

** 劇薬、処方せん医薬品:

注意—医師等の処方せんにより使用すること

片頭痛治療薬/5-HT_{1B/1D}受容体作動薬ゾーミック[®]RM錠2.5mg

ゾルミトリブタン口腔内速溶錠

Zomig[®]RM Tablets 2.5mg

貯法：室温保存、吸湿注意(吸湿性を有するのでプラスチック包装のまま保存すること)
使用期限：外箱及びプラスチック包装に表示の使用期限内に使用すること

承認番号	21400AMY00136
薬価収載	2002年6月
販売開始	2002年6月
国際誕生	1997年3月

【禁忌】(次の患者には投与しないこと)

1. 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
2. 心筋梗塞の既往歴のある患者、虚血性心疾患又はその症状・兆候のある患者、異型狭心症(冠動脈攣縮)のある患者〔不整脈、狭心症、心筋梗塞を含む重篤な虚血性心疾患様症状があらわれることがある。〕
3. 脳血管障害や一過性脳虚血性発作の既往のある患者〔脳血管障害や一過性脳虚血性発作があらわれることがある。〕
4. 末梢血管障害を有する患者〔症状を悪化させる可能性が考えられる。〕
5. コントロールされていない高血圧症の患者〔一過性の血圧上昇を引きおこすことがある。〕
6. エルゴタミン、エルゴタミン誘導体含有製剤、あるいは他の5-HT_{1B/1D}受容体作動薬を投与中の患者(「相互作用」の項参照)
7. モノアミン酸化酵素阻害剤(MAO阻害剤)を投与中、あるいは投与中止2週間以内の患者(「相互作用」の項参照)

【用法・用量】

通常、成人にはゾルミトリブタンとして1回2.5mgを片頭痛の頭痛発現時に経口投与する。

なお、効果が不十分な場合には、追加投与をすることができるが、前回の投与から2時間以上あけること。

また、2.5mgの経口投与で効果が不十分であった場合には、次回片頭痛発現時から5mgを経口投与することができる。

ただし、1日の総投与量を10mg以内とすること。

<用法・用量に関連する使用上の注意>

1. 本剤は片頭痛の頭痛発現時に限り使用し、予防的に使用しないこと。
2. 本剤投与により全く効果が認められない場合は、その発作に対して追加投与をしないこと。このような場合は、再検査の上、頭痛の原因を確認すること。

【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に投与すること)
 - (1) 虚血性心疾患の可能性のある患者(例えば、虚血性心疾患を疑わせる重篤な不整脈のある患者、閉経後の女性、40歳以上の男性、冠動脈疾患の危険因子を有する患者)〔不整脈、狭心症、心筋梗塞を含む重篤な虚血性心疾患様症状があらわれるおそれがある。〕
 - (2) ウォルフ・パーキンソン・ホワイテ症候群(WPW症候群)又は他の心臓副伝導路と関連した不整脈のある患者(「副作用」の項参照)
 - (3) 中等度又は重度肝機能障害患者〔血中濃度が上昇するおそれがある。特に重度肝機能障害患者では、1日の総投与量を5mg以内とするなど慎重に投与すること。〕(「薬物動態」の項参照)
 - (4) 脳血管障害の可能性のある患者〔脳血管障害があらわれるおそれがある。〕
 - (5) てんかんあるいは痙攣を起こしやすい器質的脳疾患のある患者〔類薬(スマトリブタン)でてんかん様発作が発現したとの報告がある。〕
 - (6) コントロールされている高血圧症患者〔類薬(スマトリブタン)で一過性の血圧上昇や末梢血管抵抗の上昇が少数の患者でみられたとの報告がある。〕
2. 重要な基本的注意
 - (1) 本剤は口腔内で速やかに崩壊することから唾液のみ(水なし)でも服用可能であるが、口腔粘膜から吸収されることはないため、水なしで服用した場合は唾液で飲み込むこと。
 - (2) 本剤投与後、胸痛、胸部圧迫感等の一過性の症状(強度で咽喉頭部に及ぶ場合がある)があらわれることがある。このような症状が虚血性心疾患によると思われる場合には、以後の投与を中止し、虚血性心疾患の有無を調べるための適切な検査を行うこと。
 - (3) 心血管系の疾患が認められない患者においても、重篤な心疾患が極めてまれに発生することがある。このような場合は以後の投与を中止し、適切な処置を行うこと。
 - (4) 片頭痛あるいは本剤投与により眠気を催すことがあるので、本剤投与中の患者には自動車の運転等危険を伴う機械操作に従事させないよう十分注意すること。
3. 相互作用




