

国際頭痛分類第2版第1回改訂版 (ICHD-II R1) における「8.2 薬物乱用頭痛」 診断基準の改正点

－日本語版国際頭痛分類第2版との相違点－

五十嵐久佳、間中信也

はじめに

国際頭痛分類第2版における「8.2 薬物乱用頭痛」の改訂版が発表されたため、日本語版国際頭痛分類第2版との相違点を紹介する。

薬物乱用頭痛の国際頭痛分類初版での扱い

薬物乱用頭痛は、1988年に発表された国際頭痛分類初版¹⁾では、「8.2 Headache induced by chronic substance use or exposure原因物質の慢性摂取または曝露による頭痛」に分類され、原因物質を3ヵ月以上にわたり毎日使用した後に起こり、使用中止1ヵ月以内に頭痛は消失する、と定義されていた。さらに、サブフォームとして、エルゴタミンによる頭痛、鎮痛薬乱用による頭痛を挙げ、それぞれの使用量も記載されていた。

国際頭痛分類第2版 (International Classification of Headache Disorders ICHD-II)

ICHD-IIは2003年9月にローマで行われた国際頭痛学会で報告され、2004年にCephalalgia 24 (suppl 1)に発表された²⁾。ICHD-IIでは、頭痛を第1部：Primary headache 一次性頭痛、第2部：Secondary headache 二次性頭痛、第3部：Cranial neuralgias, central and primary facial pain and other headaches、頭部神経痛、中枢性・一次性顔面痛およびその他の頭痛と、の大きく分け、現段階では正式承認に至るまでの十分なエビデンスがないものをAppendix 付録とした。薬物乱用頭痛は二次性頭痛のなかの、8物質またはその離脱による頭痛のうちの8.2 薬物乱用頭痛に分類されている。ICHD-IIの原文(表1)では、エルゴタミン乱用頭痛、トリプタン乱用頭痛、鎮痛薬乱用頭痛などのサブフォームの頭痛の特徴がそれぞれ記載されていた。しかし、Cephalalgiaへの発表直後より薬物乱用頭痛の診断基準は改正する必要性が指摘され、2004年3月にコペンハーゲンで行なわれたInternational Headache Research Seminarで議論がなされ、Silbersteinを中心に書き直し作業が行なわれた。日本頭痛学会では、これらの情報をいち早く取り入れ、ICHD-IIの日本語訳を公表した³⁾。したがって、Cephalalgiaに発表された原文を読まれた場合には、日本語版との違いがあることに気づかれたことと思う。

国際頭痛分類第2版の第1回改訂版(ICHD-II R1)は国際頭痛学会のホームページで閲覧可能であるが、改定の内容は8.2 薬物乱用頭痛の項であり、Cephalalgia

25: 460-465 に薬物乱用頭痛の改訂版として発表された⁴⁾。ICHD- II 原文 (英語版) からの主な変更点は 1) 薬物乱用頭痛のサブフォームで記載されている頭痛の特徴を削除する、2) 新しいサブフォームとして「8.2.6 急性期治療薬の組み合わせによる薬物乱用頭痛」の追加であるが、日本語版ではすでにこの 2 つの箇所は改正済みである。

日本語版薬物乱用頭痛と薬物乱用頭痛改訂版

「8.2 薬物乱用頭痛 (MOH)」日本語版 (表 2) と改訂版 (表 3) とは、その内容に大きな差は少ないものの、文章の位置の組み換えが見られる。表 4 に、日本語版と改訂版の違いを示すが、改正点は以下に集約される。

1) 日本語版: 緒言とサブフォームそれぞれに挿入された注→改訂版: 8.2 診断基準の後のコメントと注 1~注 7 に記載した。

3) 「乱用」の定義を週あたりの治療日数 (毎週 2 日以上) で提示した (改訂版注 2)。

4) 日本語版: サブフォーム 8.2.1-8.2.7 の診断基準項目「A. 8.2 の診断基準に適合する」→改訂版: 「8.2 薬物乱用頭痛の診断基準項目 A,C,および D を満たす」とした。

