

Co je nového v terapii migrény?

Tomáš Nežádal

Neurologické oddělení, Ústřední vojenská nemocnice, Praha

Institut neuropsychiatrické péče, Praha

1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

Migréna je jedním z nejčastějších a nejvíce omezujících neurologických onemocnění. Léčba migrény je zaměřena jednak na snížení intenzity a délky trvání samotného záchvatu bolesti hlavy a dalších obtěžujících příznaků, jednak na redukci počtu dní s migrénou. Ač nadále platí některé stávající principy, byl v současné době zaznamenán významný posun v akutní i profylaktické terapii. Základním mechanismem inovativní léčby je ovlivnění calcitonine gene-related peptide (CGRP) či jeho receptoru monoklonálními protilátkami nebo malými molekulami, gepanty.

Klíčová slova: migréna, léčby, CGRP, monoklonální protilátky, gepanty.

What's new in migraine therapy?

Migraine is one of the most common and most disabling neurological diseases. Migraine treatment is aimed at reducing the intensity and duration of the headache attack itself and other bothersome symptoms, as well as at reducing the number of migraine days. Although some existing principles continue to apply, a significant shift in both acute and prophylactic therapy has been noted. The basic mechanism of the innovative treatment is the influence of calcitonin gene-related peptide (CGRP) or its receptor with monoclonal antibodies or small molecules, gepants.

Key words: migraine, treatment, CGRP, monoclonal antibodies, gepants.

Migréna

Migréna je třetí nejčastější chorobou vůbec a podle Global Burden of Disease z roku 2019 zároveň druhou nejvíce invalidizující diagnózou celosvětově. U mladých žen je pak příčinou nejvyššího počtu dní života s postižením (years lived with disability – YLD)(1). Ve velkém souboru respondentů (n = 162 576) byla stanovena prevalence migrény 17,1 % u žen a na 5,6 % u mužů, nejčastěji v produktivním věku 30–39 let (2).

V poslední klasifikaci ICHD-3 (3) dělíme migrénu **podle frekvence** záchvatů na **epizodickou** (EM) s frekvencí od 1 do 14 dnů s bolestí hlavy za měsíc – monthly migraine days (MMD), z té lze ještě vydělit její vysoce frekventní variantu s 8–14 MMD, a **chronickou** (CM, ≥ 15 dní s bolestí hlavy,

z toho nejméně 8 MMD). **Podle typu** rozeznáváme migrénu bez aury a s aurou, která je méně častá (30 %), stejně jako specifické formy: s kmenovými příznaky – hemiplegickou nebo retinální. **Podle komplikací:** při trvání delším než 72 hodin hovoříme o migrenózním statusu nebo o kontinuální auře (aura continua), vzácně může vzniknout i ischemická cévní mozková příhoda v povodí arteria cerebri posterior. Mezi časté **komorbidity migrény** patří jiná chronická bolest, úzkost, deprese a obezita, které tak tvoří další riziko chronifikace onemocnění. Rizikem, zejména u chronické migrény, je až u 70 % pacientů vznik přidružené **bolesti hlavy vyvolané nadužíváním léčiv** (medication-overuse headache; MOH), jejíž terapie bývá obtížná.

Akutní léčba migrény

Nesteroidní antirevmatika a neopioidní analgetika

Nadále platí, že nesteroidní antirevmatika (NSA) a neopioidní analgetika jsou standardní jednoduchou a snadno dostupnou léčbou u málo častých migrén (≤ 4 MMD), které tvoří většinu případů. V roce 2014 byly prezentovány výsledky retrospektivní italské studie u 741 osob s migrénou. Nejčastěji předepisovanými NSA byly nimesulid, ketoprofen a ibuprofen, u kterých byl zjištěn signifikantně vyšší počet pacientů s kompletní úlevou od bolesti (72 %, 67 % a 59 %) ve srovnání s těmi, kteří měli úlevu jen částečnou nebo žádnou (4). S výhodou se pak užívají rozpustné formy NSA (kyselina acetylsalicylová, nimesulid), rychle