

認識偏頭痛預防性治療 —— 及 —— 新型預防性藥物

123 口訣，告別偏頭痛

每週頭痛超過「1」次要睇神經內科

每週止痛藥吃超過「2」次頭痛可能惡化

預防偏頭痛有「3」招：運動、紓壓、預防性藥物



什麼是偏頭痛？

偏頭痛是一種常見的頭痛類型，可能會影響我們的日常生活。

頭痛部位



大多是單側

時間長度



症狀持續 4–72 小時

頭痛特徵

- 有搏動的感覺
- 中度以上的疼痛
- 日常活動會更痛

發作時的症狀



噁心、嘔吐、畏光或怕吵

◆ 依照每個月發作的天數可以分為：

陣發性偏頭痛
每月頭痛 <15 天

慢性偏頭痛
持續 3 個月以上，每月頭痛 ≥15 天，
其中 ≥8 天符合偏頭痛診斷

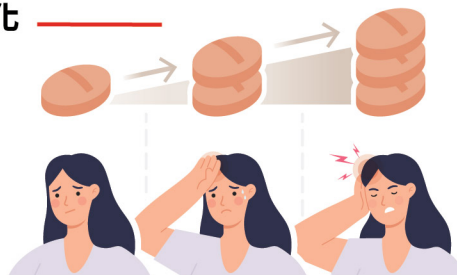
1個月

◆ 偏頭痛的治療方法：

- (1) 生活習慣的調整：放鬆壓力、規律運動、睡眠充足、健康飲食、勤做頭痛日記。
- (2) 藥物治療：分為急性止痛藥與預防性治療。

🌸 每週止痛藥吃超過「2」次頭痛可能惡化

止痛藥一週用藥不要超過2天。只靠止痛藥治標，有可能越吃越沒效，甚至越吃越頻繁而導致「藥物過度使用頭痛」。應使用預防性治療來「治本」，可以降低頭痛嚴重度和頻率，達到持續性的徹底改善。

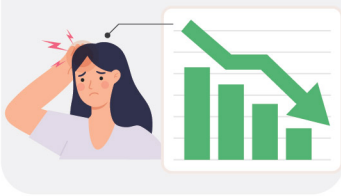


認識預防性治療

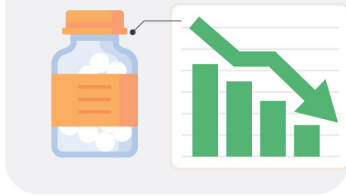
所謂的預防性治療，是一種**必須規則使用**，來幫助大腦逐漸穩定，並減少偏頭痛發作的方法，至少需要 1 到 2 周的時間，才會開始感受到頭痛改善。應持續至少 6-12 個月，再視頭痛改善的情況決定何時減藥或停藥，千萬不可以自己中斷治療。

