

Na kazuistických sděleních z klinické praxe je na konkrétních příkladech ukázána adherence k dlouhodobé léčbě fremanezumabem. Při péči o pacienty v centru se využívá i služeb unikátního patientského programu Migréna kompas, kdy specializovaná konzultantka pomáhá se zácíkem injekčního podání a správným vyplňováním migrenózního deníku a poskytuje praktické rady pro život s migrénou.



Lékové interakce u migrény

PharmDr. Josef Suchopár

Na lékové interakce je třeba myslet i při akutní a profylaktické léčbě migrény, protože snižují účinnost léčby, zvyšují výskyt nežádoucích účinků a jsou příčinou hospitalizace. Lékové interakce antimigrenik jsou časté, ale jen některé jsou klinicky významné. Část interakcí ale patří mezi kontraindikace. Nová antimigrenika mají nové typy lékových interakcí. Pozor na rostlinné přípravky, mohou inhibovat CYP1A2, CYP3A4, UGT, MAO-A, P-glykoprotein, BCRP nebo OATP1B. Ze zajímavých interakcí je možné zmínit např. metamizol, který je silným induktorem CYP3A4 a snižuje antiagregační účinek kyseliny acetylsalicylové, triptany vzhledem k serotoninergnímu účinku mohou vzácně vést ke vzniku serotoninového syndromu. Je dobré zachovávat opatrnost při kombinaci cinarizinu a kalciových blokátorů či amiodaronu. Karbapenemová antibiotika mohou ovlivnit metabolismus valproátu a topiramát jako slabý induktor CYP3A4 může snížit účinek antikoncepce.

Nové přípravky z řady monoklonálních protilátek proti CGRP používaných v profylaxi migrény neovlivňují expresi enzymů a transportních systémů ani jejich aktivitu, a proto nemají lékové interakce. Jiná situace je u gepantů, které mají velké množství lékových interakcí, protože jsou substráty CYP3A4 a OATP.

SPC léku
AJOVY
zde:



Výdej na lékařský předpis, hrazeno z veřejného zdravotního pojištění. Příslušný Souhrn údajů o přípravku je také vždy dostupný na vyžádání u obchodního zástupce Teva.

Co zaznělo na letošním setkání – podívejte se na záznam přednášek

Téma: Migréna



Anti-CGRP patří do první linie profylaktické léčby. Co přináší rozdílný mechanismus účinku u anti-CGRP?

prof. Messoud Ashina, M.D.

Léčba zaměřená na CGRP prokázala ve studiích III. fáze svou účinnost a významné snížení počtu dní s migrénou. Její dlouhodobou účinnost a bezpečnost podporují i data z RWE studií.

Konsenzuální guidelines odborných společností IHS, EHF a AHS doporučují dřívejší použití monoklonálních protilátek cílených na CGRP. Switch mezi anti-CGRP protilátkami může být přínosem pro pacienty, kteří zpočátku na léčbu nereagují.

Americká FAER databáze reportuje rozdílný podíl nežádoucích účinků. Nežádoucí účinky na GIT vykazují ve větším množství anti-CGRP látky zaměřené na blokaci receptoru – erenumab a gepanty.



Aktuální výstup z registru REMIG

MUDr. Tomáš Nežádal, Ph.D.

V registru REMIG je aktuálně vedeno 3 550 pacientů léčených některou s anti-CGRP protilátek. Rozborem obsažených dat je možné zjistit řadu zajímavých informací o pacientech, např. rozložení pacientů podle dekády aktuálního věku, podle BMI, dekády věku v době diagnózy, předchozí profylaktické léčby, důvody switchu mezi jednotlivými protilátkami, příčiny ukončení či přerušení léčby, výskyt nežádoucích účinků a mnoho dalších.



Migréna a psychiatrické komorbidity, studie UNITE

MUDr. Jolana Marková, FEAN

Psychiatrické komorbidity migrény jsou časté a závažné, nejčastějšími jsou deprese a úzkost. Komorbidity komplikují léčbu migrény, a naopak některé léky používané v profylaxi migrény mohou být pro pacienty s psychiatrickými komorbiditami nevhodné. Studie UNITE je klinická studie, která zkoumala účinek

fremanezumabu u pacientů s migrénou a depresí. Ve studii se ukázalo, že léčba fremanezumabem je spojena jak se snížením počtu dní s migrénou, tak se zlepšením depresivních symptomů, které se často u pacientů s migrénou vyskytují.



Vliv blokace CGRP na kardiovaskulární systém

MUDr. Jolana Mračková, Ph.D.

Současné poznatky o patofyziologii migrény se dotýkají různých neuropeptidů, které působí jako vazodilatátory, včetně CGRP.

CGRP má zřejmě také protektivní efekt na kardiovaskulární systém, jako je:

- ochrana před srdečním selháním,
- ochrana před hypertenzí,
- ochrana před buněčnou smrtí.

