタン自己注射 sumatriptan (suppositories)	I I	+++ +++	+++ —	頻繁 —	A A**	1 1	3 mg/回・6 mg/日 —
sumatriptan (subcutaneous)	II	++	—	—	A**	1	—
ゾルミトリプタン zolmitriptan (nasal spray)	I I	+++ +++	+++ —	時々 —	A A**	1 1	2.5 mg/回・10 mg/日 —
エレトリプタン	I	+++	+++	時々	A	1	20 mg/回・40 mg/日
リザトリプタン	I	+++	+++	時々	A	1	10 mg/回・20 mg/日
ナラトリプタン naratriptan (injection)	I I	+++ +++	+++ —	時々 —	A A**	1 1	2.5 mg/回・5 mg/日 —
almotriptan	I	+++	—	—	A**	1	—
frovatriptan	I	+++	—	—	A**	1	—
<b>抗不安薬、抗精神病薬、麻酔薬、制吐薬</b>							
メトクロプラミド	I	+++	++	時々	A**	2	5 mg/回・30 mg/日
メトクロプラミド筋注・静注	I	+++	++	時々	A**	2	10 mg/回・20 mg/日
ドンペリドン	II	++	++	時々	A**	2	5 mg/回・30 mg/日
ドンペリドン坐薬	II	++	—	時々	B**	4	60 mg/回
プロクロルペラジン	I	+++	—	時々～頻繁	B**	4	5 mg/回
プロクロルペラジン筋注	I	+++	—	時々～頻繁	B**	4	5 mg/回
クロルプロマジン	I	+++	—	時々～頻繁	B**	4	30 mg/回
クロルプロマジン筋注	I	+++	—	時々～頻繁	B**	4	10 mg/回
ドロペリドール筋注	II	++	—	時々～頻繁	C**	4	—
プロポフォル静注	III	+	—	頻繁	C**	4	—
ジアゼパム筋注・静注	III	+	—	頻繁	C**	4	—
<b>アセトアミノフェン・非ステロイド系消炎鎮痛薬</b>							
アセトアミノフェン	I	+++	++	時々	A	2	0.5(～1.0)g/回・1.5(～4)g/日
アスピリン	I	+++	++	時々	A	2	330 mg/回・990 mg/日
イブプロフェン	I	+++	++	時々	A**	2	100～200 mg/回・600 mg/日
ジクロフェナク	I	+++	++	時々	A*	2	25～50 mg/回・75～100 mg/日
ナプロキセン	I	+++	++	時々	A**	2	100～300 mg/回・300～600 mg/日
エトドラク	II	++	++	時々	A**	2	100～200 mg/回・400 mg/日
セレコキシブ	II	++	++	まれ～時々	A**	2	100～200 mg/回・400 mg/日
メフェナム酸	II	++	++	時々	A	2	250～500 mg/回・1,500 mg/日
ザルトプロフェン	III	+	++	時々	A**	2	80～160 mg/回・240 mg/日
プラノプロフェン	III	+	++	時々	A**	2	75～150 mg/回・225 mg/日
ロキソプロフェン	III	+	++	時々	A*	2	60～120 mg/回・240 mg/日
ロルノキシカム	III	+	++	時々	A**	2	4～8 mg/回・24 mg/日
<b>エルゴタミン</b>							
エルゴタミン・カフェイン配合薬	II	++	++	頻繁	B	4	日本での発売中止
エルゴタミン・カフェイン・ピリ系配合薬	II	++	++	頻繁	B	4	1錠/回・3錠/日・週10錠まで トリプタンとの併用禁忌
ジヒドロエルゴタミン	II	++	++	頻繁	B	4	1 mg/回・3 mg/日 トリプタンとの併用禁忌
<b>ステロイド</b>							
デキサメタゾン静注	III	+	++	時々	C**	3	2～8 mg/回
ヒドロコルチゾン	III	+	++	時々	C**	3	200～500 mg/回

(つづく)