5) 日本語版: サブフォーム 8.2.1-8.2.7 の診断基準項目 B. →改訂版: すべて「3 ヶ月を超えて、定期的に」に統一した。

6) サブフォーム 8.2.6 「急性期治療薬の組み合わせによる薬物乱用頭痛」診断基準項目 B の「1 ヶ月に 15 日以上」→改訂版: 「1 ヶ月に 10 日以上」に変更した。

7) 改訂版: 「注 3 頭痛を引き起こしやすい患者では、急性期頭痛治療薬を他の適応症のために服用したときにも薬物乱用頭痛が起こりうる。」を加えた。

国際頭痛分類は今後も改定されていくと考えられるため、常に情報の更新が必要とされる。現段階では「8.2 薬物乱用頭痛」に関しては ICHD- II R1 の診断基準に基づき分類していくよう提言する。

文献

- 1) Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Cephalalgia 1988 8(Suppl 7): 1-96
- 2) Headache Classification Subcommittee of the International headache Society: The International Classification of Headache Disorders; 2nd Edition. Cephalalgia 2004;24(suppl 1): 1-160

- 3) 国際頭痛学会・頭痛分類委員会. 国際頭痛分類 第2版(ICHD-II). 日本頭痛学会誌 2004;31: 1-180
- 4) Silberstein SD, Olesen J, Bousser M-G et al.: The International Classification of Headache Disorders, 2nd Edition (ICHD-II)-revision of criteria for 8.2 Medication-overuse headache. Cephalalgia 2005; 25:460-465

表 1. 薬物乱用頭痛 (ICHD- II 原文 ; 文献 2)より)

