

FDA, EMA i SUKL kakutnímu i profylaktickému užití. V profylaktickém užití se počítá s podáváním ob den. V akutní formě nemá rimegepant v České republice úhradu zdravotních pojišťoven, nepodléhá tedy preskripčnímu omezení a předepsat jej může každý lékař. O úhradě v profylaktickém podávání se nyní jedná se zdravotními pojišťovnami a jeho předpokládaná cena bude obdobná s ostatními antiCGRP.

I ostatní gepanty jsou malé molekuly blokující CGRP receptor. Jsou dostupné ve formě nosního spreje, rozpustných tablet nebo klasických tablet. 1. generace gepantů, vyvinutá před 15 lety se nedostala do prodeje kvůli potencionální hepatotoxicitě. Současná 2. generace gepantů je bezpečná. Americká FDA hodnotila ještě další 3 typy gepantů. Ubrogépan je schválen pro akutní použití v dávkách 50 mg a 100 mg ve formě tablet, maximální denní dávkou je užití 200 mg. Ve studiích uvádělo 61 % subjektů úlevu od

bolesti do 2 hodin po užití. Mezi nežádoucí účinky pak patří únava a nauzea. Atogepant je také studijním lékem v prevenci EM i CM. Mezi popisované nežádoucí účinky patří únava, nauzea a zácpa. Posledním ze zkoumaných gepantů je vazegepant ve formě nasálního spreje a je určen k akutní léčbě (17).

Závěr

AntiCGRP profylaxe je první cílenou specifickou profylaktickou terapií migrény. Dosavadní výsledky jsou u obou typů léčby u EM a CM podobné. Velmi účinná je také v léčbě bolesti hlavy z nadužívání akutní medicíny, kde nemusí na začátku léčby předcházet úplná detoxifikace. Aplikace je velmi jednoduchá a relativně pohodlná. Pro pacienty preferující intravenózní podání je již také dostupná varianta. Kontraindikací k užívání biologické profylaxe migrény není mnoho. Limitací je pouze závažné kardiální a cerebrální onemocnění, gravidita a laktace, závislost na návykových

látkách a mentální retardace neumožňující zhodnotit efekt léčby. Léčba má minimum nežádoucích účinků a prozatím žádné zjištěné lékové interakce. Monoklonální protilátky jsou dobře tolerovány, mají vysokou účinnost a prokazatelně zlepšují kvalitu života pacientů. Délka preventivní léčby prozatím není stanovena. Vzhledem k vysoké ceně léčby a preskripčním limitům pojišťoven v jednotlivých centrech prozatím není léčba dostupná pro všechny pacienty splňující kritéria preskripce. S příchodem gepantů na trh se blýská na lepší časy i pacientům s menším počtem intenzivních záchvatů, na které nedostatečně účinkují triptany nebo jsou kontraindikovány. Jejich preskripce nepodléhá omezení a může je předepisovat každý lékař. Přesto, že lék nemá úhradu pojišťovny, své místo na trhu si jistě brzy najde. V budoucnu navíc bude tvořit alternativu biologické profylaxe pro pacienty preferující tablety před injekčním či intravenózním podáním.

LITERATURA

1. Nežádal T. Chronická migréna. *Neurol. praxi.* 2019;20(2):115-120.
2. Steiner TJ, Stovner LJ, Vos T. GBD 2015: migraine is the third cause of disability in under 50 s. *J Headache Pain.* 2016 Dec;17(1):104. doi: 10.1186/s10194-016-0699-5. Epub 2016 Nov 14. PMID: 27844455; PMCID: PMC5108738.
3. Recober A. Pathophysiology of Migraine. *Continuum (Minneapolis, Minn).* 2021 Jun 1;27(3):586-596. doi: 10.1212/CON.0000000000000983. PMID: 34048393.
4. Kotas R. Bolesti hlavy v klinické praxi. Praha: Maxdorf; 2015.
5. Barbanti P, Brighina F, Egea G, et al. Migraine as a Cortical Brain Disorder. *Headache.* 2020 Oct;60(9):2103-2114. doi: 10.1111/head.13935. Epub 2020 Aug 26. PMID: 32851650.
6. Honkasalo ML, Kaprio J, Winter T, et al. Migraine and concomitant symptoms among 8167 adult twin pairs. *Headache.* 1995 Feb;35(2):70-8. doi: 10.1111/j.1526-4610.1995.hed3502070.x. PMID: 7737864.
7. Mathew NT. Pathophysiology of chronic migraine and mode of action of preventive medications. *Headache.* 2011 Jul-Aug;51 Suppl 2:84-92. doi: 10.1111/j.1526-4610.2011.01955.x. PMID: 21770930.
8. Chu LF, Angst MS, Clark D. Opioid-induced hyperalgesia in humans: molecular mechanisms and clinical considera-

