

診斷和處置偏頭痛的十個步驟

此共識聲明提供診斷和處置偏頭痛的十個步驟（圖一），這些方法是由丹麥頭痛協會研擬，也得到了歐洲頭痛聯合會（European Headache Federation, EHF）和歐洲神經學會（European Academy of Neurology, EAN）的認可，目的是為基層醫療執業人員、神經科醫師和頭痛專家等提供臨床決策與照護相關的協助。

在提出頭痛診斷處置步驟的過程，作者依照結構性研究方法進行每一個步驟的相關文獻搜索（於2021年4月使用PubMed資料庫執行）。此共識聲明內的建議都基於專家對系統性文獻回顧（systematic review）和統合分析（meta-analysis）結果的解讀，僅在科學證據有限或不存在時才依賴專家意見。每位作者的看法都被納入考量並經過充分的討論，且持續修訂直至達成一致共識。共識需經過四輪審查方才建立。

圖一、偏頭痛診斷和處置的十個步驟

診斷			
1) 何時懷疑偏頭痛 <ul style="list-style-type: none">反覆性的中至重度頭痛，同時亦有其他伴隨症狀如畏光、怕吵、噁心或嘔吐視覺預兆偏頭痛家族史在青春期或接近青春時期出現症狀如偏頭痛1個月內超過15天，需懷疑慢性偏頭痛	2) 偏頭痛的診斷 <ul style="list-style-type: none">記錄病史，使用ICHD-3國際頭痛疾病分類第三版的診斷條件^a使用經過驗證的診斷輔助工具和篩檢工具，如頭痛日記、three-item ID-Migraine questionnaire和five-item Migraine Screen Questionnaire (MS-Q)考慮鑑別診斷，如其他原發性和次發性頭痛疾病檢查患者以排除其他原因僅在懷疑次發性頭痛時使用神經影像學檢測	3) 以患者為中心和患者教育 <ul style="list-style-type: none">給予患者有關偏頭痛及其處置原則的完整解說，以提高患者信心與患者商定實際的治療目標思考並找出前置和/或觸發因素請切記，真正的偏頭痛觸發因子往往是明顯的依患者的症狀和需求，實施個體化治療的策略秉持階梯式護理原則，以實現最佳的個體化治療	
急性和預防性治療			
4) 急性治療 <ul style="list-style-type: none">為所有偏頭痛發作的人提供急性藥物治療建議在頭痛發作的早期使用急性藥物，因為有效性取決於及時使用正確的劑量提醒患者急性藥物若頻繁重複使用，有發生藥物過度使用頭痛（Medication Overuse Headache, MOH）的風險。 一線用藥 <ul style="list-style-type: none">NSAIDs (acetylsalicylic acid, ibuprofen或diclofenac potassium) 二線用藥 <ul style="list-style-type: none">Triptans當triptans不能充分緩解疼痛時，結合速效NSAIDs 三線用藥 <ul style="list-style-type: none">DitansGepants 用於噁心和/或嘔吐的輔助藥物 <ul style="list-style-type: none">促胃動力止吐劑 (prokinetic antiemetic - domperidone或metoclopramide)	5) 預防性治療 <ul style="list-style-type: none">已接受急性治療但仍每月≥ 2天受到疾病不良影響的患者推薦使用 一線用藥 <ul style="list-style-type: none">β 受體阻斷劑 (propranolol, metoprolol, atenolol, bisoprolol)TopiramateCandesartan 二線用藥 <ul style="list-style-type: none">FlunarizineAmitriptylineSodium valproate^a 三線用藥 <ul style="list-style-type: none">CGRP monoclonal antibodies^b考慮將神經調節裝置、生物行為療法和針灸作為急性和預防性藥物治療的輔助手段，或作為藥物禁忌時的獨立預防性治療	6) 於特殊族群處置偏頭痛 <ul style="list-style-type: none">明顯遲發性偏頭痛的患者應排除潛在原因 老年人 <ul style="list-style-type: none">次發性頭痛、共病症和發生不良事件的可能性更大該年齡族群中，所有藥物的實證品質較差 兒童和青少年 <ul style="list-style-type: none">請注意，其表現可能與成人偏頭痛不同家長和學校在處置幼兒偏頭痛方面扮演著重要角色臥床休息可能就已足夠使用ibuprofen進行急性治療；使用propranolol、amitriptyline或topiramate進行預防 懷孕或哺乳中的婦女 <ul style="list-style-type: none">使用paracetamol進行急性治療盡可能避免預防性治療 經期偏頭痛的女性 <ul style="list-style-type: none">使用長效NSAID或triptan進行經期前後（perimenstrual）預防性治療	
臨床處置和追蹤			
7) 治療反應評估和如何處置治療失敗 <ul style="list-style-type: none">在治療開始後的2-3個月、改變治療後，以及之後的每6-12個月評估治療反應運用頭痛日曆來記錄病況評估有效性和不良事件當結果不理想時，回顧審視診斷、治療策略、劑量和用藥依從性當治療失敗時，先重新評估再改變處置專科轉介應保留給症狀難以診斷、治療困難或有共病症的患者	8) 處置併發症 <ul style="list-style-type: none">勸說教育患者不要過度使用藥物，並且發覺和停止已過度使用的藥物來防止MOH對於MOH，最好立即停止過度使用的藥物對於慢性偏頭痛患者，建議轉診專科對慢性偏頭痛進行預防性治療：topiramate, onabotulinumtoxinA或CGRP monoclonal antibodies^b	9) 發覺並處置共病症 <ul style="list-style-type: none">找出共病症依據共病症來選擇及調整藥物如果可能，減輕共病症來改善臨床結果依據共病症來選擇及調整藥物如果可能，減輕共病症來改善臨床結果	10) 規劃長期追蹤 <ul style="list-style-type: none">以初級照護系統來長期處置偏頭痛及時將患者從專科護理轉回初期照護系統，並制定全方位的治療計畫治療出現效果後以初級保健系統維持治療穩定性，並在出現變化時立即反應

