

## 頭痛電子報 第154期

發行人：台灣頭痛學會

發刊日期：民國 106 年 5 月

### 【本期內容】

從臨床觀點，談急性偏頭痛藥物治療準則的變異	2
<b>HOT</b> 2017 夏季 南區頭痛研討會 (6/11)	8
<b>HOT</b> The 2nd ITCN, Pain and Headache Session (5/19)	10
<b>HOT</b> Acute Migraine Treatment Guidelines Update Symposium (6/14)	11
18 <sup>th</sup> Congress of the International Headache Society	12

各位頭痛學會的會員大家好：

最新版的「偏頭痛急性發作藥物治療準則(2017)」已由學會治療準則小組於日前修正定案，並公告開放會員自學會網站下載。由於詳細內容篇幅不小，本期頭痛電子報特邀奇美醫院全人醫療科/神經內科林高章主任，為各位重點導讀台灣常用的偏頭痛急性用藥，在本次新版準則的更新情形，並比較他國版本的近期演變，不容錯過！

電子報主編：臺北榮總 陳韋達醫師

### 秘書處報告

1. **HOT** 2017 夏季 南區頭痛研討會將於 6/11 台南奇美博物館 舉行(p.8)
2. **HOT** 本週五 (5/19) 下午 The 2nd ITCN, Pain and Headache Session (p.10), 各國及本地頭痛專家學者雲集，會員們切勿錯過！
3. **HOT** (6/14) 台北寒舍艾美酒 Acute Migraine Treatment Guidelines Update Symposium (p.11)

# 從臨床觀點，談急性偏頭痛藥物治療準則 的變異

奇美全人醫療科/神經內科 林高章醫師

偏頭痛為 WHO 前 20 大失能疾病之一，好發於 20-45 歲，女多於男 (3:1)，直接間接影響國家、經濟、社會、及人際關係甚大。台灣目前罹患有偏頭痛的人數約 150-180 萬人(>15 歲 9.1% 計算)，人數甚多。此外，偏頭痛也是急診和門診最常見的頭痛，估計約占 20% 和 60% 的頭痛就診人口。因此，臨床醫師對於偏頭痛治療，宜有正確的認識。

偏頭痛的診斷標準：發作 5 次以上，持續時間 4-72 小時，單側/搏動性/中至重度頭痛/日常活動加劇 (4 項至少 2 項)，噁心或嘔吐、畏光及怕吵 (2 項至少 1 項)，且無其他器質性病變者，則可以診斷為偏頭痛。小孩發作時間較短，症狀多以合併自主神經症狀 (蒼白、腹痛、盜汗) 表現。若無法完全符合上述條件，則必須鑑別是否為「可能性偏頭痛 (probable migraine)」，或器質性病變 (organic lesion) 之可能，畢竟後者必須進一步檢查，區別是否合併有 AVM、spontaneous intracranial hypotension (自發性顱內低壓)、sinus thrombosis、cervicogenic headache、glaucoma、dissection... 等。一般臨床醫師問診約需數分鐘，頭痛醫師可能僅需數十秒。一份收案 755 位病人的簡易資料分析研究顯示，中重度頭痛、畏光、噁心 3 項症狀中 2 項以上，用來診斷偏頭痛其敏感度為 82%，陽性預測率為 91%<sup>1</sup>。當然，若對診斷沒有把握，最好還是依照診斷基準仔細評估。

偏頭痛病患多為女性，許多人不喜歡吃藥，因此，協助病人設計一套量身訂作的治療對策，包括非藥物、運動訓練、生理回饋、頭痛日記與避免頭痛誘因 (如壓

力或 3C 食物) 等，或許可以減少病人的就診次數、減緩頭痛天數及強度，避免偏頭痛的常態性發作。然而，由於偏頭痛發作涉及特定的病理機轉(按：可參閱頭痛學會網站)，目前對於偏頭痛的急性發作，仍建議以藥物治療(如 triptans 翠普登類)為主，非藥物的方式為輔。在治療藥物的選擇上，已由過往參考個人或專家的用藥意見，轉變為以實證醫學為準則的治療，讓臨床醫師有所遵循，但不同國家、不同時期可能有不同的治療方針。由於新藥研發、雙盲試驗與巨集分析等實證資料不斷累積，通常每 5 年會更新一次治療準則及建議。本文將以頭痛學會最新修定的「偏頭痛急性發作藥物治療準則(2017)」為基礎，為各位重點導讀台灣常用幾類藥物在國際其他治療準則的相關內容演變。由於治療藥物種類繁多與篇幅限制，本文無法一一述及，有興趣的讀者可於學會網站下載新訂治療準則的詳細內容。

