

Nejčastější chyby v současné profylaxi migrény

MUDr. Ingrid Niedermayerová

Neurologie Brno, s. r. o., a II. neurologická klinika LF a FN Brno

Profylaktickou léčbu nasazujeme s cílem snížení frekvence, trvání a tíže záchvatů migrény. Terapie je zahajována zpravidla antiepileptiky nebo betablokátory, dále podle přítomnosti dalších onemocnění, například psychiatrických, rizik nežádoucích účinků (NÚ) a daných kontraindikací. V příspěvku jsou formou kazuistik probrány nejčastější chyby při výběru profylaktika vzhledem ke komorbiditám, při načasování a délce terapie.

Klíčová slova: migréna, profylaxe, topiramát, betablokátory, antidepressiva.

The most common errors in current migraine prophylaxis: case reports

Prophylactic treatment is administered in order to reduce the frequency, duration, and severity of migraine attacks. The treatment is typically initiated with antiepileptic drugs or beta blockers; it is further based on the presence of other conditions, for example psychiatric ones, risks of adverse effects, and contraindications, if any. The article uses case reports to discuss the most common errors in choosing a prophylactic agent with respect to comorbidities, the timing and duration of the treatment.

Key words: migraine, prophylaxis, topiramate, beta blockers, antidepressants.

Migréna patří mezi nejznámější primární bolesti hlavy a její celoživotní prevalence dosahuje u žen 18 % a u mužů 6 %. Migréna také patří na přední místo v žebříčku nefatálních onemocnění, která způsobují disabilitu pacientů, měřeno počtem ztracených roků v důsledku atak tohoto onemocnění, což je spojeno i s významnými ekonomickými náklady. Z tohoto důvodu je nezbytná správná léčba migrény, a to zejména v situacích, kdy dochází z nejrušnějších příčin k nárůstu četnosti, intenzity nebo délky záchvatů. Pak je nutné nasazení profylaktické léčby, abychom zabránili progresi onemocnění a komplikacím migrény, mezi něž patří především chronická migréna. Ta je často provázena nadužíváním akutní medikace s rozvojem lékově navozené bolesti hlavy (Medication Overuse Headache – MOH), která bývá obtížně terapeuticky ovlivnitelná.

Cíl profylaktické terapie

Cílem profylaktické léčby je především redukce frekvence, trvání a intenzity záchvatů

migrény, zlepšení účinnosti akutní terapie, zabránění přechodu epizodické migrény do chronické formy onemocnění a omezení nadužívání akutní medikace. Za úspěšnou profylaxi považujeme redukcí počtu záchvatů o 50 %. Výsledkem účinné profylaxe je celkové zlepšení kvality života.

Tuto léčbu zahajujeme u pacientů, kteří trpí záchvaty migrény s více než čtyřmi dny s migrénou (MMD) měsíčně při jejich výrazné interferenci s denními aktivitami, dále pokud jednotlivé záchvaty trvají déle než 48 hodin, když je přítomna aura omezující kvalitu života nebo jestliže je neúčinná akutní terapie a hrozí její nadužívání. Další indikací je situace, kdy nelze podat účinnou akutní léčbu (triptany) z důvodu zdravotních kontraindikací při onemocnění srdce, arteriální hypertenzi a dále u podforem migrény: s kmenovou aurou, s prolongovanou aurou, u familiární hemiplegické migrény a při anamnéze migrenózního infarktu (Peatfield et Dodick, 2002).

Volba profylaktika

V současnosti při výběru profylaktika vycházíme z doporučení odborných společností (European Federation of Neurological Societies, 2009; American Headache Society a American Academy of Neurology, 2012). Podle výsledku studií můžeme rozdělit profylaktika na léky první a druhé volby a ostatní léky (Evers et al., 2009; Silberstein et al., 2012; Loder, Birch et Rizzoli, 2012). V léčebné strategii začínáme obvykle lékem první volby.

- Léky 1. volby: topiramát, valproát, metoprolol, propranolol.
- Léky 2. volby: bisoprolol, amitriptylin, venlafaxin, cinarizin.
- Ostatní léky: lisinopril, candesartan, gabapentin.
- Z přírodních látek: magnézium (doplňek stravy a podpůrná látka) nebo devětsil lékařský.

S příchodem biologické léčby v terapii migrény bylo publikováno rovněž doporu-



MUDr. Ingrid Niedermayerová
Neurologie Brno, s. r. o., a II. neurologická klinika LF a FN Brno
ingrid.niedermayerova@gmail.com

Převzato z: Neurol. praxi 2020;21(5):400-405
Článek přijat redakcí: 1. 9. 2020
Článek přijat k publikaci: 22. 9. 2020