

JAK EFEKTIVNĚ LÉČIT MIGRÉNU?

MUDr. Ingrid Niedermayerová

Neurologická ambulance Quattromedica Brno

Neurologická klinika FN Brno

Základem úspěšné terapie migrény je stanovení správné diagnózy, především její odlišení od tenzní bolesti hlavy (TTH). V terapii migrény se v současnosti uplatňuje tzv. stratifikovaná léčba. U lehkých záchvatů podáváme analgetika a antirevmatika perorálně. U středně těžké a zejména u těžké migrény využíváme triptany. V případě nauzey a zvracení podáváme antiemetika, parenterální formu analgetik či triptanů. Při nedostatečné efektivitě léčby je možno zkombinovat triptan s analgetikem. Při nárůstu frekvence či nedostatečném efektu akutní léčby nasazujeme profylaxi ze skupiny antiepileptik, betablokátorů či antidepressiv.

Klíčová slova: migréna, akutní léčba, profylaxe, analgetika, triptany.

Interní Med. 2008; 10 (6): 310–312

Úvod

Migréna je nejznámější primární bolest hlavy (BH). Její prevalence v celé populaci v ČR je 12%, přičemž ženy jsou postiženy 2–3x častěji. Jedná se o akutní záchvatovitou, převážně unilaterální, pulzující a středně či silně intenzivní BH, která je provázena fotofobií, fonofobií a nauzeou či zvracením a trvá od 4 do 72 hodin. Asi u jedné pětiny záchvatů je v úvodu přítomna aura trvající 5 až 60 min., která se projevuje různými ložiskovými příznaky, nejčastěji zrakovými. Základem úspěšné terapie je stanovení správné diagnózy migrény a její odlišení od jiných typů primárních či sekundárních BH. Z primárních BH je nutné diferencovat zejména TTH (tabulka 1) (1).

Terapie migrény

1. nemedikamentózní – klid, profylaktické odstranění spouštěcích faktorů (úprava životosprávy, spánkového režimu, stravovacích návyků)
2. medikamentózní:
 - a) akutní léčba jednotlivých záchvatů – nespecifická (analgetika a antiflogistika) a specifická (antimigrenika)
 - b) léčba profylaktická.

Akutní léčba

Při volbě léku nejprve stanovíme intenzitu bolesti při záchvatu, buď empiricky, lépe však za použití některých standardizovaných dotazníků, např. MIDAS (tzv. stratifikovaná léčba) (8).

Pro léčbu lehké migrény použijeme běžná nekombinovaná analgetika nebo nesteroidní antiflogistika (paracetamol, ibuprofen, diclofenac, kyselina acetylosalicylová, nimesulid, kyselina tolfenamová, metamizol) (7). Kombinovaná analgetika, zejména s obsahem kodeinu, nepreferujeme pro možnost vzniku závislosti a chronické denní BH (6) (tabulka 2).

U středně těžké a těžké migrény preferujeme specifická antimigrenika, tzv. triptany (2, 3). V minulosti často užívané ergotaminové preparáty se dnes již nepodávají, protože často vedly k návyku a tzv. ergotaminové bolesti hlavy (6).

Tabulka 1. Rozdíly mezi migrénou a TTH

	Migréna	Tenzní bolest hlavy
bolest	jednostranná silná pulzující	oboustranná mírná tlaková
nauzea a zvracení	přítomny	nepřítomny
foto a fonofobie	přítomny	nepřítomny
délka	1–3 dny	30 min. až 7 dní

Tabulka 2. Analgetika a antiflogistika v léčbě migrény

1. volba	Denní dávka	2. volba	Denní dávka
kys. acetylosalicylová	500–1000 mg	nimesulid	100–200 mg
paracetamol	500–1000 mg	kys. tolfenamová	100–200 mg
ibuprofen	600–800 mg	metamizol	1000 mg
diclofenac	50–100 mg		
naproxen	500–1000 mg		