2000 年美國 AAN 建議的第一線偏頭痛急性治療藥物 2，以 triptans (口服、皮下、吸入)、dihydroergotamine (DHE-皮下、吸入、iv/im)、acetaminophen/aspirin/caffeine 複方 (oral)、ibuprofen (oral)、naproxen sodium (oral)、novamin (iv) 等為 group I (level A) 推薦用藥；diclofenac potassium (oral)、ketorolac (im)、acetaminophen/codeine 複方 (oral)、primperan (iv)、novamin (im)、naproxen (oral) 為 group II (level B) 建議；primperan (im)、ergotamine/caffeine 複方 (oral) 為 group III (level C) 建議；acetaminophen 則為療效不明確 (level U)。AAN 建議依據 stratified model (分層模式)，依照症狀嚴重度 (MIDAS grade) 來選擇適合的藥物，與非英國或歐洲頭痛聯盟治療準則所建議的 stepwise 逐步給藥與漸進調整。因此，嚴重失能的患者，建議直接使用 triptans、DHE、naproxen sodium 或合併 2 種以上藥物來緩解發作。此外，急診可使用 novamin (iv drip/im)、或 NSAIDs (im/iv) 來緩解急性偏頭痛症狀。Acetaminophen 並不是急性治療的優先選項，尤其當病人告知曾服用 panadol，甚至 1# 增至 2# 仍然無效時。上述的治療原則，AAN 曾於 2012 年在附錄 (addendum) 中重點強調，但未更動治療準則的內容。

2015 年，AAN/AHS 再次更新偏頭痛急性治療準則 3。所有 triptans 藥物(不論口服、皮下、吸入)、口服 acetaminophen-1000mg、aspirin-500mg、diclofenac-50/100mg、naproxen-500/550mg、ibuprofen-200/400mg、acetaminophen+ aspirin+

caffeine、sumatriptan/naproxen (combined tablet-85/500mg)皆列為 A 等級有效藥物；DHE 製劑(吸入劑型為 A 等級)、novamin(iv/im)、primperan(iv)、ergotamine+caffeine、ketorolac (iv/im)、MgSO<sub>4</sub> (iv) 為 level B 等級；codeine (oral)、tramadol (iv)、ergotamine (oral)、dexamethasone (iv)、valproate (iv)、barbiturate-like 等為 level C 等級；lidocaine(iv)、hydrocortisone(iv)、COX-II 為療效不明的 level U。準則更新後，NSAIDs (oral)及 acetaminophen (oral) 提升治療位階為 A 等級有效，注射藥物 novamin (iv/im)、primperan (iv) 降為 B 等級可能有效藥物；而麻醉藥如 tramadol、codeine 及類固醇等仍列於證據不明確的等級 C 或 U(按：類固醇目前仍用在重積頭痛持續 > 48hr 時之緩解)。值得注意的是，AAN 更新版提供了參考劑量，例如 acetaminophen-1000mg，naproxen 500~550mg...等，對於急性頭痛的緩解，或許需要足夠劑量，才能達到顯著緩解(頭痛後 2hr 評估)，或減少頭痛復發(頭痛後 24hr 評估)。

台灣頭痛學會於 2007 年亦根據國情及國內常用藥物，制定了急性偏頭痛治療藥物準則供臨床醫師參考 4。Sumatriptan (口服、吸入，國內無皮下劑型)、aspirin (oral)、ibuprofen (oral) 為 level A 用藥(按：rizatriptan 2007 年國內尚未上市)。ergotamine/caffeine (oral)、DHE(oral)、acetaminophen (oral)、NSAIDs (im/iv)、primperan (iv/im)、novamin (im)、droperidol (iv)、steroids (iv) 為 B 等級；magnesium(iv)、valproate (iv)、lidocaine (吸入)、oipoids 為 C 等級，在特殊情況或重積頭痛或許有效。2016 年頭痛學會也同步更新了藥物等級，大致上和 AAN 類似，除了原有的 level A 藥物外，增加了 rizatriptan、diclofenac、naproxen 為 A 等級，其他則維持原來的用藥等級。臨床醫師的處方經驗也支持上述藥物確實能夠緩解急性偏頭痛發作。