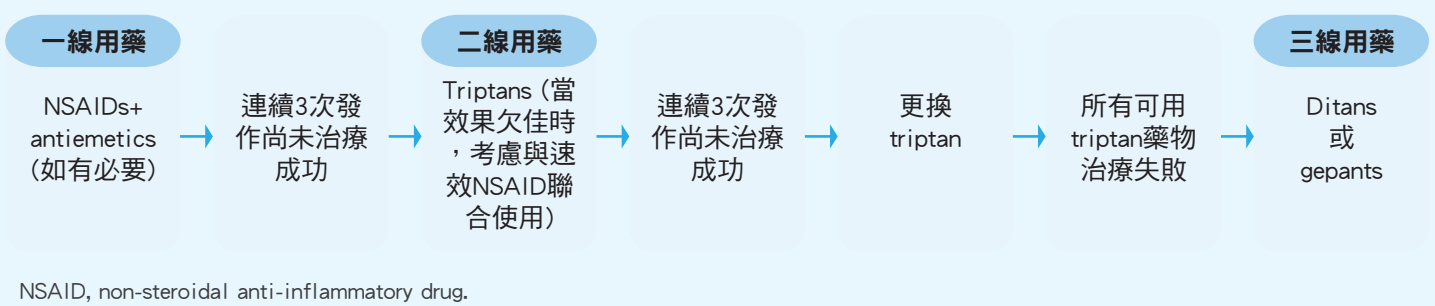
CGRP, calcitonin gene-related peptide; MOH, medication overuse headache; NSAID, non-steroidal anti-inflammatory drug.

^aSodium valproate is absolutely contraindicated in women of childbearing potential.

^bCGRP monoclonal antibodies target CGRP or its receptor.

^aICHD-3國際頭痛疾病分類第三版：https://taiwanheadache.org.tw/wp-content/uploads/2021/04/國際頭痛疾病分類第三版中文版.pdf

圖二、偏頭痛發作的階梯式治療



除上方急性用藥以外，在任何階段都可以給予預防性治療。一般來說，在已經提供如圖所示的最佳階梯式急性藥物後（圖二），每月仍有2天以上偏頭痛發作且病患仍受到嚴重影響，需開始預防性治療。

總結

儘管針對偏頭痛的詳細診斷標準和多種治療選擇已存在，偏頭痛的診斷和臨床處置仍有所不足，全球皆然。本共識聲明由歐洲專家制定，旨在為偏頭痛的診斷和處置提供普遍適用的建議，並促進最佳臨床實踐。這些建議基於已發表的證據和專家意見，並將在新資訊和治療方法出現時進行更新。

全文連結: <https://doi.org/10.1038/s41582-021-00509-5>

參考文獻: Eigenbrodt AK, et al. Nat Rev Neurol 17, 501–514 (2021).

文章由台灣禮來贊助

Lilly