◆ 預防性治療的優點有哪些？

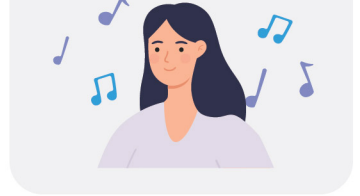
減少頭痛發作



減少止痛藥使用



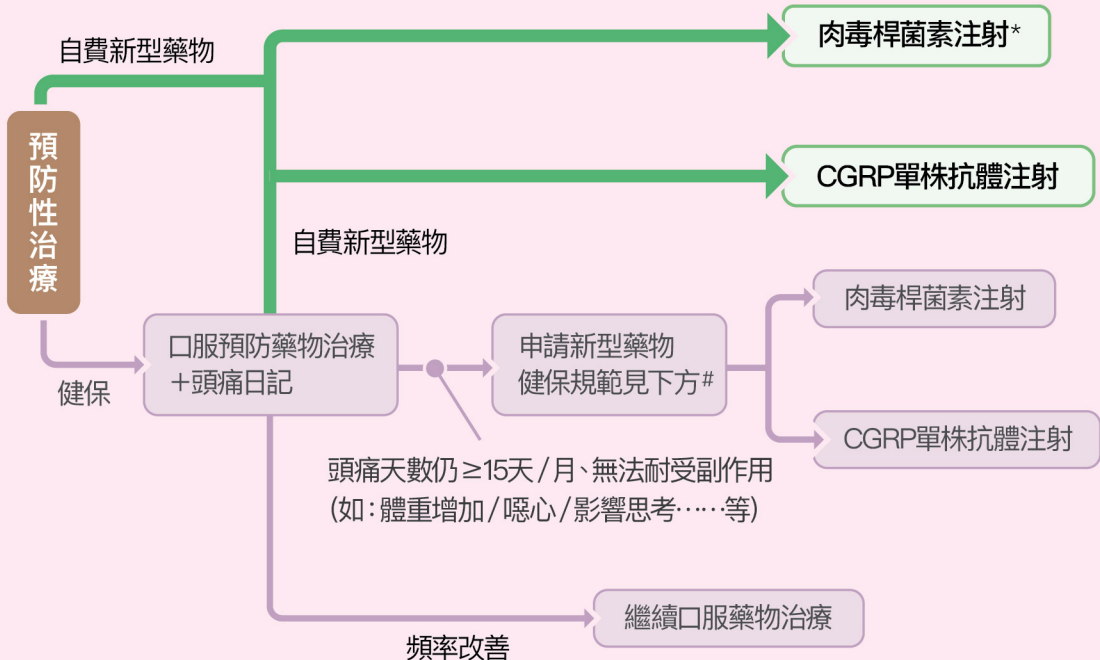
改善生活品質



◆ 當有下列情形時，就需要考慮採取預防性治療治療：

- (1) 每月頭痛發作頻率 ≥ 4 天
- (2) 頭痛明顯地影響了生活品質或日常活動
- (3) 無法使用急性治療藥物或效果不佳

偏頭痛的預防性治療藥物可分為兩大類：「新型藥物」與「口服藥物」



* 適用頭痛天數 ≥ 15 天/月的慢性偏頭痛病人

(1) 頭痛日記需紀錄 3 個月以上 (2) 需用過 3 種 (含) 以上口服預防性藥物無效或無法耐受副作用

新型預防性藥物停看聽

偏頭痛新型預防性藥物可以降低偏頭痛的發作頻率。包括**肉毒桿菌素**與**CGRP單株抗體**兩大類：

◆ 肉毒桿菌素針劑（保妥適 Botox®）

- 適用於慢性偏頭痛成人的預防性治療



☆ 獨特的阻斷疼痛機制



- 施打於感覺神經支配區，進而減少神經傳導物質釋放，穩定腦部

☆ 療效具有臨床科學證據



- 約三分之二病人有效
- 長期施打仍有效
- 同時降低病人憂鬱及焦慮症狀

☆ 藥物安全性高



- 僅局部副作用，無全身性副作用
- 注射後避免按揉注射部位或劇烈運動，以免藥物擴散，產生不必要的副作用

☆ 長效 3 個月方便性佳



- 三個月施打一次即可*

* 需由經台灣頭痛學會認證之醫師施打

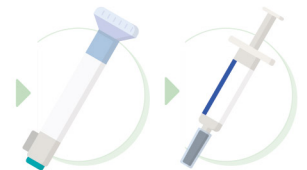


肉毒桿菌素針劑一次療程效果可以**持續3個月**，每三個月返診施打一次即可，**不需時常為回診跟公司或學校請假**，對於偏頭頭痛病人是一大福音。



◆ CGRP 單株抗體

- CGRP 是一種引起頭痛的物質，當偏頭痛發作時，CGRP 單株抗體可以有效的阻斷它，進而減少發作的頻率和頭痛的程度。
- 目前台灣有兩種單株抗體（恩疼停和艾久維），適用在預防成人偏頭痛。



有哪些預防性口服藥物？

常用於預防偏頭痛的傳統口服藥物包括特定種類的乙型阻斷劑、鈣離子阻斷劑、抗癲癇藥與抗憂鬱劑。

由於預防性口服藥物病人經常會因為多種原因導致使用中斷，例如不良反應。

乙型阻斷劑

藉由降低自律神經的活性，來減少頭痛發作，氣喘、肺部疾病、心跳過低等病人不適用。



▶ 新型預防性藥物比一比

	肉毒桿菌素		
商品名	保妥適 Botox®		
使用方式	肌肉注射		
多久使用一次	3 個月		
使用 3 個月後 平均頭痛天數減少一半以上的 病人比例	慢性	陣發性	慢性
	49.3% ¹	無適應症	40.8%
使用 6 個月後 平均頭痛天數減少一半以上的 病人比例	慢性	陣發性	慢性
	60.6% ¹	無適應症	54% (1)
副作用	頸部疼痛、肌肉無力		44% (3)
價格	(1) 自費 _____ 符合適應症即可使用		
	(2) 有條件健保給付*		
注意事項	注射後避免按揉注射部位，懷孕及哺乳風險未明		有心血管