Tabulka 3. Nejčastěji užívané triptany

Název	Firemní název	Jednotlivá dávka p. o.	Komentář
sumatriptan	Cinie, Imigran, Rosemig, Rosemig Sprintab, Sumigra	50 a 100 mg	nejvíce užívaný triptan – tzv. zlatý standard RRT a sprej u zvracení, PO sprej a inj.
eletriptan	Relpax	40 a 80 mg	nejúčinnější triptan, dávka 80 mg nejvíce NÚ
zolmitriptan	Zomig	2,5 a 5 mg	účinný u rozvinutých záchvatů
naratriptan	Naramig	2,5 mg	lehké a střední záchvaty, velmi málo NÚ
frovatriptan	Fromen	2,5 mg	nejmenší rekurence bolesti, velmi málo NÚ menstruační migréna

Zkratky:

RRT – rychle rozpustná tbl., PO – preskripční omezení, NÚ – nežádoucí účinky

Léčbu začínáme obvykle tabletovou formou triptanů. U lehčích či středních záchvatů můžeme zvolit naratriptan či frovatriptan, u středních či těžších záchvatů sumatriptan, zolmitriptan či eletriptan. U pacientů s nauzeou jsou vhodné rychle rozpustné tablety (Rosemig Sprintab), v případě zvracení nosní sprej (Rosemig nosní sprej) nebo u těžkého záchvatu injekční formu sumatriptanu (Imigran inj.). Sprej i injekce jsou preskripčně omezeny na odbornost neurologa (tabulka 3). Při vyšší frekvenci migrény nedoporučujeme užít triptan více než 10 dní za měsíc, neboť hrozí vznik lékově navozené bolesti hlavy a pak je nutno zvážit nasazení účinné profylaxe. Triptany jsou kontraindikovány u pacientů s těžší nebo špatně kompenzovanou arteriální hypertenzí, ICHS, ischemickou mozkovou příhodou v anamnéze, Raynaudovým syn-

dromem, v těhotenství, při laktaci, u těžších onemocnění jater a ledvin a u osob nad 65 let (3, 4).

V případě zvracení aplikujeme antiemetika thiethylperazin nebo metoklopramid, případně kombinované preparáty s antiemetiky (např. Migraeflux N orange tbl. tj. dimenhydrinat 12,5 mg a paracetamol 500 mg). U osob s kontraindikacemi triptanů nebo u nonrespondérů k léčbě triptany aplikujeme nesteroidní antiflogistika v čípcích (indometacin 100 mg, diclofenac 50–100 mg) nebo v injekcích (diclofenac 75 mg, metamizol 1000 mg). Podávání opioidů v léčbě migrény nedoporučujeme.

Profylaktická léčba

Tuto léčbu zahajujeme u pacientů, kteří trpí více než 3 atakami migrény měsíčně a jejichž jed-

notlivé záchvaty trvají déle než 48 hodin, pokud je přítomna aura omezující kvalitu života nebo jestliže je neúčinná akutní terapie a hrozí riziko nadužívání akutní medikace s rozvojem lékově navozené bolesti hlavy.

Začínáme vždy nízkou dávkou a postupně zvyšujeme do účinné dávky. Léčba trvá obvykle 6 měsíců, v některých případech až 1 rok. Účinnost je možné hodnotit nejdříve za 4 týdny. Za úspěšnou profylaxi považujeme redukci počtu záchvatů o 50%. Preparát volíme i s ohledem na komorbiditu pacienta (deprese, arteriální hypertenze, epilepsie, poruchy spánku) (9).

Na základě studií byla vypracována doporučení EFNS týkající se profylaktické léčby migrény (2, 5). Začínáme obvykle léky první volby. V případě nedostatečné účinnosti volíme preparáty z ostatních skupin, případně je kombinujeme (tabulka 4).

Závěr

Léčbu jednoduchých záchvatů migrény by měli zvládnout lékaři různých odborností.

