

Biologická léčba migrény – dá se pacientům pomoci při neúčinnosti první anti CGRP protilátky změnou terapie?

Kazuistiky z centra pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy FTN Praha

MUDr. Jolana Marková, FEAN

Neurologická klinika 3. LF UK a FTN, Praha

V současné době je dostupná biologická léčba migrény protilátkami proti receptoru CGRP nebo ligandu CGRP pro pacienty, kde selhala profylaktická léčba standardními metodami. Biologická léčba je velmi efektivní a většině pacientů se uleví od bolestí a podstatně zlepší kvalita života. V některých případech se ale zlepšení nedostaví vůbec a/nebo není dostatečné pro další úhradu této léčby a lék není dále poskytován. Pak se často objeví otázka na další postup v léčbě, co dělat v případě, kdy selhala nejmodernější léčba. Teoreticky lze soudit, že pokud se nedostavil efekt blokádou receptoru, mohla by pomoci blokáda ligandu – „switch“ z jednoho preparátu na jiný. Tento postup jsme v centru ve Fakultní Thomayerově nemocnici vyzkoušeli u 15 pacientů. V textu uvádím jako příklad kazuistiky našich tří pacientek. V závěru článku pak i současný názor Ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) na tuto problematiku.

Klíčová slova: migréna, léčba protilátkami proti CGRP (calcitonin gene-related polypeptid), změna léčby – switch, Aimovig, Ajovy, Emgality, Vyepti.

Biological therapy of migraine: can patients who do not respond to the first anti-CGRP antibody be helped by changing treatment?

Case reports from the Headache Center in Thomayer University Hospital, Prague

Currently, biological therapy of migraine with antibodies against the CGRP receptor or CGRP ligand is available for patients in whom prophylactic treatment with standard methods has failed. Biological therapy is very effective, with most patients experiencing pain relief and substantial improvement in the quality of life. In some cases, however, there is either no improvement at all or it is not sufficient for further reimbursement of this treatment, and the drug is no longer provided. Then, the question often arises as to how to proceed with treatment, what to do when the most up-to-date treatment has failed. Theoretically, it could be assumed that if receptor blockade had no effect, blocking the ligand could be of benefit, i.e. switching from one drug to another. This procedure has been tested in 15 patients at our Thomayer University Hospital centre. As an example, case reports of our three female patients are presented. The article is concluded with the current opinion of the Czech State Institute for Drug Control (SUKL) on this issue.

Key words: migraine, treatment with anti-CGRP (calcitonin gene-related polypeptide) antibodies, treatment switch, Aimovig, Ajovy, Emgality, Vyepti.

V centrech pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy se setkáváme často s pacienty, u kterých již byla vyzkoušena téměř všechna dostupná

standardní profylaktická medikace, a přesto efektu v redukci počtu dnů s migrénou za měsíc (MMD) nebylo dosaženo. V těchto případech

je plně indikováno i hrazeno nasazení moderní léčby monoklonálními protilátkami – buď proti receptoru CGRP (calcitonin gene-related po-



MUDr. Jolana Marková, FEAN
Neurologická klinika 3. LF UK a FTN, Praha
jolana.markova@ftn.cz

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2023;24(5):385-388

Článek přijat redakcí: 18. 6. 2023

Článek přijat k publikaci: 20. 7. 2023