* (1)需經事前審查核准後使用。(2)限神經內科或神經外科專科醫師診斷及注射。(3)需符合慢性偏頭痛診斷。(4)患者需經3種(含)以上偏頭痛預防用藥物(依據台灣頭痛學會發表之慢性偏頭痛預防性藥物治療準則之建議用藥，至少包括topiramate)治療無顯著療效，或無法忍受其副作用。(5)每次注射最高劑量 Botox 155 單位，且每年最多4個療程。(6)首次申請給付2個療程，2個療程治療之後，評估每月頭痛天數，需比治療前降低50%以上，方可持續給付。(7)接續得申請一年療程，分為4次注射治療。療程完畢後半年內不得再次申請。(8)若病況再度符合慢性偏頭痛診斷，得再次申請一年使用量時，需於病歷記錄治療後相關臨床資料，包括頭痛天數。(9)不得與 CGRP 單株抗體製劑併用。

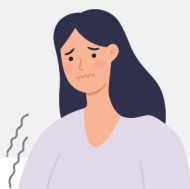
鈣離子阻斷劑

適用於 60 歲以上合併高血壓病人，常見的副作用為嗜睡或疲倦



抗癲癇藥

腎結石患者或孕婦應避免使用，最常見副作用為肢體麻木或感覺異常。



抗憂鬱劑

適用於同時患有憂鬱或焦慮症狀的病人，常見副作用為口乾、腹脹、便秘或排尿困難



CGRP 單株抗體

艾久維 Ajovy®

皮下注射

1 個月或 3 個月

陣發性

(1 個月使用一次)  47.7% (1 個月使用一次)

(3 個月使用一次)²  44.4% (3 個月使用一次)³

陣發性

個月使用一次)  60% (1 個月使用一次)

個月使用一次)⁵  65% (3 個月使用一次)⁵

注射部位疼痛、硬結、紅斑

恩疼停 Emgality®

皮下注射

1 個月

慢性

 27.6%⁴

陣發性

無

慢性

 ~45%⁶


陣發性


 62.3%⁷

注射部位疼痛、硬結、紅斑

 (1) 自費 _____
符合適應症即可使用

 (1) 自費 _____
符合適應症即可使用

 (2) 有條件健保給付 **

 (2) 有條件健保給付 **

疾病者不建議使用、懷孕及哺乳風險未明

有心血管疾病者不建議使用、懷孕及哺乳風險未明

** (1)需經事前審查核准後使用。(2)限神經內科或神經外科專科醫師診斷處方，並不得攜回注射。(3)需符合慢性偏頭痛診斷。(4)患者需經3種(含)以上偏頭痛預防用藥物(依據台灣頭痛學會發表之慢性偏頭痛預防性藥物治療準則之建議用藥，至少包括 topiramate) 治療無顯著療效，或無法忍受其副作用。(5)首次申請給付3個月療程(galcanezumab 共4支; fremanezumab 共3支)，3個月療程治療之後，評估每月頭痛天數，需比治療前降低50%以上，方可持續給付。(6)接續得申請3個月療程，每月施打一次。療程完畢後半年內不得再次申請。(7)若病況再度符合慢性偏頭痛診斷，得再次申請3個月療程時，需於病歷記錄治療後相關臨床資料，包括頭痛天數。(8)CGRP(calcitonin gene-related peptide)單株抗體製劑僅能擇一使用且不得互換，並不得與 Botox 併用。

日常照護方法



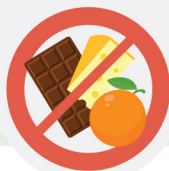
★ 紓壓及良好的生活作息：

規律的睡眠周期。



★ 注意飲食：

避免攝取 3C 食物（巧克力、起司、柑橘類水果），紅酒、硝酸鹽加工食物（香腸、臘肉）、人工甘味劑（味精）等，可多攝取，鎂離子、維生素 B2 或採行高 Omega-3、低 Omega-6 飲食等。