表 1 つづき

薬剤	エビデンスの質	科学的根拠	臨床的な印象	副作用	推奨グレード	薬効のgroup	推奨用量
その他							
トラマドール	III	+	—	時々～頻繁	C**	4	100 mg/回・300 mg/日
トラマドール・アセトアミノフェン配合薬	III	+	—	時々～頻繁	C**	4	1錠/回・4錠/日
トラマドール筋注	III	+	—	時々～頻繁	C**	4	—
マグネシウム製剤	III	+	—	まれ	C**	2	—

## エビデンスの質

- I. システマティック・レビュー/メタ・アナリシス あるいは 1つ以上のランダム化比較試験による。
- II. 非ランダム化比較試験による/あるいは分析疫学的研究(コホート研究や症例対照研究)による
- III. 記述研究(症例報告やケースシリーズ)による
- IV. 患者データに基づかない、専門委員会や専門家個人の意見

## 臨床的な印象

- 使用経験が少なく、現時点で評価困難
- + 何らかの効果あり：少数の患者で臨床的に有意な改善
- ++ 有効：ある程度の患者で臨床的に有意な改善
- +++ 著効：大部分の患者で臨床的に有意な改善

推奨グレード：ガイドライン本文に記載の基準によった。わが国で保険適用が承認されている薬剤と、エビデンスの質が高い薬剤について記載した。

推奨用量：わが国におけるエビデンスとコンセンサスによる。すべて成人量である。

推奨用量について「—」と表記した部分は評価、用量について現時点で評価困難なことを示す。

\*保険診療における片頭痛に対する適応外使用が認められている。

\*\*保険適用外である。

国内未発売は英語表記

表 2 急性期治療薬効群

Group 1 (有効)	Group 2 (ある程度有効)	Group 3 (経験的に有効)	Group 4 (有効、副作用に注意)	Group 5 (無効)
トリプタン スマトリプタン スマトリプタン点鼻 スマトリプタン注射 アンプル スマトリプタン自己注射 sumatriptan (suppositories)** sumatriptan (subcutaneous)** ゾルミトリプタン zolmitriptan (nasal spray)** エレトリプタン リザトリプタン ナラトリプタン naratriptan (injection)** almotriptan** frovatriptan**	制吐薬 メトクロプラミド** メトクロプラミド筋注** メトクロプラミド静注** ドンペリドン** アセトアミノフェン・非ステロイド系消炎鎮痛薬 アセトアミノフェン アスピリン イブプロフェン** ジクロフェナク* ナプロキセン** エトドラク** セレコキシブ** メフェナム酸 ザルトプロフェン** ブラノプロフェン** ロキソプロフェン* ロルノキシカム** その他 マグネシウム製剤**	ステロイド点滴静注 デキサメタゾン** ヒドロコルチゾン**	抗不安薬、抗精神病薬、麻酔薬、制吐薬 ドンペリドン坐薬** プロクロペラジン** プロクロペラジン筋注** クロルプロマジン** クロルプロマジン筋注** ドロペリドール筋注** プロポフォール静注** ジアゼパム筋注・静注** エルゴタミン エルゴタミン・カフェイン配合薬 エルゴタミン・カフェイン・ピリン系配合薬 ジヒドロエルゴタミン その他 トラマドール** トラマドール・アセトアミノフェン配合薬** トラマドール筋注**	