- tions. *Clin J Pain.* 2008 Jul-Aug;24(6):479-96. doi: 10.1097/AJP.0b013e31816b2f43. PMID: 18574358.
9. Diener HC, Tfelt-Hansen P, Dahlfö C, et al; MIGR-003 Study Group. Topiramate in migraine prophylaxis--results from a placebo-controlled trial with propranolol as an active control. *J Neurol.* 2004 Aug;251(8):943-50. doi: 10.1007/s00415-004-0464-6. PMID: 15316798.
10. Russo M, De Rosa MA, Calisi D, et al. Migraine Pharmacological Treatment and Cognitive Impairment: Risks and Benefits. *Int J Mol Sci.* 2022 Sep 27;23(19):11418. doi: 10.3390/ijms231911418. PMID: 36232720; PMCID: PMC9569564.
11. Hepp Z, Dodick DW, Varon SF, et al. Adherence to oral migraine-preventive medications among patients with chronic migraine. *Cephalalgia.* 2015 May;35(6):478-88. doi: 10.1177/0333102414547138. Epub 2014 Aug 27. PMID: 25164920.
12. Goadsby PJ, Edvinsson L, Ekman R. Vasoactive peptide release in the extracerebral circulation of humans during migraine headache. *Ann Neurol.* 1990 Aug;28(2):183-7. doi: 10.1002/ana.410280213. PMID: 1699472.
13. Goadsby PJ, Edvinsson L, Ekman R. Vasoactive peptide release in the extracerebral circulation of humans during migraine headache. *Ann Neurol.* 1990 Aug;28(2):183-7. doi:

- 10.1002/ana.410280213. PMID: 1699472.
14. Edvinsson L. Role of CGRP in Migraine. *Handb Exp Pharmacol.* 2019;255:121-130. doi: 10.1007/164_2018_201. PMID: 30725283.
15. Hargreaves R, Olesen J. Calcitonin Gene-Related Peptide Modulators - The History and Renaissance of a New Migraine Drug Class. *Headache.* 2019 Jun;59(6):951-970. doi: 10.1111/head.13510. Epub 2019 Apr 25. PMID: 31020659.
16. Ehrlich M, Hentschke C, Sieder C, Maier-Peuschel M, Reuter U. Erenumab versus topiramate: post hoc efficacy analysis from the HER-MES study. *J Headache Pain.* 2022 Nov 15;23(1):141. doi: 10.1186/s10194-022-01511-y. PMID: 36380284; PMCID: PMC9664641.
17. Tepper D. Gepants. *Headache: The Journal of Head and Face Pain.* 2020;60(5):1037-1039. doi: 10.1111/head.13791.
18. Schuster NM, Rapoport AM. New strategies for the treatment and prevention of primary headache disorders. *Nat Rev Neurol.* 2016 Oct 27;12(11):635-650. doi: 10.1038/nrneurol.2016.143. PMID: 27786243.
19. Moriarty M, Mallick-Searle T, Barch CA, et al. Monoclonal Antibodies to CGRP or Its Receptor for Migraine Prevention. *JNP.* October 15; 2019. doi: https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.07.009.

S NÁMI SE NEZTRATÍTE

Časopis je indexován v těchto databázích:
Ebsco a Bibliographia medica čechoslovaca

Využíváme systém **CrossRef**. S články můžete snadno pracovat díky jednoznačnému identifikátoru **DOI**.