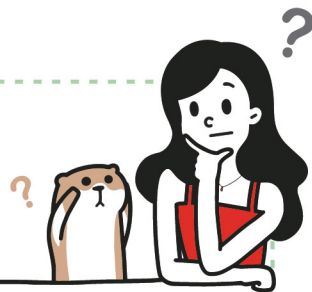
★ 適度運動：

不需要太劇烈的有氧運動，「有點喘、有點流汗」的程度即可。避免太劇烈的運動。

常見 Q&A

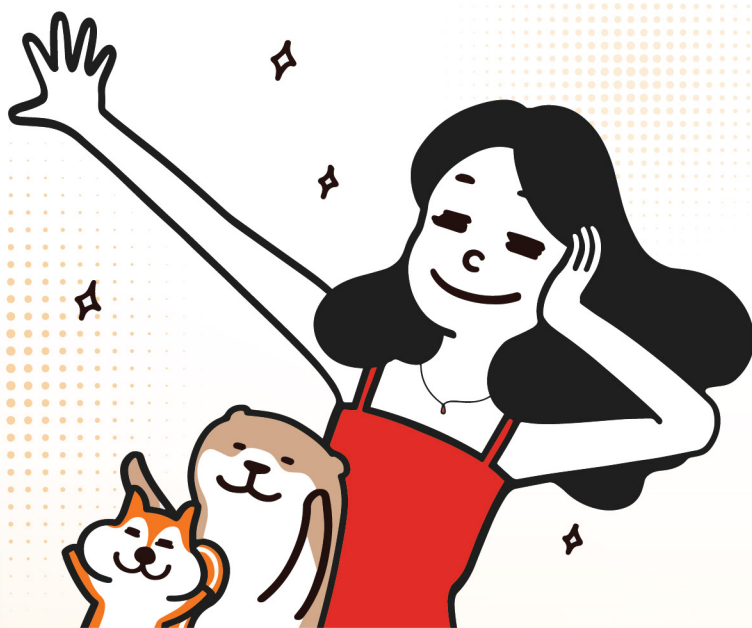
Q

偏頭痛的預防性治療要吃一輩子嗎？



A

預防性藥物一般建議持續 6-12 個月，這樣的作用時間，才足以讓不穩定、容易頭痛的大腦平息下來。如果頭痛經過治療只剩低頻率的發作（例如一週不到一次），只要不干擾生活，就可以逐步減藥或停藥，不用一輩子吃。



參考資料

1. Silberstein SD, Dodick DW, Aurora SK, et al. Per cent of patients with chronic migraine who responded per onabotulinumtoxinA treatment cycle: PREEMPT. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2015;86:996–1001.
2. Silberstein SD, Dodick DW, Bigal ME, et al. Fremanezumab for the Preventive Treatment of Chronic Migraine. *New England Journal of Medicine* 2017;377:2113–22.
3. Dodick DW, Silberstein SD, Bigal ME, et al. Effect of Fremanezumab Compared With Placebo for Prevention of Episodic Migraine: A Randomized Clinical Trial. *Jama* 2018;319:1999–2008.
4. Detke HC, Goadsby PJ, Wang S, Friedman DI, Selzler KJ, Aurora SK. Galcanezumab in chronic migraine: The randomized, double-blind, placebo-controlled REGAIN study. *Neurology* 2018;91:e2211–e21.
5. Goadsby PJ, Silberstein SD, Yeung PP, et al. Long-term safety, tolerability, and efficacy of fremanezumab in migraine: A randomized study. *Neurology* 2020;95:e2487–e99.
6. Pozo-Rosich P, Detke HC, Wang S, et al. Long-term treatment with galcanezumab in patients with chronic migraine: results from the open-label extension of the REGAIN study. *Curr Med Res Opin* 2022;38:731–42.
7. Stauffer VL, Dodick DW, Zhang Q, Carter JN, Ailani J, Conley RR. Evaluation of Galcanezumab for the Prevention of Episodic Migraine: The EVOLVE-1 Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurol* 2018;75:1080–8.



台灣頭痛學會官網



偏頭痛全國藝文
影音專區

特別感謝：

2022 台灣頭痛學會民眾衛教手冊專家編輯小組



艾伯維藥品贊助印製