除了美國與臺灣的治療準則外，歐盟神經學會 EFNS 於 2009 年更新的治療準則 5，仍以 triptans (所有種類劑型)、NSAIDs(含 acetaminophen-1000mg(oral), ASA-1000mg(oral/iv)、ibuproefn-200~800mg (oral)、naproxen-500~1000mg(oral)、diclofenac-50~100mg(oral)、ASA/caffeine 複方(oral) 為 level A 等級，primperan (oral/im/iv) 為 level B 等級。加拿大治療準則亦大同小異 6，所有 triptans、

NSAIDs (ASA、ibuprofen、naproxen sodium、diclofenac、acetaminophen)，為優先推薦等級；ergotamine、DHE、含 tramadol 及含 codeine 製劑次之；butorphanol 及含 butalbital (巴比妥酸) 製劑，則不建議使用。法國治療準則中 7，所有的 triptans 藥物，NSAIDs (naproxen、ibuprofen、ketoprofen、diclofenac)，ASA (單獨或含 primperan 複方) 為 A 等級，DHE、ergotamine tartrate 為 B 等級，paracetamol 為 C 等級療效。英國準則中 8，ASA-900mg、ibuprofen-400mg 與所有 triptans 為 A 等級；paracetamol-1000mg (oral)、ASA+primperan (oral) 為 B 等級；sumatriptan/naproxen (combined 50/500mg) 為 C 等級；opioids 為 D (類似 U) 等級。不同種族療效不同，從 acetaminophen (paracetamol) 的不同等級，就可以看出各國制定獨立治療準則的必要性。雖然各類藥物的等級排序與療效不盡相同<sup>9</sup>，然而，對於大部分的偏頭痛發作，目前的藥物種類似乎足堪應付。如果臨床上遇到難治型的嚴重發作，那就須適度轉介治療或進一步檢查排除其他病變。

至於年輕偏頭痛族群，2016 年 Cochrane review 分析了 27 個大型 RCT 研究，一共 9158 位病人的數據<sup>10</sup>，提出三項結論：1、NSAIDs 中 ibuprofen (oral) 對於青少年療效似乎不錯。2、triptans 藥物有效，但輕微副作用比例偏高。3、sumatriptan/naproxen 複方對急性頭痛緩解有效。由於美國約有 5% 的青少年及兒童罹患偏頭痛，因此，美國 FDA 核准了 almotriptan (axert)、zomatriptan nasal spray (zomig)、naposin/sumatriptan (treximet) 用於青少年的急性偏頭痛緩解，而 rizatriptan (maxalt) 可用於孩童，但應從最小劑量開始調整以避免副作用。前三者台灣沒有引進，而 rizatriptan 台灣健保署尚未核准可使用於孩童。就臨床觀點而言，普拿疼 (acetaminophen) 對於青少年還是最安全的藥物，若需使用 triptans 類藥物，須評估青少年身體狀況，及共享 SDM 決策 (share decision making)，告知年輕病患及其父母，共同為她(他)們規劃一個較佳的治療模式或平台。至於懷孕婦女急性偏頭痛發作，一般仍以 acetaminophen 為優先選擇，ergotamine 不建議使用，懷孕末期不可使用 NSAIDs 以免胎盤剝離，而 triptans 會增加早產及胎兒過輕，雖非絕對禁忌，但仍建議不要使用。

