

## 頭痛電子報 第177期

發行人：台灣頭痛學會

發刊日期：民國 108 年 7 月

### 【本期內容】

**HOT** 簡介「藥物過度使用頭痛」 賴資賢醫師

P 2

各位頭痛學會的會員大家好:

小弟最近受邀於北區新進神經科醫師頭痛診療研習營中演講，題目是藥物過度使用頭痛。在準備過程中，發現過去的頭痛電子報，似乎並沒有這方面的文章。有鑑於這是一種常見且重要的次發性頭痛，覺得應該介紹給我們的讀者。

亞東醫院 賴資賢

### 秘書處報告：

1. 2019 台灣頭痛學會年度學術研討會議日期為 11 月 16-17 日共兩日，分別會在台南台糖桂冠酒店，及台南奇美博物館內舉辦，歡迎各位會員先預留時間起來參加，11/16 眷屬也會安排一日遊行程(十鼓文化園區+奇美食品幸福工廠)(自由參加，名額有限，須繳費)。11/17 日下午參觀博物館館藏(專人導覽、自由賞析都可)，讓嚴肅的學術會議，多一些輕鬆的人文課程。

台灣頭痛學會 敬邀

## 簡介「藥物過度使用頭痛」

賴資賢 台北亞東紀念醫院 神經內科

### 一、前言

早到 1960 年代，即陸續有臨床醫師發現，病人過度使用止痛藥，可能造成頭痛加重；而當嘗試停止時，頭痛可能會加劇。早期對這種情況的命名並不統一，常用的名稱有：反彈頭痛、藥物引起頭痛、藥物不當使用頭痛等等。

但其實藥物過度使用頭痛(medication overuse headache, MOH)，是一個存在爭議的診斷。反對的醫師認為根本沒有這個病，他們認為大量使用止痛藥，是嚴重頭痛的結果，而非原因。況且，並不是每個大量使用止痛藥的病人，都會造成頭痛加重。大部份的其它慢性疼痛，例如關節炎，並沒有觀察到過度使用止痛藥會加重的情形。

支持的醫師則認為，的確存在許多病人，在停用止痛藥後，頭痛的情況得到改善。這當中的某些研究，甚至沒有給病人任何其它治療或預防頭痛的藥物，單單是不再使用止痛藥，就能達到改善頭痛的效果。此外，有研究指出，過去有偏頭痛病史的關節痛病人，若因為關節痛而過度使用止痛藥，還是會加重症狀。這暗示著藥物過度使用頭痛背後可能存在某種生理機制，也許和個人的基因或疾病有關，這也能解釋為甚麼不是每個人過度使用止痛藥都會產生藥物過度使用頭痛。

### 二、流行病學

全世界各地的研究顯示，盛行率從 0.5%到 7.2%都有，比較常見的比例約在 1~2%。台灣本土有做過兩次調查，分別在金門以及台北地區，盛行率是 1.1%和 1%。另外台灣也有做過青少年族群的研究，盛行率較低，是 0.3%。藥物過度使用頭痛，常常和慢性每日頭痛(chronic daily headache)合併出現，兩者的共病性甚至可達 70%。

### 三、診斷

止痛藥過度使用頭痛的診斷標準，根據國際頭痛學會所制定的《國際頭痛疾病分類第三版》(英文縮寫為 ICHD-3)如下：

- A. 過去有頭痛疾患之病人每月頭痛 $\geq$ 15 天
- B. 規律且過度使用至少一種頭痛急性治療藥物及/或症狀治療藥物超過 3 個月
- C. 沒有其他更合適的 ICHD-3 診斷治療

其中 B 項所指規律且過度使用的定義，因為所使用的止痛藥物不定而分為每個月 10 天或 15 天。其中 10 天者包括：複方止痛藥(在台灣比較常見是各種感冒糖漿)、麥角胺、翠普登、鴉片類止痛藥、或併用多種不同止痛藥；而 15 天者包括：乙醯胺酚(最有名的商品應該是普拿疼)、各種非類固醇抗發炎藥物、以及水楊酸類止痛藥。