\*保険診療における片頭痛に対する適応外使用が認められている。

\*\*保険適用外である。

国内未発売は英語表記

表 1 予防療法エビデンスサマリ

薬剤	エビデンスの質 <sup>1)</sup>	科学的根拠	臨床的な印象 <sup>2)</sup>	副作用	推奨グレード <sup>3)</sup>	薬効のgroup <sup>4)</sup>	推奨用量 <sup>5)</sup>
<b>抗てんかん薬</b>							
バルプロ酸	A	+++	+++	時々～頻繁	A	1	400～600 mg/日
トピラマート	A	+++	+++	時々～頻繁	A**	1	50～200 mg/日
ガバペンチン	B	++	++	時々～頻繁		2	
レベチラセタム	B	?	?	時々～頻繁		2	
<b>抗うつ薬</b>							
アミトリプチリン	A	+++	+++	頻繁	A*	1	10～60 mg/日
ノルトリプチリン	C	?	+++	頻繁		3	
イミプラミン	C	?	+	頻繁		3	
クロミプラミン	C	?	+	頻繁		3	
トラゾドン	C	?	+	時々～頻繁		3	
ミアンセリン	C	?	+	時々～頻繁		3	
フルボキサミン	C	?	+	時々		3	
パロキセチン	C	?	+	時々		3	
スルピリド	C	?	+	まれ		3	
デュロキセチン	C	?	?	時々		3	
fluoxetine	B	+	+	時々		2	
<b>β遮断薬</b>							
プロプラノロール	A	++	+++	まれ～時々	A	1	20～60 mg/日
メトプロロール	A	++	+++	まれ～時々	A**	2	40～120 mg/日
アテノロール	B	++	++	まれ～時々		2	
ナドロール	B	+	+++	まれ～時々		2	
timolol	A	+++	+	まれ～時々		1	
<b>Ca拮抗薬</b>							
ロメリジン	B	+	++	まれ	B	2	10～20 mg/日
ベラパミル	B	+	++	まれ～時々	B*	2	80～240 mg/日
ジルチアゼム	C	?	++	まれ～時々		3	
ニカルジピン	C	+	++	まれ～時々		3	
flunarizine	A	++	+++	頻繁		4	
<b>ARB/ACE阻害薬</b>							
カンデサルタン	B	+	+	まれ	B**	2	8～12 mg/日
リシナプリル	B	+	+	時々	B**	2	5～20 mg/日
エナラプリル	C	?	?	時々		3	
オルメサルタン	C	?	?	時々		3	
<b>その他</b>							
ジヒドロエルゴタミン	A	++	++	時々	B	4	2～3 mg/日
methysergide	A	+++	+++	頻繁		4	
A型ボツリヌス毒素 (急性期/慢性期)	B/A	++	?	まれ	C**/A**	2	
feverfew	B	++	+	まれ	B	2	
マグネシウム製剤	B	+	+	まれ	B**	2	
ビタミンB <sub>2</sub>	B	+++	++	まれ	B**	2	
チザニジン	B	+	+	まれ		2	
melatonin	C	?	?	まれ	C	4	
オランザピン	C	?	?	頻繁	C**	4	

## 1) エビデンスの質

- A. 複数のRCTにより一致した結果が得られている。  
 B. RCTによるエビデンスがあるが不完全。  
 C. RCTによるエビデンスはないが米国MCHコンソーシアム/厚生労働省頭痛ガイドライン研究班によるコンセンサスが得られた。  
 RCT: randomized controlled trials

## 2) 臨床的な印象

- 0 無効: 大部分の患者で改善なし。  
 + 何らかの効果あり: 少数の患者で臨床的に有意な改善。  
 ++ 有効: ある程度の患者で臨床的に有意な改善。  
 +++ 著効: 大部分の患者で臨床的に有意な改善。

