

Pacienti, u nichž je prevence migrény vhodná



Migréna je velice časté onemocnění^{1, 2}

11 % dospělých v západních zemích trpí migrénou¹
1–4 % celosvětové populace má ataky migrény každý nebo skoro každý den²



Prevalence podle věku
Věková skupina 25 až 55 let má nejvyšší prevalenci²



Prevalence podle pohlaví
Vyšší prevalence je u žen než u mužů²

Migréna má značný dopad na pacienty, jejich rodiny i celou společnost^{3–6}



6. nejčastější příčina roků života se zdravotním omezením^{3, 4}

- 90 % pacientů trpí středně závažnou nebo závažnou bolestí
- 75 % pacientů má sníženou schopnost běžně fungovat
- 33 % pacientů potřebuje klidový režim



Má negativní vliv na rodinný a společenský život⁵

- 85 % pacientů má značně sníženou schopnost vykonávat domácí a úklidové práce
- 45 % pacientů se neúčastní rodinných a společenských akcí a volnočasových aktivit
- 32 % pacientů se vyhýbá plánování činností



Představuje značnou ekonomickou zátěž⁶

- Celkové náklady související s migrénou v EU se odhadují na 27 miliard EUR
- Značné přímé lékařské náklady a nepřímé náklady na zaměstnance v EU v důsledku ztráty produktivity



40 % pacientů s migrénou by mohlo mít přínos z preventivní léčby migrény⁷



<15 % pacientů s migrénou v současné době užívá preventivní léčbu^{4, 7}

Četnost progresu epizodické migrény do chronického onemocnění je

2,5%
za rok⁸

Rizikové faktory prokazatelně související s progresí migrény^{8–13}

Vysoká četnost bolesti hlavy

- Riziko nového nástupu chronické bolesti hlavy se zvyšovalo nepřímo úměrně počáteční četnosti bolesti hlavy.⁸



Neadekvátní léčba akutní migrény

- Neúčinná akutní léčba zdvojnásobuje riziko rozvoje chronické migrény.⁹
- Používání léků obsahujících barbituráty a opioidy zvyšuje riziko chronické migrény v následujících letech.⁸



Obezita a metabolický syndrom

- Prevalence chronické migrény u obézních a morbidně obézních osob je vyšší než u osob s normální hmotností (1,6 % a 2,5 % vs. 0,9 %).¹⁰
- Metabolický syndrom je spojen s vyšším rizikem chronické migrény.¹¹



Deprese, úzkost a chronická bolest

- Deprese a úzkost jsou při chronické migréně 2krát pravděpodobnější a chronická bolest je 2,5krát pravděpodobnější než při epizodické migréně.¹²
- Deprese je u pacientů s epizodickou migrénou významným predikčním faktorem nástupu chronické migrény v následujících letech (odds ratio = 1,65).¹³



Úvaha o preventivní léčbě migrény^{14–16}

Četnost bolesti hlavy^{8, 15}  **≥ 4** dny s bolestí hlavy za měsíc

Míra postižení¹⁵  Alespoň nějaké postižení **související s bolestí hlavy**, které narušuje běžný denní režim/činnosti

Užívání akutní léčby^{15, 16}  **Nadužívání** akutní léčby, která obsahuje barbituráty a opiáty, **zvyšuje riziko** progresu onemocnění

Komorbidita^{14–16}  Obezita, deprese, úzkost, problémy spojené se spánkem

Reference: 1. Lipton RB, Bigal ME. Headache 2005;45 Suppl 1:S3–S13; 2. Cho SJ, Chu MK. Curr Pain Headache Rep 2015;19:465; 3. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Lancet 2015;386:743–800; 4. Lipton RB et al. Neurology 2007;68:343–349; 5. D'Amico D, Tepper SJ. Neuropsychiatr Dis Treat 2008;4:1155–1167; 6. Bloudek LM et al., J Headache Pain. 2012 Jul; 13(5): 361–378; 7. VanderPluym J et al. Headache 2016;56:1335–1343; 8. Bigal ME et al. Headache 2008;48:1157–1168; 9. Lipton RB et al. Neurology 2015;84:688–695; 10. Bigal ME, Lipton RB. Neurology 2006;67:252–257; 11. He Z et al. Eur J Neurol 2015;22:1228–1234; 12. Buse DC et al. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2010;81:428–432; 13. Ashina S et al. J Headache Pain 2012;13:615–624; 14. Estemalik E, Tepper S. Neuropsychiatr Dis Treat 2013;9:709–720; 15. Lipton RB, Silberstein SD. Headache 2015;55(S2):103–122; 16. Silberstein SD et al. Headache 2007;47:585–599.

Materiál vytvořila společnost Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., Business park Futurama, Sokolovská 651/136A, 180 00 Praha 8, tel.: +420 251 007 101, fax: +420 251 007 110.