本剤は、主として肝代謝酵素CYP1A2により活性代謝物に代謝され、A型モノアミン酸化酵素(MAO)により不活性代謝物に代謝される。

【組成・性状】

1. 組成

販売名	ゾーミックRM錠2.5mg
成分・含量(1錠中)	ゾルミトリブタン 2.5mg
* 添加物	マンニトール、セルロース、クロスポビドン、アスパルテーム(L-フェニルアラニン化合物)、炭酸水素ナトリウム、無水クエン酸、香料、無水ケイ酸、ステアリン酸マグネシウム

2. 性状

販売名	ゾーミックRM錠2.5mg
剤形	わずかにオレンジ様の香味のある白色の素錠
外形表面	
外形裏面	
外形側面	
直径	約6.4mm
厚さ	約2.9mm
重量	約0.1g

【効能・効果】

片頭痛

<効能・効果に関連する使用上の注意>

1. 本剤は、国際頭痛学会による片頭痛診断基準(「参考」の項参照)により、「前兆のない片頭痛」あるいは「前兆のある片頭痛」と診断が確定された場合にのみ使用すること。特に次のような患者は、クモ膜下出血等の脳血管障害や他の原因による頭痛の可能性があるので、本剤投与前に問診、診察、検査を十分にを行い、頭痛の原因を確認してから投与すること。
 - (1) 今までに片頭痛と診断が確定したことのない患者
 - (2) 片頭痛と診断されたことはあるが、片頭痛に通常みられる症状や経過とは異なった頭痛及び随伴症状のある患者
2. 家族性片麻痺性片頭痛、孤発性片麻痺性片頭痛、脳底型片頭痛あるいは眼筋麻痺性片頭痛の患者には投与しないこと。

(1) 併用禁忌 (併用しないこと)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
エルゴタミン 酒石酸エルゴタミン・無水カプサイシン(カプセルゴット)、 酒石酸エルゴタミン・無水カプサイシン・イソプロピルアンチピリン(クリアミン)	血圧の上昇又は血管攣縮が増強されるおそれがある。本剤投与後にエルゴタミンあるいはエルゴタミン誘導体含有製剤を投与する場合は、もしくはその逆の場合は、それぞれ24時間以内に投与しないこと。	5-HT _{1B/1D} 受容体作動薬との薬理的相加作用により、相互に作用(血管収縮作用)を増強させる。
エルゴタミン誘導体含有製剤 メシル酸ジヒドロエルゴタミン(ジヒデルゴット)、 マレイン酸エルゴメトリン(エルゴメトリンF)、 マレイン酸メチルエルゴメトリン(メテルギン)	血圧の上昇又は血管攣縮が増強されるおそれがある。本剤投与後に他の5-HT _{1B/1D} 受容体作動薬を投与する場合は、もしくはその逆の場合は、それぞれ24時間以内に投与しないこと。	併用により相互に作用を増強させる。
5-HT _{1B/1D} 受容体作動薬 コハク酸スマトリプタン(イミグラン)、 臭化水素酸エトトリプタン(レルパックス)、 安息香酸リザトリプタン(マクスルト)	血圧の上昇又は血管攣縮が増強されるおそれがある。本剤投与後に他の5-HT _{1B/1D} 受容体作動薬を投与する場合は、もしくはその逆の場合は、それぞれ24時間以内に投与しないこと。	併用により相互に作用を増強させる。
MAO阻害剤	本剤及び活性代謝物の消失半減期(t _{1/2})が延長し、血中濃度-時間曲線下面積(AUC)が増加するおそれがあるので、MAO阻害剤を投与中あるいは投与中止2週間以内の患者には本剤を投与しないこと。	A型MAO阻害剤により本剤の代謝が阻害され、本剤の作用が増強される可能性が考えられる。