## 結論

偏頭痛的診斷不難，但若要避免頭痛頻繁發作，還是需要醫師協助病人擬定治療方針。如果頭痛緩解率不高，可能有下列情形。1、誘發因素沒有避免-壓力、飲食、睡眠等。2、醫囑遵從性不佳：病患常常頭痛無可忍受時才服藥，若已有中樞敏感化現象，藥物療效不佳。3、生理可利用率下降：當急性頭痛發作時，胃液滯留、噁心嘔吐，往往也是藥物吸收最差時。4.副作用：無法忍受腸胃刺激，或使用藥物的種類、劑量不恰當等等。總之，有了目前具有效等級的藥物，再加上醫師、藥師 11、病人共同參與擬定的聯合治療計劃，應該可以大幅減少頭痛發作及疼痛指數。展望未來，新藥的發展(如，CGRP-antagonist 等)與臨床醫師對於用藥精準度的提升，都將是攸關急性偏頭痛治療能否成功的重要關鍵！

## 參考文獻:

1. Wang SJ, Fuh JL, Huang SY, Yang SS, Wu ZA, Hsu CH, et al. Diagnosis and development of screening items for migraine in neurological practice in Taiwan. *J Formos Med Assoc* 2008; 107(6):485-94.
2. Silberstein SD. Practice parameter: evidence-based guidelines for migraine headache (an evidence-based review). *Neurology* 2000; 55:754-763.
3. Marmura MJ, Silberstein SD, Schwedt TJ. The acute treatment of migraine in adults: the American Headache Society evidence assessment of migraine pharmacotherapies. *Headache* 2015; 55:3-20.
4. 陳韋達、陳錫銘、陳威宏、陳彥宇、傅中玲、謝蒼松等(台灣頭痛學會治療準則小組). 偏頭痛急性發作藥物治療準則. *Acta Neurol Taiwan* 2007;16:252-268.
5. Evers S, Áfra J, Frese A, et al. EFNS guideline on the drug treatment of migraine: revised report of an EFNS task force. *Eur J Neurol* 2009; 16(9): 968-81.
6. Worthington I, Pringsheim T, Gawel MJ, Gladstone J, Cooper P, Dilli E, Aube M, and Canadian Headache Society Acute Migraine Treatment Guideline Development Group. Canadian Headache Society guideline: acute drug therapy for migraine headache. *Can J Neurol Sci.* 2013; 40: Suppl. 3 - S1-79.
7. Lanteri-Minet M, Valade D, Geraud G, Lucas C, Donnet A. Revised French guidelines for the diagnosis and management of migraine in adults and children *J Headache Pain.* 2014; 15(1): 2.
8. National Institute for Health and Care Excellence. Diagnosis and management of headache in young people and adults. CG150. London: NICE; 2012. <http://www.nice.org.uk/CG150> (accessed 28 May 2013).
9. 林高章、黃子洲、王博仁、陳滄山、柯炳堂。偏頭痛的急性及預防性治療準則比較。台灣醫界, 2012; 55(12): 12-18.
10. Richer L, Billingham L, Linsdell MA, Russell K, Vandermeer B, Crumley ET, et al. Drugs for the acute treatment of migraine in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016: April 19 ;4: CD005220.
11. 林嘉慶、邱惠敏。最新偏頭痛治療準則的新觀點。2015 年，藥學雜誌，31 卷，4 期，15-20。

## 2017 年夏季 南區頭痛研討會 (Treatment of Refractory Headache)

**時間**：2017 年 6 月 11 日 ( 星期日 )

**地點**：台南奇美博物館-1F 克里蒙納咖啡廳 ( 台南市仁德區文華路二段 66 號 )

---

時間	題目	講師	座長
09:00 ~ 09:20	<i>Opening Remarks</i>		王博仁 院長
09:20 ~ 10:00	When headache become refractory	陳世彬 醫師	王博仁 院長
10:00 ~ 10:40	Outpatient treatment of refractory headache	許永居 醫師	林高章 主任
10:40 ~ 11:00	<i>Coffee Break</i>		
11:00 ~ 11:40	Inpatient treatment of refractory headache	賴資賢 醫師	王署君 教授
11:40 ~ 12:20	The role of CAM in refractory headache	楊鈞百 醫師	羅榮昇 教授
12:20 ~ 12:30	<i>Panel Discussion</i>		陳威宏 理事長
12:30 ~ 14:00	<i>Lunch</i>		
14:00 ~ 17:00	<i>Museum Tour</i>		

