

Tab. 2. Monoklonální protilátky pro profylaktickou léčbu migrény

	Erenumab	Eptinezumab	Fremanezumab	Galkanezumab
Cílová struktura	CGRP receptor	CGRP ligand	CGRP ligand	CGRP ligand
Způsob podání	subkutánní	intravenózní	subkutánní	subkutánní
Dávkovací interval	à 1 měsíc (28 dní)	à 3 měsíce	à 1 měsíc/à 3 měsíce	à 1 měsíc

(pokud nejsou u konkrétního pacienta kontraindikovány).

Monoklonální protilátky

Jedná se o monoklonální protilátky proti CGRP, které jsou plně humánní nebo humanizované. Zatímco jediná z nich (*erenumab*) cílí na CGRP receptor, ostatní (*fremanezumab*, *galkanezumab*, *eptinezumab*) jsou zacíleny na CGRP ligand. Způsob aplikace a dávkovací schémata ukazuje tabulka 2.

Perorální cílená profylaktická léčba

Jde o skupinu gepantů, které rovněž působí bloádou CGRP receptoru. Na rozdíl od monoklonálních protilátek je jejich podání perorální (mimo těch, které v ČR nejsou re-

gistrovány, kde jsou k dispozici i preparáty ve formě nosního spreje – *zavegepant*,...).

K profylaxi je v ČR poměrně nově schválen *atogepant* (indikace epizodická i chronická migréna), podávání je každodenní – 60 mg 1 tbl. denně. O úhradu profylaktické léčby *rimegepantem* (indikace epizodická migréna) je třeba nadále žádat zdravotní pojišťovnu, dávkovací schéma je 75 mg 1 tbl. ob den. Benefitem obou léků je krom vysoké účinnosti a dobré snášenlivosti také krátké přetrvávání v organismu po vysazení, což může být s výhodou u pacientek, které při léčbě otěhotní.

Závěr

Poslední roky přinesly zásadní nové možnosti jak v akutní léčbě záchvatů migrény, tak v léčbě profylaktické, která má za cíl co nejví-

ce snížit frekvenci a intenzitu migrenózních atak. Dalším benefitem profylaktické léčby má optimálně být i zlepšení odpovědi na akutní léčbu. V neposlední řadě by pak měla profylaktická léčba zabránit přechodu migrény z formy epizodické do formy chronické, a také eliminovat riziko rozvoje medication overuse headache.

Monoklonální protilátky jsou nejvíce účinnou a obecně nejlépe tolerovanou profylaktickou léčbou migrény (Lampl et al., 2023). Přicházejí ke slovu při selhání konvenční profylaktické léčby.

Navzdory narůstajícím možnostem profylaktické léčby migrény zůstává optimalizace terapie pro konkrétního pacienta výzvou. Je nutno zohlednit věk, komorbiditu, životní styl, pracovní návyky a v neposlední řadě preference pacienta. Pacientovo zapojení je klíčové pro plán úspěšné preventivní léčby, která vyžaduje jeho dlouhodobý aktivní přístup stejně jako komunikaci s jeho ošetřujícím lékařem (Tzankova et al., 2023).

LITERATURA

1. Barbanti P, Aurilia C, Egeo G, et al.; Italian Migraine Registry study group. Late Response to Anti-CGRP Monoclonal Antibodies in Migraine: A Multicenter Prospective Observational Study. *Neurology*. 2023 Sep 12;101(11):482-488.
2. Barbosa CD, Balp MM, Kulich K, et al. A literature review to explore the link between treatment satisfaction and adherence, compliance, and persistence. *Patient Prefer Adherence*. 2012;6:39-48.
3. Blumenfeld AM, Varon SF, Wilcox TK, et al. Disability, HRQoL and resource use among chronic and episodic migraineurs: results from the International Burden of Migraine Study (IBMS). *Cephalgia*. 2011 Feb;31(3):301-15.
4. Boyer N, Signoret-Genest J, Artola A, et al. Propranolol treatment prevents chronic central sensitization induced by repeated dural stimulation. *Pain*. 2017 Oct;158(10):2025-2034.

5. Danesh A, Gottschalk PCH. Beta-Blockers for Migraine Prevention: a Review Article. *Curr Treat Options Neurol*. 2019 Mar 23;21(4):20. doi: 10.1007/s11940-019-0556-3.
6. Ha H, Gonzalez A. Migraine Headache Prophylaxis. *Am Fam Physician*. 2019 Jan 1;99(1):17-24.
7. Jenkins B. Migraine management. *Aust Prescr*. 2020 Oct;43(5):148-151.
8. Lampl C, MaassenVanDenBrink A, Deligianni CI et al. The comparative effectiveness of migraine preventive drugs: a systematic review and network meta-analysis. *J Headache Pain*. 2023 May 19;24(1):56.
9. Lipton RB, Bigal ME, Diamond M et al. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. *Neurology*. 2007 Jan 30;68(5):343-9.
10. Niedermayerová I. Profylaktická léčba migrény. *Neurol. praxi*. 2009; 10(6): 369–371.
11. Sprenger T, Viana M, Tassorelli C. Current Prophylactic Medications for Migraine and Their Potential Mechanisms of Action. *Neurotherapeutics*. 2018 Apr;15(2):313-323.
12. Steiner TJ, Stovner LJ, Jensen R, et al. Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women: findings from GBD2019. *J Headache Pain*. 2020;21:137.
13. Tzankova V, Becker WJ, Chan TLH. Pharmacologic prevention of migraine. *CMAJ*. 2023 Feb 6;195(5):E187-E192.

Odborné informace pro vaši praxi – nyní i na Instagramu!



SOLEN MEDICAL EDUCATION

- Zajímavosti z odborných akcí
- Odemčené články
- Klinické kvízy napříč obory
- Soutěže o předplatné a registrace na kongresy
- Propojení s komunitou mladých i zkušených lékařů

Sledujte nás na @solen_cz a nechte si předepsat medicínu, která vás baví: přehledně, pravidelně a s respektem k vaší odbornosti.