

Migréna a roztroušená skleróza

MUDr. Rudolf Kotas, Ph.D.¹, MUDr. Marta Vachová^{2,3}

¹Centrum pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy, Neurologická klinika LF UK a FN Plzeň

²Centrum pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy, Neurologické oddělení, Krajská zdravotní, a. s., Nemocnice Teplice

³Centrum vysoce specializované péče pro roztroušenou sklerózu a neuromyelitis optica, Neurologické oddělení, Krajská zdravotní, a. s., Nemocnice Teplice

Asociace bolesti hlavy a RS byla nalezena v posledních letech ve více studiích. Většina z nich je migrenózního typu. Prevalence migrény u pacientů s RS je zřetelně vyšší (46 %) než ve všeobecné populaci (10–15 %). Tato asociace je v klinické praxi považována obvykle za komorbiditu dvou navzájem nezávislých onemocnění.

Některé skutečnosti však nasvědčují, že bolesti hlavy, zejména migrenózního typu, mohou být také příznakem RS. Pak by patřily mezi sekundární bolesti hlavy. Bolest hlavy se ve zvýšené frekvenci vyskytuje zejména v počátečním stadiu RS. Prospektivní multicentrická studie odhalila výskyt bolesti hlavy u 78 % pacientů s klinicky izolovaným syndromem (CIS) nebo časnou RS. Většina těchto pacientů trpěla na pulzující bolest migrenózního typu. Bolest hlavy je také v polovině případů příčinou provedení MRI mozku u radiologicky izolovaného syndromu (RIS).

Tato vysoká prevalence bolesti hlavy vnáší do popředí otázku, zda jde skutečně vždy o komorbiditu dvou nezávislých onemocnění, nebo zda by bolest hlavy mohla být také primárním příznakem RS. Z klinického a terapeutického hlediska je to velmi důležité, protože samotná přítomnost bolesti hlavy by v tomto případě dovolovala klasifikaci CIS místo RIS a léčit pacienty imunomodulační léčbou. Navíc se nyní diskutuje i otázka, zda léčit již ve stadiu RIS.

Klíčová slova: bolest hlavy, migréna, roztroušená skleróza, komorbidita, léky modifikující onemocnění (DMD), klinicky izolovaný syndrom, radiologicky izolovaný syndrom.

Migraine and multiple sclerosis

The association of headaches and multiple sclerosis (MS) has been found in the last years in more studies. Most of them are of migrainous type. The prevalence of migraine in MS patients is significantly higher (46%) than in general population (10–15%). This association is considered in clinical practice usually as a comorbidity of two independent diseases.

Some facts however indicate, that headaches, especially of migrainous type, could be also the symptom of MS. Then they would belong to the secondary headaches. The headache occurs with increased frequency especially in the initial stage of MS. A prospective multicenter study has revealed the occurrence of headache in 78% of patients with clinically isolated syndrome (CIS) or early MS. Most often patients suffered from throbbing and pulsating headaches of migrainous type. The headache is also in half of cases the cause of brain MRI (magnetic resonance imaging) performance in radiologically isolated syndrome (RIS).

This high frequency raises the question, whether it is really a comorbidity of two independent diseases or whether the headache could be also a primary syndrome of MS. Clinically and therapeutically this is very important, as presence of headache alone would allow the classification as CIS instead of RIS and to treat the patients accordingly with immunomodulatory therapy. In addition nowadays the question is being discussed, whether to treat already in the stage of RIS.

Key words: headache, migraine, multiple sclerosis, comorbidity, disease modifying drugs, clinically isolated syndrome, radiologically isolated syndrome.

Úvod

Souvislost mezi bolestmi hlavy a roztroušenou sklerózou se diskutuje desítky let. Po

celou tuto dobu byly bolesti hlavy považovány téměř za vylučující kritérium pro diagnózu roztroušené sklerózy. V posledních

letech byla ovšem ve více studiích nalezena asociace bolestí hlavy a roztroušené sklerózy (RS) (Kister et al., 2010; Putzki et al., 2009;



MUDr. Rudolf Kotas, Ph.D.

Centrum pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy, Neurologická klinika LF UK a FN Plzeň
kotas@fnplzen.cz

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2023;24(6):453–457

Článek přijat redakcí: 3. 8. 2023

Článek přijat k publikaci: 19. 10. 2023