(2) 併用注意 (併用に注意すること)

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
CYP1A2阻害剤 シメチジン、 マレイン酸フルボキサミン、 キノロン系抗菌剤(塩酸シプロフロキサシン等)	本剤及び活性代謝物の消失半減期(t _{1/2})が延長し、血中濃度-時間曲線下面積(AUC)が増加するので、本剤の1日の総投与量を5mg以内とするなど慎重に投与すること。	本剤の主要代謝酵素であるCYP1A2を阻害するため、作用が増強される可能性が考えられる。
* 選択的セロトニン再取り込み阻害剤 マレイン酸フルボキサミン、 塩酸パロキセチン水和物等 セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤 塩酸ミルナシプラン	セロトニン症候群(不安、焦燥、興奮、頻脈、発熱、反射亢進、協調運動障害、下痢等)があらわれることがある。	セロトニンの再取り込みを阻害し、セロトニン濃度を上昇させる。5-HT _{1B/1D} 受容体作動薬との併用により、セロトニン作用が増強する可能性が考えられる。

4. 副作用

RM錠の欧米実施臨床試験において、副作用は23.4%(54/231)に認められ、主な副作用は、無力症(3.5%)、絞扼感(3.5%)、傾眠(3.0%)、めまい(2.6%)、異常感覚(2.6%)であった。上記試験でみられた副作用の多くは軽度あるいは中等度で一過性のもので、処置なしで消失した。また、重篤な副作用は認められなかった。(承認時)

なお、普通錠の国内実施臨床試験における主な副作用は、(2)その他の副作用の項に示す。

(1) 重大な副作用

- 1) **アナフィラキシーショック、アナフィラキシー様症状**(頻度不明^{注1)})
アナフィラキシーショック、アナフィラキシー様症状がまれにあらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止し適切な処置を行うこと。
- 2) **不整脈、狭心症あるいは心筋梗塞を含む虚血性心疾患様症状**(頻度不明^{注1)})
不整脈、狭心症あるいは心筋梗塞を含む虚血性心疾患様症状をおこすことがまれにあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し適切な処置を行うこと。
- 3) **頻脈(WPW症候群における)**(頻度不明^{注1)})
WPW症候群の典型的症状である重篤な発作性頻脈が、ゾルミトリプタンを投与したWPW症候群の既往のある患者1例で認められている。

4) **てんかん様発作**(頻度不明^{注2)})

類薬(スマトリプタン)でてんかん様発作をおこすことがまれにあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には、投与を中止し適切な処置を行うこと。

(2) その他の副作用

発現部位	2%以上 ^{注3)}	2%未満 ^{注3)}	頻度不明 ^{注1)}
過敏症 ^{注4)}			蕁麻疹、血管浮腫等の過敏症状
循環器		心悸亢進	頻脈、高血圧、消化管の虚血又は梗塞 ^{注5)} (腸管虚血、腸管梗塞、脾梗塞等)
消化器	悪心、口内乾燥		嘔吐、下痢、腹痛
精神神経系	傾眠、めまい、知覚減退	知覚過敏、異常感覚、頭痛	
泌尿器			多尿、頻尿、尿意切迫
筋・骨格系			筋肉痛、筋脱力
その他	無力症		熱感、重圧感 ^{注6)} 、絞扼感 ^{注6)} 、疼痛 ^{注6)} 、圧迫感 ^{注6)} 、疲労、倦怠感

注1) 自発報告又は外国のみで認められているゾルミトリプタンを含有する製剤の副作用のため頻度不明。
注2) 類薬の情報のため頻度不明。
注3) 国内実施臨床試験(普通錠)における副作用発現頻度に基づく。
注4) このような場合には投与を中止すること。
注5) 血性下痢又は腹痛を呈することがある。
注6) これらの症状は通常一過性であるが、ときに激しい場合があり、胸部、咽喉頭部を含む身体各部でおこる可能性がある(「重要な基本的注意」の項参照)。また、痛みは頭痛、筋肉痛、関節痛、背部痛、頸部痛等を含む。