Blokáda CGRP a jeho vazodilatačního efektu však může zvýšit riziko exacerbace kardiovaskulárních a cerebrovaskulárních chorob. U rizikových pacientů (zejména s hypertenzí, diabetem apod.) by měl lékař zvážit kardiovaskulární profil pacienta před zahájením terapie, a pravidelně monitorovat krevní tlak a srdeční parametry.



Ukazuje se v praxi lepší účinnost a bezpečnost blokace ligandu než receptoru CGRP?

MUDr. Eva Medová

Data z reálné klinické praxe ukazují malé, ale smysluplné rozdíly v účinnosti a bezpečnosti mezi blokátory ligandu (eptinezumab, fremanezumab, galcanezumab) a přímými blokátory receptoru pro CGRP (erenumab). Hlavní rozdíl je patrný ve výskytu nežádoucích účinků, především obstipace, která se vyskytuje v prokazatelně vyšším procentu u přímých blokátorů receptoru CGRP oproti blokátorům ligandu. Prezentovaná kazuistika popisuje případ pacientky narozené v roce 1961 s dlouhodobou standardní profylaktickou léčbou bez výraznějších úspěchů. Užívala flunarizin po dobu 1 roku sice s účinkem na migrénu, ale také výrazným nárůstem hmotnosti (10 kg), potom amitriptylin a gabapentin bez účinku, topiramát s přechodným účinkem, cinarizin a absolvovala dvě aplikace botulotoxinu, opět bez účinku. V roce 2019 zněla diagnóza chronická migréna s bolestmi hlavy z nadužívání analgetik (MOH) a abúzem sumatriptanu. V roce 2020 byla zahájena léčba erenumabem v dávce 140 mg, z počátku úspěšně (pokles MMD), avšak v roce 2024 opět došlo k nárůstu MMD a výskytu zácpy. Navíc v dubnu 2024 je již na pohled patrný úbytek vlasového porostu, na přímý dotaz pacientka připouští výrazné padání vlasů, ale nechce se vzdát léčby, bojí se návratu migrén. Od srpna 2024 změna léčby – aplikace fremanezumabu 225 mg s. c. s výrazným efektem – MMD v září a říjnu 1, listopad 1, zastavilo se padání vlasů a odezněla zácpa.



Účinnost a bezpečnost fremanezumabu v praxi

MUDr. David Mikolajek

Na 3 kazuistikách je ilustrována účinnost fremanezumabu na parametru MMD (monthly migraine days): u bezproblémového pacienta, u pacientky s nestandardním vývojem poklesu MMD a u pacientky s bolestmi hlavy z nadužívání léků (MOH).



Když nestačí jen zastavit migrénu

MUDr. Petr Polidar

Standardní profylaktická léčba jinými typy farmak (např. antiepileptiky) vede rovněž ke snížení počtu migrenózních záchvatů, ale může ji doprovázet řada nežádoucích účinků, které ovlivňují život pacienta jinak. Kazuistika pacientky s migrénou a profylaktickou léčbou topiramátem popisuje komplikaci v podobě kognitivního deficitu, který po změně terapie na fremanezumab ustoupil.



Výhody kvartálního podání fremanezumabu v našem centru

MUDr. Dana Čtrnáctá

Ve dvou kazuistikách u pacientek s frekventní epizodickou migrénou jsou dokumentovány výhody kvartálního dávkování fremanezumabu v klinické praxi, kdy v ÚVN podávají fremanezumab pacientům kvartálně vždy přímo v centru léčby bolesti hlavy. Kvartální dávkování fremanezumabu je komfortní: aplikace probíhá jen čtyřikrát ročně, pacient se nemusí obávat, zda nezapomene na termín měsíční aplikace, zda termín aplikace nebude kolidovat s pracovní cestou, očkovaním, dovolenou, jak bude převážet a skladovat lék např. na dovolené, zda bude potřebovat potvrzení od lékaře o užívání léku pro přepravu letadlem. Toto dávkování je účinné, nepozoruje se wearing-off efekt a flexibilita ve formě měsíčního nebo kvartálního podání dává pacientům možnost si dle potřeby „vyzkoušet obojí“. Pacient tak má větší volnost, udává zlepšení kvality života a celkové spokojenosti (včetně času stráveného s rodinou a přáteli) i snížení disability.



Adherence k léčbě anti-CGRP, zkušenosti s PSP programem

MUDr. Petra Migařová

Dlouhodobě užívá standardní profylaxi cca 12 % migreniků – perzistence na terapii je velmi nízká – 25 % vysadí po šesti měsících a 14 % po 12 měsících. Adherence ke standardní profylaktické léčbě v 1. měsíci je kolem 90 %, ale rychle klesá: ve 3. měsíci na 35 až 65 %, po roce se snižuje přibližně na 20 %. Roli hrají obavy z možných vedlejších účinků léčby, případně jejich skutečný výskyt. Podle dostupných dat je adherence k fremanezumabu po 6 měsících 75–80 %, výsledky jsou mírně lepší při čtvrtletním dávkování oproti měsíčnímu dávkování.