## 3) 推奨グレード: ガイドライン本文に記載の基準によった。わが国で保険適用が承認されている薬剤とエビデンスの質が高い薬剤について記載した。エビデンスの質とは必ずしも一致しない。

## 4) 表2を参照。

## 5) 推奨用量: わが国におけるエビデンスとコンセンサスによる。

\*保険診療における片頭痛に対する適応外使用が認められている。

\*\*保険適用外である。

国内未発売は英語表記

表 2 予防薬剤薬効群

Group 1 (有効)	Group 2 (ある程度有効)	Group 3 (経験的に有効)	Group 4 (有効、副作用に注意)	Group 5 (無効)
<b>抗てんかん薬</b> バルプロ酸 トピラマート** <b>β遮断薬</b> プロプラノロール timolol** <b>抗うつ薬</b> アミトリプチリン*	<b>抗てんかん薬</b> レベチラセタム** ガバペンチン** <b>β遮断薬</b> メトプロロール** アテノロール** ナドロール** <b>抗うつ薬</b> fluoxetine** <b>Ca拮抗薬</b> ロメリジン ペラバミル* <b>ARB/ACE阻害薬</b> カンデサルタン** リシノプリル** <b>その他</b> feverfew** マグネシウム製剤** ビタミンB <sub>2</sub> ** チザニジン** A型ボツリヌス毒素**	<b>抗うつ薬</b> フルボキサミン** イミプラミン** ノルトリプチリン** パロキセチン** スルピリド** トラゾドン** ミアンセリン** デュロキセチン** クロミプラミン** <b>Ca拮抗薬</b> ジルチアゼム** ニカルジピン** <b>ARB/ACE阻害薬</b> エナラプリル** オルメサルタン**	<b>Ca拮抗薬</b> flunarizine** <b>その他</b> methysergide** ジヒドロエルゴタミン melatonin** オランザピン**	<b>抗てんかん薬</b> クロナゼパム** ラモトリギン** カルバマゼピン** <b>Ca拮抗薬</b> ニフェジピン** <b>β遮断薬</b> アセプトロール** ビンドロール** アルプレノロール** オクスプレノロール** <b>その他</b> クロニジン**

\*保険診療における片頭痛に対する適応外使用が認められている。

\*\*保険適用外である。

国内未発売は英語表記

gy, 2000.

<http://www.aan.com/professionals/practice/pdfs/gl0090.pdf>

- 6) 慢性頭痛治療ガイドライン作成小委員会, 坂井文彦, 荒木信夫, 五十嵐久佳, 濱田潤一, 作田 学, 平田幸一, 鈴木則宏, 竹島多賀夫, 山根清美, 若田宜雄, 岩田 誠, 中島健二: 日本神経学会治療ガイドライン 慢性頭痛治療ガイドライン 2002. 臨床神経 2002; 42(4):330-362.
- 7) Snow V, Weiss K, Wall EM, Mottur-Pilson C; American Academy of Family Physicians; American College of Physicians; American Society of Internal Medicine: Pharmacologic management of acute attacks of migraine and prevention of migraine headache. Ann Intern Med 2002; 137(10): 840-849.
- 8) Géraud G, Lantéri-Minet M, Lucas C, Valade D; French Society for the Study of Migraine Headache (SFEMC): French guidelines for the diagnosis and management of migraine in adults and children. Clin Ther 2004; 26(8): 1305-1318.
- 9) Treatment Guideline Subcommittee of the Taiwan Headache Society: Treatment guidelines for preventive treatment of migraine. Acta Neurol Taiwan 2008; 17(2): 132-148.
- 10) Evers S, Afra J, Frese A, Goadsby PJ, Linde M, May A, Sándor PS; European Federation of Neurological Societies: EFNS guideline on the drug treatment of migraine: revised report of an EFNS task force. Eur J Neurol 2009; 16(9): 968-981.
- 11) Gallai V, Sarchielli P: Diagnostic and therapeutic guidelines for migraine. Italian Society for the Study of Headaches(SISC). J Headache Pain 2001; 2(1): S125-129.
- 12) Holland S, Silberstein SD, Freitag F, Dodick DW, Argoff C, Ashman E; Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Headache Society: Evidence-based guideline update: NSAIDs and other complementary treatments for episodic migraine prevention in adults: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Headache Society. Neurology 2012; 78(17): 1346-1353.
- 13) Silberstein SD, Holland S, Freitag F, Dodick DW, Argoff C, Ashman E; Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Headache Society: Evidence-based guideline update: pharmacologic treatment for episodic migraine prevention in adults: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Headache Society. Neurology 2012; 78(17): 1337-1345.

● 検索式・参考にした二次資料

- ・片頭痛患者に予防療法を行った際の benefit(2012/5/30)
- migraine
- & prophylaxis 2631 件
- & benefit 154 件
- & QOL 9 件
- & guideline 71 件
- & efficacy 622 件
- & preventive 756 件
- & benefit 55 件
- & QOL 8 件
- & guideline 27 件
- & efficacy 195 件