

偏頭痛治療的超前部署： 預防與妥善治療的重要性

美國的研究團隊在今年2月發表了一個前瞻性、縱向、多隊列的大型偏頭痛問卷調查 (OVERCOME) 的最新研究結果。這個根據2018年來自21,143名偏頭痛患者的橫斷面調查指出，頭痛日數與失能成比例增加；大部分患者會尋求基層而不是專科諮詢；而即使患者符合用藥條件，預防性藥物的使用率較低。

偏頭痛患者的分群標準

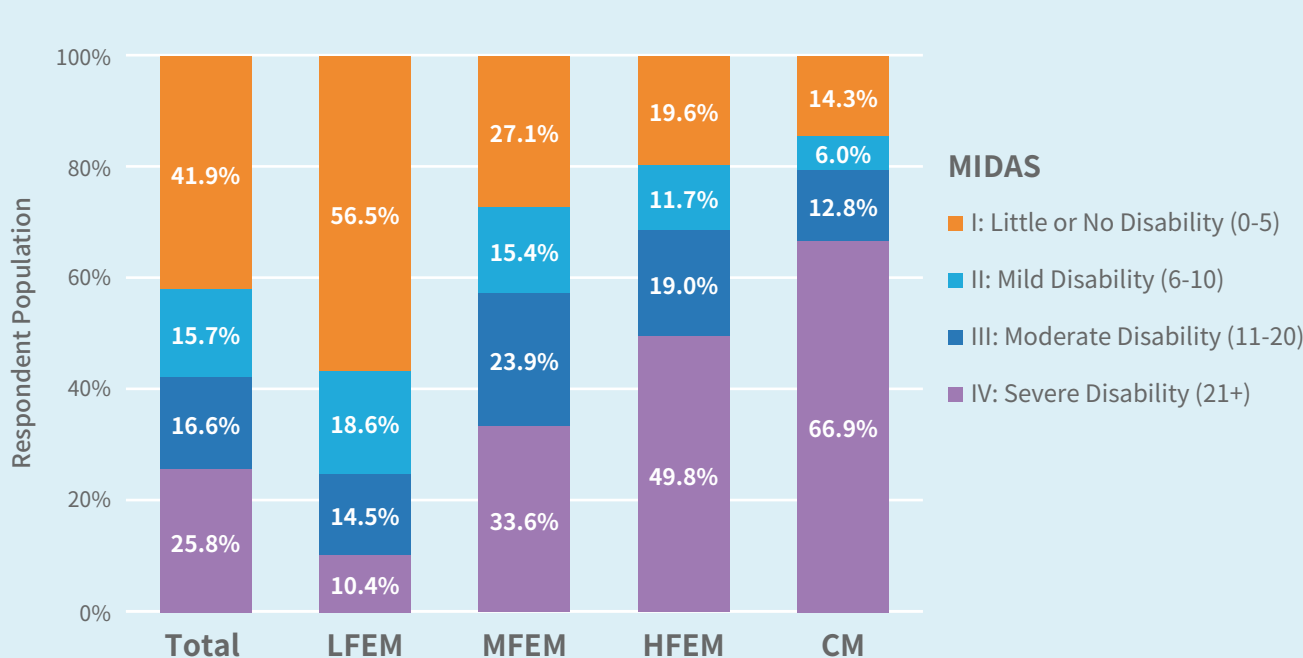
OVERCOME在具有人口代表性的美國人族群中，篩選過去一年中有偏頭痛史的患者，依據 AMS/AMPP偏頭痛診斷問卷 (American Migraine Study/American Migraine Prevalence and Prevention study migraine diagnostic questionnaire)，依照每月頭痛日數進行分群：

- 0-3天為低頻發作性偏頭痛 (low frequency episodic migraine, LFEM)；
- 4-7天為中頻發作性偏頭痛 (moderate frequency episodic migraine, MFEM)；
- 8-14天為高頻發作性偏頭痛 (high frequency episodic migraine, HFEM)；
- 15天或以上則為慢性偏頭痛 (chronic migraine, CM)。

每月發作頻率4天以上的偏頭痛患者，超過一半在日常生​​活有中度程度以上的失能

OVERCOME研究篩選過去一年中有偏頭痛史的患者，依照每月頭痛日數分為LFEM、MFEM、HFEM與CM四群，並比較偏頭痛於不同群組的患者日常生活的影響。偏頭痛失能評估量表 (five-item Migraine Disability Assessment, MIDAS) 顯示，57.5% 的MFEM患者、68.8% 的HFEM以及 79.7% 的CM患者有中度程度或以上的失能，意即這些族群中超過一半的患者，在過去三個月間有11天或以上會因偏頭痛而在工作、學業、家庭或社交活動中受到影響甚至缺席(圖一)。

圖一、各偏頭痛發作頻率族群的MIDAS量表結果 (N=21,143)