8.2 Medication-overuse headache

8.2.1 Ergotamine-overuse headache

8.2.2 Triptan-overuse headache

8.2.3 Analgesic-overuse headache

8.2.4 Opioid-overuse headache

8.2.5 Combination medication-overuse headache

8.2.6 Headache attributed to other medication overuse

8.2.7 Probable medication-overuse headache

表 2. 薬物乱用頭痛（日本語版；文献 3）より）

8.2 薬物乱用頭痛

8.2.1 エルゴタミン乱用頭痛

8.2.2 トリプタン乱用頭痛

8.2.3 鎮痛薬乱用頭痛

8.2.4 オピオイド乱用頭痛

8.2.5 複合薬物乱用頭痛

8.2.6 急性期治療薬の組み合わせによる薬物乱用頭痛

8.2.7 その他の薬物乱用頭痛

8.2.8 薬物乱用頭痛の疑い

表 3. 薬物乱用頭痛（改訂版 ICHD-II R1 ; 文献 2）より）

8.2 Medication-overuse headache

8.2.1 Ergotamine-overuse headache

8.2.2 Triptan-overuse headache

8.2.3 Analgesic-overuse headache

8.2.4 Opioid-overuse headache

8.2.5 Combination medication-overuse headache

8.2.6 Medication-overuse headache attributed to combination of acute medication

8.2.7 Headache attributed to other medication overuse

8.2.8 Probable medication-overuse headache

表4. 「8. 2薬物乱用頭痛」の日本語版と改定版の違い

| | 日本語版 | 改訂版 |
|----|--|------------------------------|
| 緒言 | <p>この項およびその後続く項は物質の慢性使用や曝露に関連する頭痛を扱っている。薬物乱用頭痛 (medication-overuse headache) は過剰に使用された治療薬と感受性のある患者の間の相互作用である。最も良い例としては、頭痛になりやすい患者において頭痛頓挫薬の乱用により頭痛を引き起こすことである。1カ月に15日以上起こる片頭痛様頭痛や1カ月に15日以上起こる片頭痛様頭痛と緊張型頭痛様頭痛の混合した状況の最たる原因は、片頭痛の対症療法薬または鎮痛薬もしくはその両方の乱用である。一般に、乱用は1カ月間の治療日数によって定義される。重要なことは治療が頻繁かつ定期的に行われる場合ということであり、換言すれば毎週数日間行われるということである。例えば、もし診断基準が1カ月に10日以上の使用ということであるならば、このことは毎週2~3日の治療日ということになる。何日間かまとめて治療し休薬期間が長い場合は(この服薬方式は一部の患者によって行われている)、薬物乱用頭痛を引き起こす可能性はかなり低い。慢性緊張型頭痛は薬物乱用に関連することが少ない。しかし特に頭痛センターの患者では、鎮痛薬乱用により反復性緊張型頭痛がしばしば慢性頭痛に移行している。以前から存在する一次性頭痛を持つ患者において、薬物乱用中に新しいタイプの頭痛が出現したり、片頭痛や緊張型頭痛が著明に悪化した場合には、以前から存在する一次性頭痛の診断と8. 2「薬物乱用頭痛」の両方の診断を与えられるべきである。さらに、薬物乱用頭痛は、同じ日の中でさえも、片頭痛様の特徴から緊張型頭痛の特徴(すなわち新しいタイプの頭痛)へと特異なパターンの変化をしばしば示す。薬物乱用頭痛の診断は、患者が急性期治療薬を乱用している間は予防薬にほとんど反応しないために、臨床的に極めて重要である。</p> | なし(注1、注2、8.2薬物乱用頭痛のコメント欄へ移動) |

| | | |
|---------------------------|---|--|
| <p>8.2薬物乱用頭痛 診断基準</p> | <p>A. 頭痛は1ヵ月に15日以上存在し、CおよびDを満たす B. 8.1「急性の物質使用または曝露による頭痛」に示す以外の薬物を3ヵ月を超えて定期的に乱用している C. 頭痛は薬物乱用のある間に出現もしくは著明に悪化する D. 乱用薬物の使用中止後、2ヵ月以内に頭痛が消失、または以前のパターンに戻る</p> | <p>A 頭痛(注1)は1ヵ月に15日以上存在し、CおよびDを満たす B 頭痛(注3)の急性治療および対症療法(あるいはその両方)のために使用された1つ以上の薬物を3ヵ月を超えて定期的に乱用している(注2) C 頭痛は薬物乱用のある間に出現もしくは著明に悪化する D 乱用薬物の使用中止後、2ヵ月に以内に頭痛が消失、または以前のパターンにもどる (注1) 薬物乱用頭痛は、同じ日の中でさえも、片頭痛様の特徴から緊張型頭痛様の特徴へと特異なパターンの変化をしばしば示す。 (注2) 一般に、乱用は期間と週あたりの治療日数によって定義される。重要なことは治療が頻繁かつ定期的に行われる場合ということであり、換言すれば毎週2日以上行われるということである。何日間かまとめて治療し休薬期間が長い場合は(この服薬方式は一部の患者によって行われている)、薬物乱用頭痛を引き起こす可能性はかなり低く、診断基準Bを満たさない。 (注3) 頭痛を引き起こしやすい患者では、急性期頭痛治療薬を他の適応症のために服用したときにも薬物乱用頭痛が起こりうる。</p> |
|---------------------------|---|--|