---

**主辦單位**：台灣頭痛學會、台灣神經學會

**協辦單位**：台南奇美醫院



# 2017 夏季頭痛南區研討會 報名表(截止如期 5/30)

姓名：\_\_\_\_\_

聯絡電話/手機：\_\_\_\_\_

e-mail：\_\_\_\_\_

服務醫院：\_\_\_\_\_ 服務單位：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

會員：  頭痛學會會員  神經學會會員  非會員

1.  參加 **6/11 (日)** 「南區頭痛研討會」

2.  午餐：  葷食 (紅酒燉牛肉飯 義式香料烤雞腿飯)

素食 咖哩飯

咖啡 紅茶 冷 熱

3.  參觀博物館  不參觀

4.  家屬 \_\_\_\_\_人 (午餐+參觀費)酌收 500 元 請先點餐

葷食 (紅酒燉牛肉飯 義式香料烤雞腿飯)

素食 咖哩飯

咖啡  紅茶  冷  熱



## Pain / Headache Session (2017/05/19 PM)

2017/ 05/19	Topic	Speaker	Moderator
14:00- 14:30	Current insights in migraine: the neurogenetic and pathobiological perspectives	Zameel Cader	陳威宏 醫師
		英國	新光醫院
14:30- 15:00	Advance in neuropathic pain: pathobiology, assessment, and new treatment	Rolf-Detlef Treede	王署君 醫師
		德國	台北榮總
15:00- 15:30	Big data from claims database for migraine	彭冠博 醫師	楊富吉 醫師
		台北榮總	三軍總醫院
16:00- 16:30	The approach to patient with refractory headache	Alessandro S. Zagami	王博仁 醫師
		澳洲	活水診所
16:30- 17:00	Resolving the neural circuits of comorbid chronic pain and anxiety	連正章 教授	傅中玲 醫師
		陽明大學	台北榮總
17:00- 17:30	Assessing acupuncture effect on migraine: the role of dynamic biomarker for cerebral and muscular microcirculation	孫維仁 醫師	郭鐘金 醫師
		臺大醫院	臺大醫院

# Invitation

和安藥業非常誠摯的邀請各位醫師，參與偏頭痛治療準則修改說明會，會議流程及議題說明如下：

## Acute Migraine Treatment Guidelines Update Symposium

- 日期：2017 / 06 / 14 (三) 18 : 30 - 20 : 00
- 地點：台北寒舍艾美酒 - 2F LEO 軒轅聽 (台北市信義區松仁路 38 號)
- 神經內科學分：1.16 學分
- 議程：

時間	題目	演講者
18:30-18:40	Opening Remarks	王署君 部長
18:40-19:00	Acute Migraine Treatment Guidelines Update	賴資賢 醫師
19:00-19:10	Q&A	賴資賢 醫師
19:10-19:30	Headache Case Sharing	王署君 部長
19:30-19:50	Menstrual Migraine	王巖峰 醫師
19:50-20:00	Closing	陳威宏 醫師

本會議將由頭痛學會：王署君榮譽理事長、陳威宏理事長及頭痛學會理監事賴資賢醫師和王巖峰醫師做專題的介紹，並與各醫師們做學術上的交流。

希望藉由本活動，讓各位醫師對於偏頭痛的治療有更新一個層次的思考，進而帶給病患更好的生活品質。

# IHC2017

18th Congress of the International Headache Society

<http://www.ihc2017.com>



## WELCOME

<http://www.ihc2017.com>

## SUBMISSION DEADLINE EXTENDED TO 20 MARCH!

### KEY DATES FOR YOUR DIARY



**20 March 2017**  
Abstract submission deadline



**20 June 2017**  
Early bird deadline



**28 August 2017**  
Advance registration closes

本電子報以電子郵件方式寄發內容包括台灣頭痛學會的會員通知事項,及頭痛相關文章。本園地公開,竭誠歡迎所有頭痛相關醫學著述、病例討論、文獻推介、研討會講座等投稿,稿酬從優。敬請不吝指教,感謝您的支持!

聯絡人:秘書 陳雅惠 會址:台北市士林區文昌路95號B4神經科辦公室 TEL:02-28332211轉2598  
FAX:02-28344906

E-MAIL:[taiwan.head@msa.hinet.net](mailto:taiwan.head@msa.hinet.net) <http://www.taiwanheadache.com.tw/>

---