5. 高齢者への投与

高齢者而非高齢者の血漿中濃度は類似している。しかし、臨床使用における高齢者に対する安全性は確立していない(使用経験が少ない)。

6. 妊婦、産婦、授乳婦等への投与

- (1) 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人には、治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること。[妊娠中の投与に関する安全性は確立していない。]
- (2) 授乳中の婦人には本剤投与中は、授乳を避けさせること。[動物実験(ラット)で経口投与後に乳汁中への移行が認められている。]

7. 小児等への投与

低出生体重児、新生児、乳児、幼児又は小児に対する安全性は確立していない(12歳未満の小児等においては使用経験がなく、12歳以上の小児においては使用経験が少ない)。

8. 過量投与

外国で、健康人にゾルミトリプタン50mgを単回経口投与した際、鎮静(傾眠・無力症)が認められた。

処置:

本剤の消失半減期は約3時間であり、少なくとも15時間、あるいは症状・徴候が持続する限り患者をモニターすること。本剤に特異的な解毒薬はないので、重症中毒の場合、気道の確保・維持、適度の酸素負荷・換気、循環器系のモニタリング・対症療法を含む集中治療が望ましい。なお、血液透析・腹膜透析の効果は不明である。

9. 適用上の注意

薬剤交付時: 以下の点について指導すること。

- (1) 本剤はプリスターシートから取り出して服用すること。[PTPシートの誤飲により、硬い鋭角部が食道粘膜へ刺入し、更には穿孔を起こして縦隔洞炎等の重篤な合併症を併発することが報告されている。]
- (2) プリスターシートから取り出す際には、指の腹で押し出さず、裏面の目印箇所からシートを剥がして本剤を取り出すこと。
- (3) 本剤は吸湿性を有するため、使用直前にプリスターシートから取り出すこと。

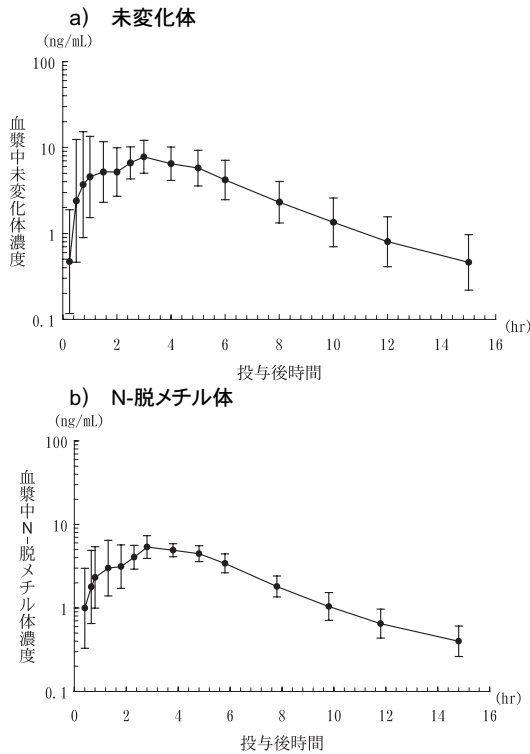
【薬物動態】

1. 血漿中濃度

(1) 単回投与

1) RM錠

欧米人健康成人18名(男女各9名)にRM錠2.5mg各2錠(5mg)を単回経口投与したときの未変化体及び活性代謝物(N-脱メチル体)の血漿中濃度推移及び薬物動態パラメータを以下に示す。



単回投与時の血漿中薬物濃度の推移
(幾何平均±標準偏差, n=18:女性9、男性9)

薬物動態パラメータ(n=18:女性9、男性9)