| | | |
|----------------------|--|---|
| コメント | なし | <p>薬物乱用頭痛 (medication-overuse headache) は過剰に使用された治療薬と感受性のある患者の間の相互作用である。最も良い例としては、頭痛になりやすい患者において頭痛頓挫薬の乱用により頭痛を引き起こすことである。1 ヶ月に15 日以上起こる片頭痛様頭痛や1 ヶ月に15 日以上起こる片頭痛様頭痛と緊張型頭痛様頭痛の混合した状況の最たる原因は、片頭痛の対症療法薬または鎮痛薬もしくはその両方の乱用である。</p> <p>慢性緊張型頭痛は薬物乱用に関連することが少ない。しかし特に頭痛センターの患者では、鎮痛薬乱用により反復性緊張型頭痛がしばしば慢性頭痛に移行している。以前から存在する一次性頭痛を持つ患者において、薬物乱用中に新しいタイプの頭痛が出現したり、片頭痛や緊張型頭痛が著明に悪化した場合には、以前から存在する一次性頭痛の診断と8. 2「薬物乱用頭痛」の両方の診断を与えられるべきである。</p> <p>薬物乱用頭痛の診断は、患者が急性期治療薬を乱用している間は予防薬にほとんど反応しないために、臨床的に極めて重要である。</p> |
| 8.2.1エルゴタミン乱用頭痛 診断基準 | <p>A. 8. 2 の診断基準に適合する B. 3 ヶ月以上の期間、定期的に1 ヶ月に10 日以上エルゴタミンを摂取している</p> | <p>A. 8. 2 薬物乱用頭痛の診断基準項目A,C,およびDを満たす B. 3 ヶ月を超えて、定期的に1 ヶ月に10 日以上エルゴタミンを摂取している</p> |
| 8.2.2トリプタン乱用頭痛 診断基準 | <p>A. 8. 2 の診断基準に適合する B. 3 ヶ月以上の期間、定期的に1 ヶ月に10 日以上トリプタンを摂取している(剤形は問わない)</p> | <p>A. 8. 2 薬物乱用頭痛の診断基準項目A,C,およびDを満たす B. 3 ヶ月を超えて、定期的に1 ヶ月に10 日以上トリプタンを摂取している(剤形は問わない)</p> |
| 8.2.3鎮痛薬乱用頭痛 診断基準 | <p>A. 8. 2 の診断基準に適合する B. 3 ヶ月を超えて、1 ヶ月に15 日以上単一の鎮痛薬を服用している 注: 1. 正式なエビデンスではなく専門家の意見によると、1 ヶ月に10 日以上よりはむしろ1 ヶ月に15 日以上の使用が、鎮痛薬乱用頭痛を惹起すると提案されている。</p> | <p>A. 8. 2 薬物乱用頭痛の診断基準項目A,C,およびDを満たす B. 3 ヶ月を超えて、定期的に1 ヶ月に15 日以上(注4)単一の鎮痛薬を服用している 注4. 正式なエビデンスではなく専門家の意見によると、1 ヶ月に10 日以上よりはむしろ1 ヶ月に15 日以上の使用が、鎮痛薬乱用頭痛を惹起すると提案されている。</p> |

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| 8.2.4オピオイド乱用頭痛 診断基準 | <p>A. 8.2の診断基準に適合する</p> <p>B. 3ヵ月を超えて、1ヵ月に10日以上オピオイドを服用している</p> <p>コメント：プロスペクティブな研究では、オピオイド乱用患者は離脱治療の後に、最も高い再発率が示されている。</p> | <p>A. 8.2薬物乱用頭痛の診断基準項目A,C,およびDを満たす</p> <p>B. 3ヵ月を超えて、定期的に1ヵ月に10日以上オピオイドを服用している</p> <p>コメント：プロスペクティブな研究では、オピオイド乱用患者は離脱治療の後に、最も高い再発率が示されている。</p> |
| 8.2.5複合薬物乱用頭痛 診断基準 | <p>A. 8.2の診断基準に適合する</p> <p>B. 3ヵ月を超える期間、1ヵ月に10日以上複合薬物(注1)を摂取している</p> <p>注1. 複合薬物(combination medication)とは、典型的には単一の鎮痛薬と、オピオイド、バルビタールまたはカフェインあるいはそれらの1つ以上を含有する薬物を指す。</p> | <p>A. 8.2薬物乱用頭痛の診断基準項目A,C,およびDを満たす</p> <p>B. 3ヵ月を超えて、定期的に1ヵ月に10日以上複合薬物(注5)を摂取している</p> <p>(注5) 複合薬物(combination medication)とは、典型的には単一の鎮痛薬と、オピオイド、バルビタールまたはカフェインあるいはそれらの1つ以上を含有する薬物を指す。</p> |
| 8.2.6急性期治療薬の組み合わせによる薬物乱用頭痛 診断基準 | <p>A. 8.2の診断基準に適合する</p> <p>B. 3ヵ月を超える期間、1ヵ月に15日以上急性期治療薬のどれかを摂取している</p> <p>注1. トリプタン、麦角製剤、鎮痛薬またはオピオイドの使用が、単一の薬種単独ではどれも乱用されない状況下で、合計して1ヵ月に15日以上に及ぶ。</p> | <p>A. 8.2薬物乱用頭痛の診断基準項目A,C,およびDを満たす</p> <p>B. 単一の薬種単独ではどれも乱用されない状況下で(注6)、3ヵ月を超えて、定期的に1ヵ月に10日以上、エルゴタミン、トリプタン、鎮痛薬、オピオイドのいずれかの組み合わせを摂取している</p> <p>(注6) サブフォーム8.2.1-8.2.5は、これらの薬物のひとつ以上の薬種について診断基準項目Bが満たされれば、診断される。</p> |
| 8.2.7その他の薬物乱用頭痛 診断基準 | <p>A. 8.2の診断基準に適合する</p> <p>B. 3ヵ月を超える期間、定期的に上記以外の薬物(注1)を乱用している</p> <p>注1. 月あたりの治療日についての乱用の定義は、薬物の性質により異なると思われる。</p> | <p>A. 8.2薬物乱用頭痛の診断基準項目A,C,およびDを満たす</p> <p>B. 3ヵ月を超えて、定期的に上記以外の薬物を乱用している(注7)</p> <p>(注7) 週あたりの治療日数についての乱用の定義は、薬物の性質により異なると思われる。</p> |

