

včetně lékové formy na rozhodnutí gynekologa a přání pacientky. Typ progestinu v COC nemá vliv na výskyt migrény.

### Doporučení u bolesti hlavy indukované vysazením estrogenu

Rozvoji tohoto typu MM můžeme opět bránit využitím buď kontinuálního podávání COC, nebo režimu s rozšířeným cyklem. Další možností je zkrácení HFI s placebo tabletou ze 7 dní na 4 nebo 2 dny.

Podobně jako u MM bylo také u bolesti hlavy indukované vysazením estrogenu testováno podávání estrogenu formou tablet, gelu nebo náplasti s obsahem EE v HFI, ale nebyl prokázán jednoznačný efekt (Sacco et al., 2018).

### Doporučení u migrény s aurou

U žen s migrénou s aurou dochází vlivem COC ke zvýšení výskytu záchvatů, jak bylo výše uvedeno. U některých žen může vzniknout aura nově nebo se vyskytnou opakované izolované aury či dokonce migrenózní infarkt. Příčinou je stimulační působení exogenního estrogenu. Proto je podle doporučení Světové zdravotnické organizace (WHO, 2015) i České gynekologické a porodnické společnosti (Unzeitig, 2012) podávání COC či jiné kombinované antikoncepce u migrény s aurou kontraindikováno. U těchto žen je možné nasadit pouze čistě gestagenní preparáty (perorální, injekční, implantáty, nitroděložní tělíčko) nebo antikoncepci nehormonální. Z praktického hlediska to znamená, že by se měl gynekolog aktivně zajímat, zda žena trpí migrénou, a pokud ano, pak zjistit, jestli se nejedná o typ s aurou. Tato problematika je částí gynekologů bohužel opomíjena. Ukazují to i výsledky finské studie z r. 2010, která se zabývala preskripčními zvyklostmi gynekologů a prokázala, že až 41 % dotazovaných neodlišilo u svých pacientek migrénu s aurou jako kontraindikaci pro podávání COC (Sannisto et Kosunen, 2010). Pokud skutečnost, že žena trpí migrénou s aurou, ve volbě HAK gynekolog opomine, měl by neurolog aktivně upozornit na nutnost změny typu preparátu.

### Ischemická cévní mozková příhoda a HAK

Dostupné údaje prokazují, že kombinovaná HAK může zvyšovat riziko iCMP u žen s migrénou. V roce 2017 byla publikována meta-analýza,

na základě které bylo vypočítáno absolutní riziko iCMP u žen ve věku 20–44 let ve vztahu k užívání HAK a typu migrény. Absolutní riziko pro iCMP u mladých žen, které neužívají HAK, je 2,5/100 000 ročně, zatímco u uživatelek HAK je 6,3/100 000. U žen s migrénou s aurou, které neužívají HAK, je riziko iCMP 5,9/100 000 ročně, zatímco u skupiny uživatelek HAK je 36,9/100 000 ročně. U žen s migrénou bez aury, které neužívají HAK, je riziko iCMP 4,0/100 000 ročně, zatímco u skupiny uživatelek HAK je 25,4/100 000 ročně (Sacco et al., 2017) (Tab. 1).

Přítomnost dalších cévních rizikových faktorů u žen uživatelek COC pravděpodobnost vzniku iCMP dále zvyšuje. Ženy kuřačky mladší 35 let mají riziko zvýšené 2,4× (CI 0,9–6,4), starší 35 let 3,9× (CI 1,5–9,9). Významná je rovněž přítomnost arteriální hypertenze při nasazení COC. V Transnational Study ženy bez kontroly krevního tlaku před nasazením COC měly relativní riziko pro iCMP 4,6 (CI 2,2–9,5) oproti 2,1 (CI 1,3–4,3) u žen prokazatelně normotenzních (Fait, 2008). Riziko iCMP narůstá u uživatelek COC se zvyšující se dávkou estrogenu (30–50 µg). Někteří autoři uvádějí vyšší riziko iCMP také u 2. a 3. generace progestinů (norgestrel, levonorgestrel, desogestrel, gestoden, norgestimát), jiné studie toto riziko u progestinů obsažených v COC nepotvrzují. Čistě gestagenní kontracepce není asociována se zvýšeným výskytem iCMP (Lidegaard et Kreiner, 2002; Lidegaard et al., 2012). Existují práce, že přípravky obsahující levonorgestrel představují mírné zvýšení arteriální kardiovaskulární morbidity ve srovnání s HAK obsahujícími gestoden a desogestrel. Jiné práce tuto závislost neprokázaly (Kolektiv autorů, 2020).

### Doporučení k předepisování HAK u žen s migrénou s ohledem na riziko iCMP

Na základě podrobné analýzy studií bylo vypracováno doporučení k předpisu HAK u žen s migrénou s ohledem na kardiovaskulární bezpečnost (Sacco et al., 2017). Před předpisem HAK je doporučeno určení typu migrény a zhodnocení rizikových cévních faktorů. Vysoké riziko iCMP vykazuje COC s obsahem EE nad 35 µg, střední riziko iCMP je u COC s obsahem EE pod 35 µg a u kombinované antikoncepční náplasti, kdežto u vaginálního kroužku je expozice EE nižší než u tablet a náplasti.

U žen, které mají rizikové faktory pro iCMP (kouření, věk nad 35 let, migréna s aurou, arteriální hypertenze, dyslipidemie, koagulopatie), je COC kontraindikována a lze bezpečně podat čistě gestagenní HAK. U žen, které prodělaly CMP, je nasazení COC kontraindikováno a musí být rovněž zvažena bezpečnost podání čistě gestagenní HAK. Pokud u žen kuřaček starších 35 let v průběhu užívání COC vznikne migréna bez aury, je nezbytné podávání COC ukončit (absolutní kontraindikace).

U žen, které jsou starší 35 let a trpí migrénou bez aury, je nutné individuálně posoudit vhodnost nasazení COC, podobně jako u žen mladších 35 let, u nichž se při užívání COC objeví záchvaty migrény bez aury (relativní kontraindikace). U těchto žen je možné bezpečně podat čistě gestagenní HAK. Pokud se však objeví záchvaty migrény s aurou po podávání čistě gestagenní HAK, je nutno zvážit další možná rizika této léčby (relativní kontraindikace) (Bouser et al., 2000; Unzeitig, 2012; WHO, 2015) (Tab. 2).

**Tab. 1.** Absolutní riziko iCMP u žen ve věku 20–44 let ve vztahu k užívání HAK a typu migrény (dle Sacco et al.)

	bez migrény	migréna s aurou	migréna bez aury
bez HAK	2,5/100 000	5,9/100 000	4,0/100 000
s HAK	6,3/100 000	36,9/100 000	25,4/100 000

**Tab. 2.** Doporučení k nasazení HAK dle WHO (2015)

Absolutní kontraindikace COC	Migréna s aurou
	Migréna bez aury vzniklá při užívání COC u žen nad 35 let, kuřaček
Relativní kontraindikace COC	Proběhlá CMP
	Migréna bez aury u ženy starší 35 let
Relativní kontraindikace čistě progestinové HAK	Migréna bez aury vzniklá při užívání COC u žen mladších 35 let
	Migréna s aurou vzniklá při užívání čistě progestinové HAK
	Proběhlá CMP