	Cmax ^{注1)} (ng/mL)	AUC _{0-∞} ^{注1)} (ng·hr/mL)	Tmax ^{注2)} (hr)	t _{1/2} ^{注3)} (hr)
未変化体	8.82 (5.81~13.39)	51.06 (31.34~83.19)	2.98 (0.57~5.00)	2.90 (0.35)
N-脱メチル体	5.83 (4.77~7.12)	36.47 (30.47~43.64)	3.00 (1.02~5.98)	2.97 (0.48)

注1) 幾何平均(幾何平均-標準偏差~幾何平均+標準偏差)
注2) 中央値(範囲)
注3) 平均(標準偏差)

2) 普通錠

日本人健康成人30名(男女各15名)にゾルミトリプタン2.5mgを単回経口投与したときの未変化体及び活性代謝物(N-脱メチル体)の薬物動態パラメータを以下に示す。ゾルミトリプタンのAUC及びCmaxは、女性が男性より約50%高値を示した。

薬物動態パラメータ(n=30:女性15、男性15)

	Cmax ^{注1)} (ng/mL)	AUC _{0-∞} ^{注1)} (ng·hr/mL)	Tmax ^{注2)} (hr)	t _{1/2} ^{注3)} (hr)
未変化体	5.23 (3.64~7.50)	24.98 (17.22~36.24)	3.00 (1.00~5.00)	2.40 (0.30)
N-脱メチル体	3.51 (2.78~4.44)	18.72 (14.93~23.49)	3.00 (1.50~5.00)	2.35 (0.45)

注1) 幾何平均(幾何平均-標準偏差~幾何平均+標準偏差)
注2) 中央値(範囲)
注3) 平均(標準偏差)

欧米人健康成人に単回経口投与したとき、速やかに吸収され、吸収率は高かった(64%以上)¹⁾。投与後1時間以内に最高血漿中濃度(Cmax)の約3/4に達し、その後4~6時間血漿中濃度が維持された。未変化体及びN-脱メチル体は、ゾルミトリプタン2.5~50mgの用量範囲で用量依存的AUC及びCmaxを示した。絶対生物学的利用率は約40%であり、また、初回通過効果を受ける。

(2) 反復投与

日本人健康成人男子9名にゾルミトリプタン2.5mgを初回投与量として1日3回(5時間間隔で服用)2日間反復経口投与し、10mgまで漸次増量したとき、反復投与による薬物動態に与える影響はみられなかった。

(3) 食事の影響(外国人でのデータ)²⁾

食後投与では空腹時と比べ未変化体のCmax及びAUCが各々13%及び16%低下したが、N-脱メチル体では変化がなく、食事による臨床使用上の影響は受けなかった。

2. 代謝・排泄(外国人でのデータ)¹⁾

本剤は主に肝臓でCYP1A2及びA型モノアミン酸化酵素(MAO)により代謝され尿中及び糞中に排泄される。

主代謝物はN-脱メチル体、N-酸化体、インドール酢酸体(血漿中及び尿中の主代謝物)の3種である。

ゾルミトリプタン25mgを単回経口投与したとき、投与量の60%以上が主にインドール酢酸体として尿中に排泄され、約30%が主に未変化体として糞中に排泄される。

(1) 肝機能障害患者(外国人でのデータ)³⁾

ゾルミトリプタン10mgを単回経口投与したとき、健康人に比べて、中等度肝機能障害患者では未変化体のAUC及びCmaxが各々94%及び50%増加し、重度肝機能障害患者では各々226%及び47%増加した。N-脱メチル体については、中等度肝機能障害患者ではAUC及びCmaxが各々33%及び44%、重度肝機能障害患者では各々82%及び90%低下した。

未変化体のt_{1/2}は健康人に比べて、中等度肝機能障害患者で57%、重度肝機能障害患者で157%延長した。N-脱メチル体のt_{1/2}は健康人に比べて、中等度肝機能障害患者で32%、重度肝機能障害患者で37%延長した。