值得注意的是，比較早期的診斷標準，要求停止過度使用止痛藥物後，病人的頭痛要得到改善。但因為這個要求，使得臨床診斷變得更困難和不實用，所以在現今修改的第三版中被移除。

但筆者認為，這個條件很重要。在頭痛醫學界，診斷某個頭痛，根據《國際頭痛疾病分類》已經是共識。但現今的版本中，其實沒有辦法分出，某個病人到底是單純因為頭痛太嚴重而大量使用止痛藥(medication overuse)，還是有產生藥物過度使用頭痛(MOH)。在既有的醫學研究中，也常常把這兩個情形混用。即便如今，診治的醫師心中應該要有一把尺，雖然病人都被標記為藥物過度使用頭痛(MOH)，但其實有些人只是大量使用止痛藥，並不必然因此而有頭痛加重的問題。

#### 四、治療

關於藥物過度使用頭痛的治療，一言以蔽之，就是沒有確定的方式。之所以沒有，自然是因為缺乏足夠可信力的高品質研究。即便如此，仍有許多專家學者，撰寫許多論文，分享他們的研究和經驗。

一般而言，第一步是告知病人，過度使用止痛藥，可能加重頭痛，並建議病人限制使用止痛藥。歐洲有些研究顯示，光是口頭給予病人停藥的建議，就有很顯著的效果。個人臨床的經驗中，的確有少數的病人，可以在不用任何其它協助下，自行成功減少止痛藥的過度使用。

第二步就是使用預防的藥物。能夠符合藥物過度使用頭痛的診斷，頭痛都在每個月 15 天以上，所以多半都符合慢性頭痛的診斷。目前有明確人體試驗支持，能夠對這類病人有效的，其實只有妥泰(topiramate)和肉毒桿菌素(onabotulinumtoxinA)，以及尚未正式得到許可的 CGRP 類藥物。妥泰目前健保

局是給付為二線用藥(對現有預防藥物效果不佳，或無法忍受副作用，或有禁忌症)，而肉毒桿菌毒素雖然得到適應症許可，但健保仍未給予，自費的價格並不便宜。實際臨床治療時，大部份用於陣發性偏頭痛有效的藥物，應該都可以在這時使用，例如 flunarizine 或 propranolol 等等。

這時通常要建議病人使用頭痛日誌，來紀錄自己頭痛的天數，以及使用止痛藥的天數。有少數的醫師或研究，會在這個階段要求病人完全不要使用任何的止痛藥，但個人覺得臨床上施行不易。

如果病人經過適當的預防藥物治療後，仍然無法控制止痛藥的使用天數，可以考慮收治病病人入院進行所謂「戒毒」治療(detoxification)。這部份可以參考以下所附的參考資料 3 和 4。

## 五、結論

藥物過度使用頭痛，其實並不少見；在某些病人身上，可以得到很好的效果。筆者印象很深的是，有幾個病人經年累月為頭痛所苦，經治療後頭痛改善，並說出「已經忘記沒有頭痛是甚麼感覺」。雖然大部份的頭痛沒辦法根治，但仍然能夠改善；但願所有的頭痛病人，都能夠得到最好的治療。

## 六、主要參考資料

1. Diener H-C, Dodick D, Evers S, et al. Pathophysiology, prevention, and treatment of medication overuse headache. *Lancet Neurol* 2019 Jun 4. [Epub ahead of print]
2. Warkerley BR. Medication overuse headache. *Pract Neurol* 2019;0:1–5.
3. Lai TH, Wang SJ. Update of Inpatient Treatment for Refractory Chronic Daily Headache. *Curr Pain Headache Rep* 2016;20:5.
4. Chen PK, Wang SJ. Medication Overuse and Medication Overuse Headache: Risk Factors, Comorbidities, Associated Burdens and Nonpharmacological and Pharmacological Treatment Approaches. *Curr Pain Headache Rep* 2019;23:60.

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 李瑞琦 會址: 台南市永康區中華路901號-全人醫療科辦公室

TEL : 06-2812811轉 57421 FAX:06-2816161

E-mail : [taiwan.head@msa.hinet.net](mailto:taiwan.head@msa.hinet.net)

學會網頁 : <http://www.taiwanheadache.com.tw/>

---