Tabulka 4. Léky k profylaktické léčbě migrény

1. volba	Denní dávka	2. volba	Denní dávka	3. volba	Denní dávka
valproat	300–1000 mg	amitriptylin	25 – 50 mg	gabapentin	3 x 300 mg
topiramát	2 x 50 mg	naproxen	2 x 500 mg	lisinopril	10–20 mg
metoprolol	100–200 mg			magnesium	1,5–3 mg
flunarizin	5–10 mg				

Komplikovanější stavy, při nichž narůstá frekvence záchvatů nebo se jedná o ataky silných, několik dní trvajících bolestí, patří již do rukou neurologů.

MUDr. Ingrid Niedermayerová

Neurologická ambulance Quattromedica

a Neurologická klinika FN

Kounicova 26, 602 00 Brno

e-mail: ingrid.niedermayerova@quattromedica.cz

Literatura

1. Dočekal P, Keller O, Marková J, Opavský J. Bolesti hlavy. In Rokyta R, Kršiak M, Kozák J (Eds). Bolest. Praha: Tigris 2006: 461–476.
2. Evers S, Áfra J, Frese A, Goadsby PJ, Linde M, May A, Sándor PS. EFNS guideline on the drug treatment of migraine – report of an EFNS task force. *European Journal of Neurology* 2006; 13: 560–572.
3. Ferrari MD, Roon KI, Lipton RB, Goadsby PJ. Oral triptans (serotonin 5-HT_{1B/1D} agonists) in acute migraine treatment: a meta-analysis of 53 trials. *Lancet*. 2001; 358: 1668–1675.
4. Mastík J. Specifická léčba migrény. *Interní Med.* 2007; 4: 188–191.
5. Niedermayerová I, Mastík J. Lisinopril je účinný v profylaxi migrény. *Practicus*. 2007; 5–6: 200–203.
6. Relja G, Granato A, Antonello RD, Zorzon M. Headache induced by chronic substance use. Analysis of medication overused and minimum dose required to induce headache. *Headache* 2004; 44: 148–153.
7. Slíva, J, Doležal T, Kršiak, M. Přehled analgetik. Praha, Tigris, 2004.
8. Stratified Care vs Step Care Strategies for migraine. The Disability in Strategies of Care (DISC) Study. Randomised Trial. *JAMA*. 2000; 284: 2599–2605.
9. Waberžinek, G. Bolesti hlavy. Praha, Triton, 2000: 80–85.

ZÁKLADY KLINICKÉ FARMAKOLOGIE / František Perlík

Farmakologický výzkum a vývoj přináší nová léčiva, která působí na širší spektrum lékových cílů. Rozšiřují se tím léčebné možnosti, ale zároveň se znesnadňuje orientace ve velkém množství léčiv, jejich farmakologickém působení, nežádoucích účincích a interakcích. Úvodní část knihy shrnuje základy klinické farmakologie, použitelné v běžné terapeutické praxi. Text speciální části předkládá nejdůležitější poznatky o skupinách léčiv používaných u onemocnění jednotlivých orgánů. Snaha o využití publikace také ve stomatologii vedla k zařazení poznámek pro stomatologickou praxi a dále oddílů zahrnujícího zvláště významná témata oboru, která jsou zaměřena nejenom na léčení stomatologických nemocných, ale i na ošetřování pacientů s komplikovaným zdravotním stavem i na neodkladné situace v zubním lékařství. Cílem publikace je usnadnit lékařům v praxi i studentům magisterských a bakalářských programů získání základních poznatků z klinické a speciální farmakologie.

Praha: Galén, 2008, 192 s. – První vydání, 195x280 mm, brožované, dvoubarevně, 350 Kč, ISBN 978–80–7262–528–4

Kontakt: Galén, spol. s r. o., Na Bělidle 34, 150 00 Praha 5, tel. 257 326 178, fax 257 326 170, e-mail: objednavky@galen.cz, www.galen.cz