(2) 腎機能障害患者(外国人でのデータ)⁴⁾

腎機能障害患者にゾルミトリプタン10mgを単回経口投与したとき、N-脱メチル体のAUCは健康人と比べて約35%高値であったが、未変化体及びN-脱メチル体のCmaxは健康人と差はほとんどみられなかった。また、腎機能障害患者における未変化体及びN-脱メチル体のt_{1/2}は、健康人に比べ約1時間の延長がみられた。これらの薬物動態パラメータは健康人で認められる範囲である。

(3) 相互作用(外国人でのデータ)

- 1) 少数(12例)の健康人において、ゾルミトリプタンとモクロベミド(A型MAO阻害剤;本邦未承認)を併用したとき、未変化体のAUC及びCmaxが各々26%及び23%、N-脱メチル体のAUC及びCmaxが各々213%及び154%増加した⁵⁾。
- 2) 少数(12~18例;試験毎に異なる)の健康人において、酒石酸エルゴタミンとカフェインの合剤⁶⁾、ジヒドロエルゴタミン⁷⁾、プロプラノロール⁷⁾、アセトアミノフェン⁸⁾、メトクロプラミド⁸⁾、リファンピシン⁹⁾、セレギリン(B型MAO阻害剤)⁵⁾、フルオキセチン(選択的セロトニン再取り込み阻害剤;本邦未承認)¹⁰⁾、ヒソチフェン(5-HT拮抗剤;本邦未承認)⁵⁾とゾルミトリプタンを併用したとき、臨床で留意すべき相互作用は示唆されていない。

3. 蛋白結合

ヒト血漿蛋白に対する結合率は、10~1000ng/mLの範囲でほぼ一定で約20%であった(*in vitro*)。

4. 生物学的同等性(外国人でのデータ)

RM錠及び普通錠を経口投与したとき、それぞれの剤型で未変化体及びN-脱メチル体の血漿中濃度推移はほぼ同じであり、両剤型は生物学的に同等である。

【臨床成績】

外国の臨床試験成績¹¹⁾

片頭痛患者を対象としたプラセボ対照二重盲検比較臨床試験(有効性評価対象総症例数470例)における初回服用(RM錠2.5mg投与)2時間後の頭痛改善率(頭痛の程度が「重度」または「中等度」から、「軽度」または「なし」に軽減した症例の割合)は下表のとおりであった。

また、服用30分後から有意な頭痛の程度の軽減を示し、服用1時間後から有意な頭痛改善及び頭痛消失を示した。

通常錠剤と比べて、好ましいとした症例は約7割、速やかに服用できたとした症例は約7割であった。また、取扱いやすいとした症例は約9割であった。

	プラセボ	RM錠
初回服用2時間後の頭痛改善率 (改善例数/評価例数)	22% (53/236)	63% (138/220)

【薬効薬理】

1. 5-HT_{1B/1D}受容体に対する親和性

ゾルミトリプタンは、ヒト5-HT_{1B}及び5-HT_{1D}受容体に対して高い親和性を示す¹²⁾。N-脱メチル体は、ゾルミトリプタンの2~7.9倍の5-HT_{1B/1D}受容体親和性を示す¹³⁾。

ゾルミトリプタンをヒトに単回経口投与したとき、N-脱メチル体の血漿中濃度は未変化体の約半分であり、N-脱メチル体も片頭痛改善効果に寄与していると思われる。

2. 作用機序

(1) 頭蓋内血管(主に動脈吻合)の収縮作用¹⁴⁾

麻酔下ネコの頭蓋内動脈吻合の血管コンダクタンスを選択的かつ用量依存的に低下させた(ゾルミトリプタン用量10~1000μg/kg, ivでおよそ60~92%の低下)。

(2) 血管作動性神経ペプチド遊離抑制、血漿蛋白漏出抑制

麻酔下ネコにおいて三叉神経電気刺激により誘発された血管作動性神経ペプチド(カルシトニン遺伝子関連ペプチド(CGRP)、血管作動性小腸ペプチド(VIP))遊離促進を有意に抑制した¹⁵⁾。また、麻酔下モルモットにおいて、三叉神経節への電気刺激により誘発された血漿蛋白漏出に対して、ゾルミトリプタン10μg/kg、iv以上の用量で有意な抑制作用を示した¹⁶⁾。

