

byl registrován trvalý suficientní efekt galcanezumabu (pokles frekvence o 80 % přibližně).

Je logické zvažovat i ještě další možnosti kromě galcanezumabu, co se týká preventivní terapie CH obecně. U naší pacientky toto prakticky nutné není, protože efekt aktuální terapie je stále velice pozitivní, ale jak bylo uvedeno výše – nelze očekávat dostačující snížení frekvence u všech pacientů léčených galcanezumabem. Klinicky zajímavé jsou například publikace ohledně onabotulinumtoxinu A, který je často používán v některých evropských zemích, častěji však při migréně. Zde je nutné uvést, že my ho v rámci našeho pracoviště nepoužíváme. Již v roce 2018 ra-

kouská studie diskutovala užití onabotulinumtoxinu A k terapii refrakterního chronického syndromu nakupených bolestí hlavy (Lampl et al., 2018). Tento léčivý přípravek dle autorů vedl k výraznému snížení frekvence a k redukcí intenzity. Jednalo o nerandomizovanou studii pouze v jednom centru a celkový počet pacientů byl pouze 19. Je teoreticky vhodné uvažovat o eventuálním nasazení onabotulinumtoxinu A na základě poznatků z literatury v případech, že bychom pozorovali nedostačnou účinnost galcanezumabu u pacientů s chronickým CH. Nicméně v České republice by mohla být problémem úhrada cestou veřejného zdravotního pojištění.

Jako souhrn této kazuistiky lze zdůraznit, že naše pacientka výrazně profitovala z užití galcanezumabu proti CH a že má díky tomuto léčivému přípravku stále velice dobrou kvalitu života. V českém systému se stále jedná o off-label indikaci galcanezumabu u pacientů s cluster headache. Užívání takových protilátok by mohlo znamenat, že se nacházíme v novém období, co se týká terapie CH. Do nedávna studie a klinické praktické postupy při léčbě CH většinou spoléhaly na princip pokus-omyl (trial-and-error approach), jak zdůraznil relevantní článek ze Skandinávie z roku 2023 (Lund et al.), zdá se však, že už tomu naštěstí tak není.

LITERATURA

1. Abdel-Maksoud MB, Nasr A, Abdul-Aziz A. Lithium treatment in cluster headache, review of literature. *Eur. J. Psychiat.* 2009;23:(1). Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-61632009000100006.
2. Gitlin M. Lithium side effects and toxicity: prevalence and management strategies. *Int J Bipolar Disord.* 2016;4(1):27. doi: 10.1186/s40345-016-0068-y. Epub 2016 Dec 17. PMID: 27900734; PMCID: PMC5164879.
3. Goadsby PJ, Dodick DW, Leone M, et al. Trial of Galcanezumab in Prevention of Episodic Cluster Headache. *N Engl J Med.* 2019;381(2):132-141. doi: 10.1056/NEJMoa1813440. PMID: 31291515.
4. Hoffmann J, May A. Diagnosis, pathophysiology, and management of cluster headache. *Lancet Neurol.* 2018;17(1):75-83. doi: 10.1016/S1474-4422(17)30405-2. Epub 2017 Nov 23. PMID: 29174963.
5. Klimek A, Szulc-Kuberska J, Kawiorski S. Lithium therapy in cluster headache. *Eur Neurol.* 1979;18(4):267-8. doi: 10.1159/000115087. PMID: 488146.

6. Kotas R. Bolesti hlavy v klinické praxi. Maxdorf Praha, 2015.
7. Lamas Pérez R, Millán-Vázquez M, González-Oria C. Efficacy and safety of galcanezumab as chronic cluster headache preventive treatment under real world conditions: Observational prospective study. *Cephalalgia.* 2024;44(3):3331024231226181. doi: 10.1177/03331024231226181. PMID: 38501892.
8. Lampl C, Rudolph M, Bräutigam E. Onabotulinumtoxin A in the treatment of refractory chronic cluster headache. *J Headache Pain.* 2018;19(1):45. doi: 10.1186/s10194-018-0874-y. PMID: 29915913; PMCID: PMC6006000.
9. Lund NLT, Petersen AS, Fronczek R, et al. Current treatment options for cluster headache: limitations and the unmet need for better and specific treatments – a consensus article. *J Headache.* 2023;24:121. <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01660-8>.
10. Marková J, Kotas R. Primární bolesti hlavy – léčba dnes a zítra. *Neurol. praxi.* 2018;19(3):193-198. DOI: 10.36290/neu.2018.050.
11. Mowry JB, Spyker DA, Cantilena LR Jr, et al. 2012 Annual Report of the American Association of Poison Cont-

- rol Centers' National Poison Data System (NPDS): 30th Annual Report. *Clin Toxicol (Phila).* 2013;51(10):949-1229. doi: 10.3109/15563650.2013.863906. PMID: 24359283.
12. Obermann M, Nägel S, Ose C, et al. Safety and efficacy of prednisone versus placebo in short-term prevention of episodic cluster headache: a multicentre, double-blind, randomised controlled trial. *Lancet Neurol.* 2021;20(1):29-37. doi: 10.1016/S1474-4422(20)30363-X. Epub 2020 Nov 24. PMID: 33245858.
13. Schindler EAD, Burish MJ. Recent advances in the diagnosis and management of cluster headache. *BMJ.* 2022;376:e059577. doi: 10.1136/bmj-2020-059577. PMID: 35296510.
14. Vayisoglu S. Treatment response to valproate in case with generalized anxiety disorder resistant to antidepressants. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology.* 2017;27(2):202-204. <https://doi.org/10.1080/24750573.2017.1317382>
15. Waung MW, et al. Family History of Cluster Headache: A Systematic Review. *JAMA Neurol.* 2020;77(7):887-896. doi: 10.1001/jamaneurol.2020.0682. PMID: 32310255; PMCID: PMC7644512.

Připravujeme do příští Neurologie pro praxi

2025

4

- **Hlavní téma – Vertigo**
- **Přehledové články – Funkční/disociativní záchvat vs. epileptický záchvat – jak je rozlišit bez EEG?**
Genová terapie v neurologii; Autoimunitní encefalitidy v dětském věku
- **Trendy v neurofarmakoterapii – Jaké možnosti nám dnes poskytují moderní protizáchvatové léky?**
Léčba RS šitá na míru: ocrelizumab mezi průkopníky individualizované expozice?
- **Z pomezí neurologie – Myastenia gravis v péči urologa, Role střevní dysbiózy v patogenezi neurodegenerativních onemocnění**
- **Sdělení z praxe – Subakutně progredující polyneuropatie jako projev Churg-Straussovy syndrómu; Jak se z imunologie stává neurologie: případ pacienta s běžnou variabilní imunodeficiencí; NMOSD jako komorbidita klinicky němého Sjögrenova syndromu**
... a spoustu dalších zajímavých témat

VYJDE
V ZÁŘÍ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION