

CITATION: Law S, Derry S, Moore RA. Triptans for acute cluster headache. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 7. Art. No.: CD008042. Triptans for acute cluster headache *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7. Art. No.: CD008042. DOI: DOI: 10.1002/14651858.CD008042.pub3..
CRG名: Cochrane Pain, Palliative and Supportive Care Group.

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 26 June 2013
Clib issue No.; N/U: 2013 Issue 7; Update

アブストラクト

背景: これは2010年第4号に発表された最初のコクラン・レビューの更新版である(Law 2010)。群発頭痛はまれで、痛みがひどく、障害をもたらす疾患で、急激に発生する。有効性が確認されている治療選択枝は限られている。第一選択治療には酸素吸入が含まれる。鼻腔内lignocaineおよびエルゴタミンなどの他の治療はそれほど一般的に用いられず、あまりよく研究されていない。トリプタン系製剤は片頭痛発作治療に使用され成功を収めており、群発頭痛にも役立つ可能性がある。

目的: 成人患者の反復性群発頭痛および慢性群発頭痛の急性期治療に対する、トリプタン系薬剤の有効性と忍容性を、トリプタン系薬剤とプラセボおよび他の実薬治療を比較して評価すること。

検索戦略: Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)、MEDLINE、EMBASE、ClinicalTrials.gov、および最初のレビュー用には開始から2010年1月22日まで、今回の更新用には2009年から2013年4月4日までの研究の参考文献リストを検索した。

選択基準: 群発頭痛発作の急性期治療に対するトリプタン系製剤のランダム化、二重盲検、プラセボ対照研究

データ収集と分析: 2名のレビューアが独立に研究の質を評価し、データの抽出を行った。治療群と対照群において、頭痛軽減レベル別、救済処方を要した否か、有害事象および頭痛随伴症状が認められたか否かについて、参加者数を用いて、相対リスクおよび治療必要数(NNT)と有害必要数(NNH)を算出した。

主な結果: 2013年の最新の検索では、関連性のある新たな研究は同定されなかった。

対象とした6件の研究はすべて、中等度～重度の頭痛発作治療にトリプタン系薬剤の単回投与を用いていた。皮下スマトリプタンは、6 mgが131例に、12 mgが88例に投与されていた。経口または鼻腔内ゾルミトリプタンは、5 mgが231例に、10 mgが223例に投与されていた。プラセボは、326例に投与されていた。

トリプタン系製剤はプラセボよりも頭痛軽減および頭痛消失に有効であった。皮下スマトリプタン6 mg投与後15分までに、参加者の48%で頭痛が消失し、75%では痛みなしまたは軽度の痛みであった(プラセボではそれぞれ、17%、32%)。皮下スマトリプタン6 mg投与のNNTは、それぞれ、3.3(95% CI 2.4~5.0)、2.4(1.9~3.2)であった。鼻腔内ゾルミトリプタン10 mgは、有効性では劣っており、参加者の12%で頭痛が消失し、28%では痛みなしまたは軽度の痛みであった(プラセボではそれぞれ、3%、7%)。鼻腔内ゾルミトリプタン10 mgのNNTはそれぞれ、11(6.4~49)、4.9(3.3~9.2)であった。

レビューアの結論: 限られたデータに基づくと、本疾患において重要な速やかな(15分)反応という点では、皮下スマトリプタン6 mg投与は鼻腔内ゾルミトリプタン5 mgまたは10 mg投与より優れていた。経口投与は適切な投与経路ではない。

平易な要約(Plain language summary)

群発頭痛急性期に対するトリプタン系製剤

群発頭痛は、耐え難いほどの激しい痛みを伴います。数時間持続することがあり、通常は、頭の片側だけに生じ、女性よりも男性に多くみられます。数日にわたって複数回の頭痛が起こることもあります。群発頭痛では激しい痛みを伴うため、速やかに痛みを和らげることが重要です。

トリプタン系製剤は片頭痛治療薬の一種です。片頭痛は群発頭痛とは異なりますが、いくつかの理由から、この薬剤の中には群発頭痛に有効なものも考えられています。トリプタン系製剤は皮下への注射(皮下)または鼻への噴霧(鼻腔内)によって速やかに痛みを和らげます。

このレビューでは2種類のトリプタン系製剤を検討している6件の研究を同定しました。研究に参加した人数は限られていました。皮下にスマトリプタン6 mgの注射を行った後15分以内に、参加者のうち10例中およそ8例で、軽度の痛みより症状が軽くなり、10例中5例では痛みが消失しました。鼻腔内ゾルミトリプタン5 mgの使用後15分以内に、10例中およそ3例では軽度の痛みより症状が軽くなり、10例中1例では痛みが消失しました。有害事象はプラセボよりもトリプタン系薬剤により多く生じましたが、通常は、軽度から中等度でした。

群発頭痛があると大きな苦痛を伴います。より多くの患者の頭痛をよりよく、より早く和らげる方法について、より多くの研究が望まれます。

(監訳 三浦 智史)

翻訳公開日: 2014年 8月 26日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年12回改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。