

ných, antiflogistika, ergotové přípravky, ale i triptany. V krajní situaci může stav vyústit až v *bolesti hlavy z nadužívání léčiv – medication overuse headache (MOH)*. K vývoji chronické migrény inklinují více pacienti s primárně vyšší frekvencí atak, obézní, pod vlivem stresujících životních událostí, s depresí a anxiétou.

Nejčastější komplikací migrény je *status migrenosus*, kdy ataka bolesti hlavy trvá déle než 72 hodin. Přichází obvykle u pacientů s migrénou bez aury, bolest je silné intenzity s výrazným zvracením a často s dehydratací. Ke zvládnutí stavu je obvykle nutná infuzní léčba, jejíž součástí je rehydratace. Mezi vzácné komplikace se řadí *perzistující aura bez infarktu*, *migrenózní infarkt* a *migrénou spuštěný epileptický záchvat* (6, 7).

Nejčastější diferenciální diagnostika migrény

Tenzní typ bolesti hlavy je nejčastější formou primární bolesti hlavy. Typicky se manifestuje oboustrannou, tlakovou nebo svíravou bolestí hlavy, mírné nebo střední intenzity. Nevyskytuje se nauzea ani zvracení, může být přítomna foto- nebo fonofobie. Opět se rozlišuje forma epizodická a chronická, kdy bolest hlavy přichází 15 a více dní za měsíc (6, 7).

Cluster headache je méně častá primární bolest hlavy. Vyznačuje se atakami kruté, striktně unilaterální bolesti hlavy s lokalizací za okem, supraorbitálně a/nebo temporálně. Ataka trvá 15–180 minut, má náhlý začátek a náhlý konec a doprovází ji jeden nebo více z následujících kraniálních autonomních příznaků na ipsilaterální straně s bolestí hlavy: slzení z oka, konjunktivální injekce, pocit ucpaného nosu nebo sekrece z příslušné nosní dírký, ptóza a edém víčka, pocení v čele a v obličeji.

Zatímco pacient při atace migrény leží v klidu na lůžku nejčastěji v zatemnělé a klidné místnosti, během ataky cluster headache je pacient extrémně neklidný, přechází po místnosti a nařiká.

Epizodická forma (85 %) se vyznačuje přítomností cluster period trvajících obvykle týdny až měsíce, během nichž ataky přicházejí nejčastěji denně nebo téměř denně (i vícekrát za 24 hodin). Tyto periody jsou oddělené obdobími remise trvajících měsíce až roky. U chronické formy (15 %) ataky přicházejí ce-

lý rok bez remise nebo s remisemi trvajících méně než jeden měsíc. Na rozdíl od migrény cluster headache postihuje častěji muže. V období cluster period je známým provokacním faktorem alkohol nebo vazodilatátory (např. nitroglycerin) (8).

Úloha praktického lékaře v péči o pacienty s migrénou

Praktický lékař má ve své péči nejčastěji migreniky s málo frekventní epizodickou migrénou (cca do 4 dnů s migrénou za měsíc). Soustřeďuje se především na léčbu akutních atak.

U lehkých forem lze použít k potlačení atak **jednoduché analgetikum**, jako je *kyselina acetylsalicylová* nebo *paracetamol*, či **nesterooidní antiflogistikum** (*ibuprofen*, *diklofenak*, *indometacin*, *naproxen* nebo *nimesulid*), případně v kombinaci s antiemetikem.

Středně silné a silné záchvaty migrény léčíme pak převážně **triptany**. Nejběžněji užívaným triptanem je *sumatriptan*, který vedle formy perorální je k dispozici i ve formě intranazální a subkutánní. Z ostatních triptanů lze užít *eletriptan*, *zolmitriptan*, a *naratriptan*. Nově může **z gepantů** praktický lékař předepisovat ke zvládnutí středně silných a silných záchvatů i *rimegepant* (*Vydura*) 75 mg sublinguální tabletu. Při užívání rimegepantu platí zásada nedotýkat se tablety rukou a nechat rozpustit v ústech.

Co se týká léčebné strategie, praktický lékař by měl aktivně poučit každého pacienta o nebezpečí, které s sebou přináší časté užívání akutních antimigrenik vedoucí k rozvoji chronické migrény, a nakonec až k paradoxním denním bolestem hlavy z nadužívání akutních antimigrenik, tedy k tzv. *medication overuse headache (MOH)*.

Praktický lékař by měl aktivně pečlivě sledovat frekvenci, tíži atak a spotřebu akutních antimigrenik u svých pacientů obvykle tím způsobem, že pacient zapisuje migrenózní dny do migrenózního kalendáře. Zjistí-li, že frekvence, případně i tíže atak narůstá a stoupá spotřeba akutních antimigrenik, měl by odeslat pacienta k příslušnému ambulantnímu neurologovi.

Častým nedostatkem praktických lékařů i některých ambulantních neurologů je, že předepisují svým pacientům akutní antimigrenika automaticky, aniž by aktivně sledovali

vývoj frekvence a tíže atak v migrenózním kalendáři. Často jim pak unikne, že frekvence a tíže atak u jejich pacienta narůstá, a s tím souvisí i nárůst spotřeby akutních antimigrenik. Do centra pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy jsou pak pacienti mnohdy odesíláni pozdě až s plně vyvinutou MOH. Na náš cílený dotaz často pacienti uvádějí, že o nebezpečí, které s sebou přináší nárůst spotřeby akutních antimigrenik, vůbec nebyli svým praktickým lékařem (ani ambulantním neurologem) upozorněni.

Profylaktická léčba je indikována u pacientů:

- při frekvenci atak více než čtyři dny s migrénou za měsíc (MMD),
- jsou-li ataky prolongované, trvající 48 hodin a více,
- při neúčinnosti, závažných nežádoucích účincích nebo kontraindikaci akutní medikace,
- u atak se zvýšeným rizikem trvalého neurologického deficitu (hemiplegická migréna, migréna s kmenovou aurou, s prolongovanou aurou nebo při anamnéze migrenózního infarktu) (9, 10).

Úloha ambulantního neurologa v péči o nemocné s migrénou

Ambulantní neurolog pečuje zejména o nemocné s migrénou vyžadující profylaktickou léčbu. K dispozici má klasické profylaktické léky.

Mezi nejúčinnější patří **protizáchvátová medikace (ASM)**, dříve nazývaná antiepileptika. Patří sem *topiramát* 25–100 mg denně p. o. nebo *valproát* 500–1 800 mg denně. Jejich užití je však významně limitováno. Valproát je kontraindikován u žen a dívek ve fertilním věku a nově je kontraindikován u žen a dívek ve fertilním věku i topiramát, pokud neužívají vysoce účinnou kontracepci. Důvodem u obou přípravků je riziko neurovývojových poruch u dětí matek léčeným valproátem nebo topiramátem. Potenciální riziko neurovývojových poruch hrozí i dětem mužů, kteří jsou léčeni valproátem.

Dále jsou k dispozici **betablokátory** *metoprolol* 50–200 mg denně p. o., *bisoprolol* 5–10 mg denně p. o. nebo *propranolol* 40–240 mg denně.