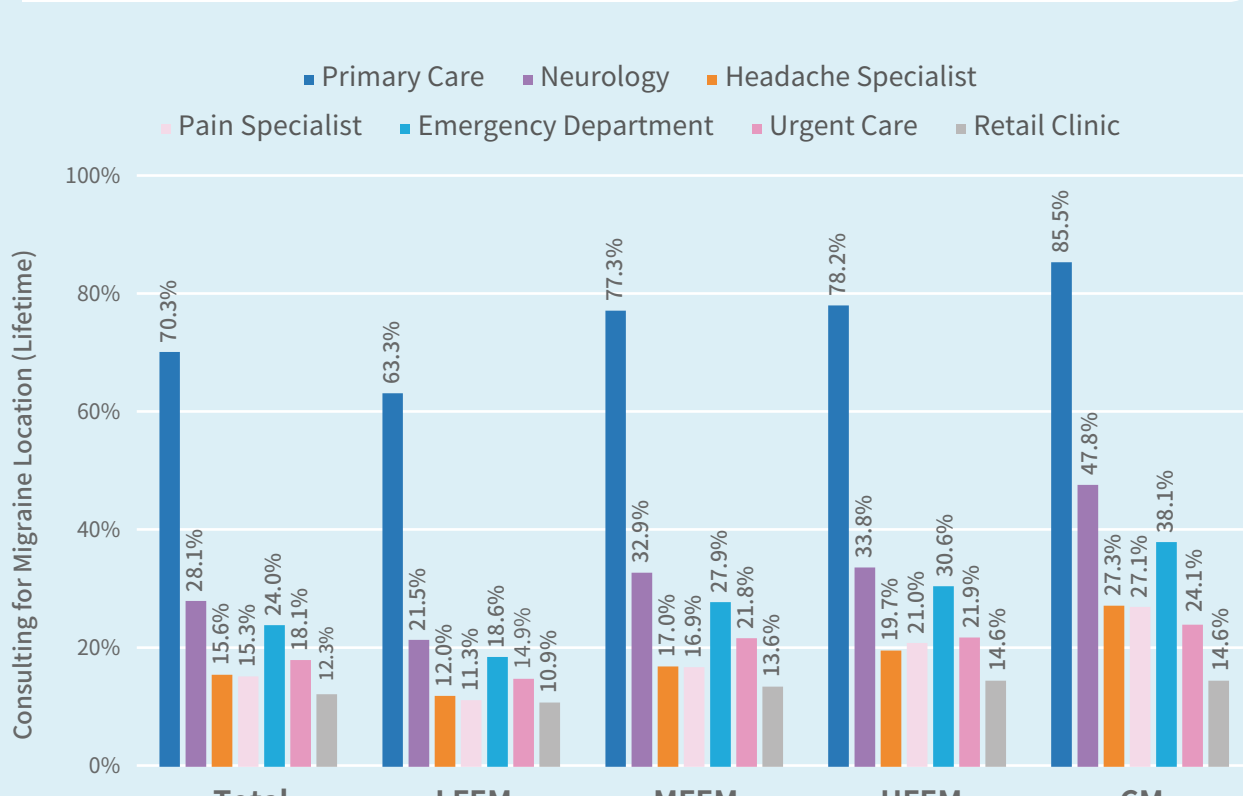


CM: chronic migraine; HFEM: high frequency episodic migraine; LFEM: low frequency episodic migraine; MFEM: moderate frequency episodic migraine; MIDAS: five-item migraine disability assessment.

大多數的患者前往基層醫療診所求助

大部分的偏頭痛患者曾經因為頭痛或偏頭痛而求診(78.9%)；大多數患者選擇的求診地點為基層醫療診所(70.3%)。雖然隨著偏頭痛的嚴重程度增加，有更高比例的患者選擇前往急診或急救護理中心求助(LFEM組：33.5%、MFEM組：49.7%、HFEM組：52.5%、CM組：62.2%)；但較少比例的患者曾經選擇前往神經內科(28.1%)或是專門的頭痛門診(15.6%)(圖二)。

圖二、各偏頭痛發作頻率族群的就診選擇傾向 (N=21,143)