(3) 中枢神経活動の抑制

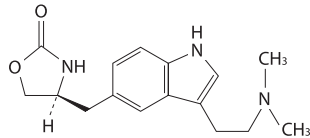
ネコの中枢神経に特異的結合部位を有し、静脈内投与によって当該部位に到達することができる(*in vitro, ex vivo*)¹⁷⁾。また、麻酔下ネコへの静脈内投与(30,100μg/kg)によって、上矢状静脈洞の電気刺激による第二頸髄の電位変化を有意に抑制した¹⁸⁾。

【有効成分に関する理化学的知見】

一般名：ゾルミトリプタン (Zolmitriptan) (JAN)

化学名：(S)-4-({3-[2-(Dimethylamino)ethyl]-1H-indol-5-yl}methyl)-2-oxazolidinone

構造式：



分子式：C₁₆H₂₁N₃O₂

分子量：287.36

融点：136~140℃

分配係数：0.07(1-オクタノール/pH7緩衝液)

性状：本品は白色の粉末である。メタノールに溶けやすく、エタノール(99.5)にやや溶けやすく、アセトニトリルに溶けにくく、水に極めて溶けにくい。

【包装】

ゾーミグRM錠2.5mg：[ブリスターシート] 12錠(6錠×2)、120錠(6錠×20)

【主要文献】

- 1) Seaber, E., et al.:Br. J. Clin. Pharmacol., 43, 579, 1997
2) Seaber, E. J., et al.:Br. J. Clin. Pharmacol., 46, 433, 1998
3) Dixon, R., et al.:J. Clin. Pharmacol., 38, 694, 1998
4) Gillotin, C., et al.:Int. J. Clin. Pharmacol. Ther., 35(11), 522, 1997
5) Rolan, P.:Cephalalgia, 17(Suppl 18), 21, 1997
6) Dixon, R. M., et al.:Cephalalgia, 17, 639, 1997
7) Peck, R. W., et al.:Br. J. Clin. Pharmacol., 44, 595, 1997
8) Seaber, E. J., et al.:Eur. J. Clin. Pharmacol., 53, 229, 1997
9) Dixon, R., et al.:Clin. Drug. Invest., 15(6), 515, 1998
10) Smith, D. A., et al.:Int. J. Clin. Pharmacol. Ther., 36(6), 301, 1998
11) 社内資料
12) Martin, G. R., et al.:Br. J. Pharmacol., 121, 157, 1997
13) 社内資料
14) MacLennan, S. J., et al.:Eur. J. Pharmacol., 361, 191, 1998
15) Goadsby, P. J., et al.:Headache, 34, 394, 1994
16) 社内資料
17) Goadsby, P. J., et al.:Cephalalgia, 17, 153, 1997
18) Goadsby, P. J., et al.:Pain, 67, 355, 1996

【文献請求先・製品情報お問い合わせ先】

アストラゼネカ株式会社 メディカルインフォメーションセンター
〒531-0076 大阪市北区大淀中1丁目1番88号
0120-189-115
FAX 06-6453-7376

参考

国際頭痛学会による片頭痛の分類^{注)}

Table with 6 main categories of migraine: 1.1 前兆のない片頭痛, 1.2 前兆のある片頭痛, 1.3 小児周期性症候群, 1.4 網膜片頭痛, 1.5 片頭痛の合併症, 1.6 片頭痛の疑い

国際頭痛学会による片頭痛診断基準^{注)}

Table with 2 main categories of migraine criteria: 1.1 前兆のない片頭痛, 1.2 前兆のある片頭痛

注) 国際頭痛分類 第2版(ICHD-II):日本頭痛学会(新国際分類普及委員会)・厚生労働科学研究所(慢性頭痛の診療ガイドラインに関する研究班) 共訳より抜粋

®: アストラゼネカグループの登録商標です。
© AstraZeneca 2002



製造販売元(輸入)
アストラゼネカ株式会社
大阪市北区大淀中1丁目1番88号