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| <p>8.2.8薬物乱用頭痛の 疑い 診断基準</p> | <p>A. 8. 2 の診断基準に適合する B. 以下の項目のうちいずれか1 項目を満たす: 1. 乱用薬物からまだ離脱していない 2. 薬物乱用は過去2 ヶ月以内に中断されているが、頭痛はまだ消失しない、あるいは以前のパターンに戻っていない コメント: 8. 2. 8「薬物乱用頭痛の疑い」のコード化が可能なサブフォームとしては、8. 2. 8. 1「エルゴタミン乱用頭痛の疑い」、8. 2. 8. 2「トリプタン乱用頭痛の疑い」、8. 2. 8. 3「鎮痛薬乱用頭痛の疑い」、8. 2. 8. 4「オピオイド乱用頭痛の疑い」、8. 2. 8. 5「複合薬物乱用頭痛の疑い」、8. 2. 8. 6「その他の薬物乱用頭痛の疑い」がある。</p> | <p>A. 8. 2 薬物乱用頭痛の診断基準項目 AおよびCを満たす B. 薬物乱用は8.2.1－8.2.7のいずれかひとつの診断基準項目Bを満たす C. 以下の項目のうちいずれか1 項目を満たす: 1. 乱用薬物からまだ離脱していない 2. 薬物乱用は過去2 ヶ月以内に中断されているが、頭痛はまだ消失しない、あるいは以前のパターンに戻っていない コメント 8.2.8「薬物乱用頭痛の疑い」のコード化が可能なサブフォームとしては、8.2.8.1エルゴタミン乱用頭痛の疑い、8.2.8.2「トリプタン乱用頭痛の疑い」、8.2.8.3「鎮痛薬乱用頭痛の疑い」、8.2.8.4「オピオイド乱用頭痛の疑い」、8.2.8.5「複合薬物乱用頭痛の疑い」、8.2.8.6「その他の薬物乱用頭痛の疑い」がある。 8.2.8「薬物乱用頭痛の疑い」の診断基準を満たす患者の多くは、1.6.5「慢性片頭痛の疑い」、または2.4.3「慢性緊張型頭痛の疑い」をも満たす。これらの診断は、乱用薬物中止後、因果関係が証明されるまで、両方ともコード化しておかなければならない。 1.6.5「慢性片頭痛の疑い」は、さらに先行する片頭痛サブタイプ(通常は1.1「前兆のない片頭痛」)のコード化もされなければならない。</p> |
|---------------------------------|--|---|