

演題番号：T000014
発表形式：現地
項目分類：頭痛・疼痛

片頭痛治療におけるCGRP関連抗体薬と五苓散・呉茱萸湯の併用療法

大島 聡人^{1) 2)}，日暮 雅一²⁾，高瀬 創^{1) 2) 3)}，山本 哲哉¹⁾
横浜市立大学 脳神経外科¹⁾，ほどがや脳神経外科クリニック²⁾，横浜市立大学附属病院
次世代臨床研究センター³⁾

【背景】

片頭痛の新規予防薬としてカルシトニン遺伝子関連ペプチド関連抗体薬（CGRPmAb）が注目されている。漢方薬は従来から片頭痛の治療薬としても使用されているが、CGRPmAbとの併用療法の効果については不明であるので、調査した。

【方法】

単施設、後方視的観察研究。2021年4月から2023年3月までの24ヶ月間でCGRPmAb治療を受けた片頭痛患者257例のうち、CGRPmAb導入の前後で少なくとも4週間、頭痛の予防薬として漢方薬との併用療法を受けた患者を調査対象とした。10例以上に投与された漢方薬は五苓散25例、呉茱萸湯34例であり、これらの併用期間と漢方薬の継続/終了/中止の状況を調査した。（倫理審査承認番号：F230300041）

【結果】

CGRPmAb導入前から五苓散21例、呉茱萸湯20例が継続的に投与を受けていた。五苓散の併用療法の平均継続期間は 5.1 ± 3.4 ヶ月で、転帰は継続15例（71%）、終了6例（29%）、中止1例（5%）であった。呉茱萸湯では、平均継続期間は 6.5 ± 5.9 ヶ月、転帰は継続12例（60%）、終了6例（30%）、中止2例（10%）であった。中止の理由は、すべて無効だった。

一方、CGRPmAb治療開始後には五苓散4例と呉茱萸湯14例が新たに導入された。そのうち五苓散4例では1例が継続し、3例が無効により中止された。呉茱萸湯14例では5例が継続し、4例が終了し、5例が無効により中止された。副作用による中止はいずれの症例にも認められなかった。

【考察】

CGRPmAbと五苓散または呉茱萸の併用療法において、CGRPmAb導入前から漢方薬を投与されていた場合、継続率が高いことが示された。また、約3割の症例では症状改善により投薬終了となった。一方、CGRPmAb治療中に新たに漢方薬を導入した場合、漢方薬による頭痛の制御効果は十分ではなかった。予防薬としての漢方は安全にCGRPmAbとの併用が可能であることが示唆されたが、無効例が存在するため、個別の患者に応じた漢方薬の選択や使用法には注意を要する。