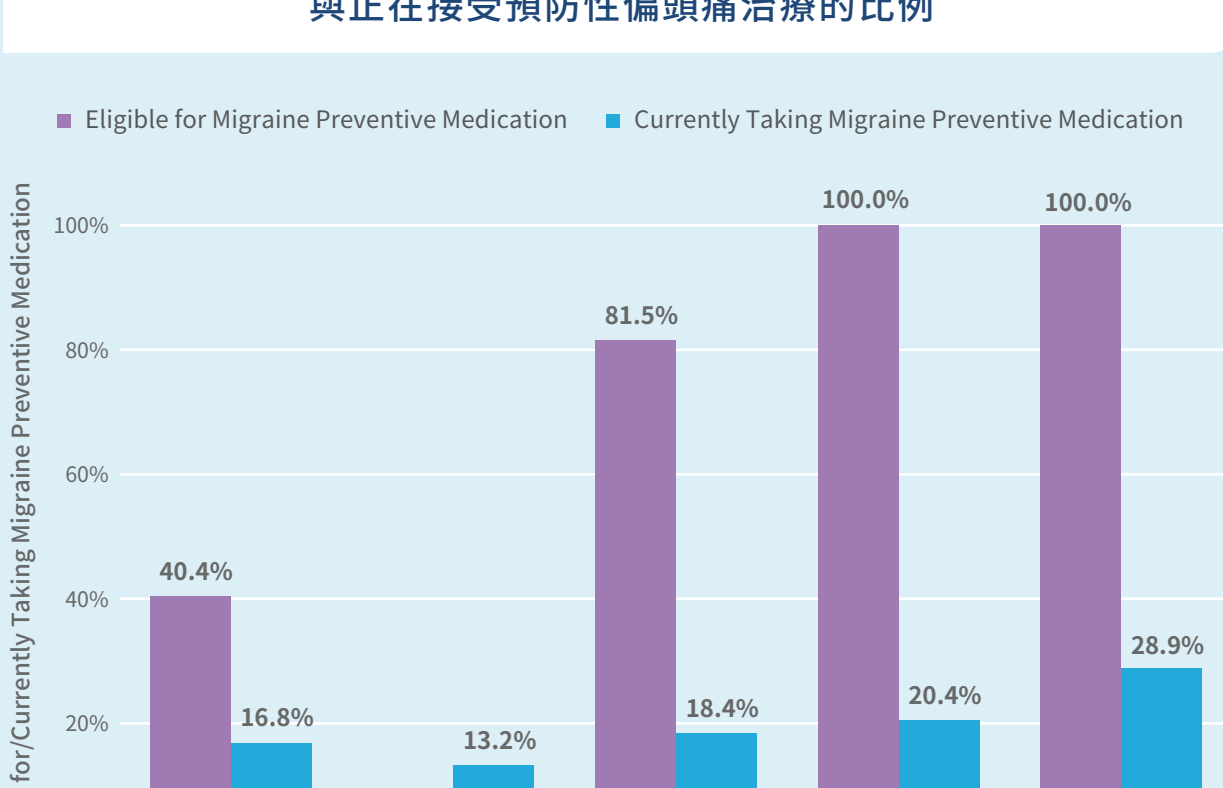


Primary care = primary care, family medicine, internal medicine office/clinic; Neurology = general neurologist office/clinic (not a headache specialist); Headache Specialist = headache specialist office/clinic; Pain Specialist = pain specialist office/clinic; Emergency Department = emergency department at a hospital; Urgent Care = urgent care center; Retail Clinic = community/pharmacy walk-in/convenient care center. CM: chronic migraine; HFEM: high frequency episodic migraine; LFEM: low frequency episodic migraine; MFEM: median frequency episodic migraine.

此外，94.1%的OVERCOME研究參與者根據AMS/AMPP偏頭痛診斷問卷可分類為偏頭痛患者；但只有61.0%參與者符合SR-MD自述醫療診斷標準分類。97.1%的參與者曾經使用過處方或成藥 (over-the-counter drug) 治療急性發作偏頭痛。雖然有76.8%的受訪者曾經接受過處方藥物治療，但目前正在接受處方藥物治療的比例只有40.0%。關於目前所使用的處方藥物，有22.7%的參與者正在接受翠普登類 (triptans) 藥物；而19.1%的參與者則正在使用鴉片類 (opioid) 藥物治療偏頭痛，並且使用的比例會隨著偏頭痛的嚴重程度增加 (MFEM組：21.6%、HFEM組：24.3%、CM組：28.6%)。

在所有的參與者中，只有26.1%的患者曾經針對偏頭痛進行預防性治療。調查顯示在MFEM組有高達81.5%的患者符合接受預防性偏頭痛治療的標準，卻只有18.4%的患者正在接受預防性治療；雖然所有在HFEM與CM組的患者都符合用藥標準，但只有分別20.4%與28.9%的患者正在接受預防性治療。這些數據顯示對於預防性偏頭痛治療的使用或其重要性的了解仍有待改善(圖三)。

圖三、各偏頭痛發作頻率族群中符合接受治療標準與正在接受預防性偏頭痛治療的比例



Eligibility was defined three ways: ≥ 6 monthly headache days, 4-5 monthly headache days with at least some disability (MIDAS ≥ 6), or 3 monthly headache days with severe disability (MIDAS ≥ 21).

CM: chronic migraine; HFEM: high frequency episodic migraine; LFEM: low frequency episodic migraine; MFEM: moderate frequency episodic migraine.

研究限制

相較於美國人口的普查數據，此研究中引入的女性、超過55歲的參與者、已婚人士的比率都相對較高。此外以網路平台收集數據的方式可能低估了弱勢族群的參與比例，以英語進行調查也造成了西班牙裔族群比例相對較低。

結論

此橫斷面研究闡述美國的偏頭痛真實世界數據調查結果，並且指出有相當程度的偏頭痛患者在病情發作時並未向專家進行諮詢、未接受適當的治療、此外也忽略了接受預防性治療的重要性。正確的求診並接受適當的偏頭痛治療將可降低患者的失能風險並增進日常生活品質。

全文連結: <https://doi.org/10.1111/head.14259>

參考文獻: Lipton RB et al, *Headache*. 2022 Feb;62(2):122-140.

文章由台灣禮來贊助

Lilly