

Využití anti-CGRP monoklonálních protilátek u širokého spektra pacientů

MUDr. Markéta Škodová

Neurologické oddělení Nemocnice Jihlava, p. o.

Monoklonální protilátky CGRP představují specifickou profylaxi migrény. Velmi dobrá účinnost u epizodické i chronické migrény včetně komorbidní bolesti hlavy z nadužívání analgetik byly prokázány jak ve studiích, tak také v reálné praxi. Výhodou je dávkování v jednoměsíčních nebo kvartálních intervalech, které zvyšují adherenci k terapii. Léčba je velmi dobře tolerována. Monoklonální anti-CGRP protilátky neovlivňují imunitní systém a nemají lékové interakce.

Klíčová slova: monoklonální protilátky, CGRP, migréna, erenumab, fremanezumab, galcanezumab, eptinezumab.

The use of anti-CGRP monoclonal antibodies amongst wide variety of patients

Monoclonal CGRP antibodies represent a specific type of migraine prophylaxis. A high effectiveness on both episodic and chronic migraine including concomitant medication overuse headache was proven in scientific studies as well as in clinical practice. Once-monthly or once-quarterly dosing improving the therapy adherence proved to be the main advantage of the treatment. The therapy is well tolerated by patients. Monoclonal CGRP antibodies do not affect the immune system and do not have drug interactions.

Key words: monoclonal antibodies, CGRP, migraine, erenumab, fremanezumab, galcanezumab, eptinezumab.

Úvod

Migréna je jedním z nejčastějších neurologických onemocnění. Diagnóza migrény byla celosvětově stanovena zhruba u 1,04 miliardy lidí s největší prevalencí u žen ve věku 15–49 let. Prevalence migrény v ČR je odhadována na 1,72 milionu obyvatel (Nežádal et al., 2020). Charakterizuje ji středně silná až silná pulzující bolest hlavy, která se zhoršuje fyzickou námahou a je provázena dalšími příznaky, jako jsou fotofobie, fonofobie, nauzea a zvracení. Podle frekvence výskytu ji můžeme dělit na formu epizodickou (EM) s výskytem záchvatů méně než 15 dnů v měsíci, nebo chronickou (CM), kde se bolest hlavy objevuje 15 a více dnů v měsíci, z nichž nejméně 8 splňuje charakteristiku migrény, a to po dobu minimálně 3 měsíců. Uvádí se, že více

než 33 % migreniků má obtíže 4 a více dnů v měsíci a 5 % pacientů více než 15 dnů v měsíci (Bártková, 2019).

Kromě samotných bolestí hlavy mají migrenici i trojnásobně vyšší riziko anxiety a deprese včetně zvýšeného rizika dalších psychiatrických a kardiovaskulárních komorbidit. Dalším rizikem je i v rámci akutní symptomatiké léčby nadužívání analgetik, které může vést k rozvoji MOH (medication overuse headache) (Nissan et al., 2022).

Klíčová role CGRP

Již v 90. letech minulého století byla objevena klíčová role CGRP (calcitonin gene related peptide) v patofyziologii migrény. Tento neuropeptid má zásadní úlohu v aktivaci migrenózního záchvatu, podílí se zejména na

cévní vazodilataci, aktivaci mastocytů, vzniku perivaskulárního zánětu i na periferní senzitivizaci (Šípková et al., 2022). Během migrény byl pozorován významný nárůst hladin CGRP a intravenózní podání CGRP formou infuze u pacientů indukovala bolest hlavy podobnou migréně (SPC Aimovig). Protrahovaná aktivace trigeminálních drah pomocí CGRP může vést k centrální senzitivizaci, a tím může přispívat k transformaci EM do CM (Wen et al., 2014).

Již od roku 2019 se na trhu objevily monoklonální protilátky k profylaxi migrény. Jako první byl plně humánní erenumab, který silně a specificky soutěží o vazebné místo s CGRP a inhibuje jeho vliv na CGRP receptor. Záhy v roce 2019 následoval fremanezumab jako první zástupce humanizovaných protilátek, které cílí přímo na molekulu CGRP, podobně



MUDr. Markéta Škodová
Neurologické oddělení Nemocnice Jihlava, p. o.
skodovam@nemji.cz

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2023;24(1):46-49
Článek přijat redakcí: 31. 10. 2022
Článek přijat k publikaci: 9. 1. 2022