



šest studií (n = 148 977), ve všech studiích byl popsán vyšší výskyt sebevražedných myšlenek u lidí trpících migrénou. V metaanalýze byl výskyt 2,5× vyšší ve srovnání s populací, která migrénou netrpí (Friedman et al., 2017).

V další studii z roku 2018 byl popsán 1,8× vyšší výskyt sebevražedných pokusů u pacientů s migrénou ve srovnání s populací bez bolesti hlavy. Mezi rizikové faktory, které byly spojeny s vyšším rizikem sebevražedných pokusů, patřilo ženské pohlaví, věk pod 50 let a déletrvající bolesti hlavy (diagnóza migrény nad pět let). V menším počtu studií byla hodnocena i sebevražedná mortalita u těchto pacientů. Vyšší mortalita byla popsána u pacientů s migrenózním statem (trvání migrenózních bolestí hlavy nad 72 hodin), dále byla prokázána u mužských pacientů a spojena s dalšími rizikovými faktory jako abúzus alkoholu a současný výskyt deprese (Harnod et al., 2018).

Antidepressiva a jejich využití v profylaktické léčbě migrény

Antidepressiva patří mezi léky první volby v léčbě depresivní poruchy. V léčbě migrény je využívána řada farmak, mezi nimi mají své místo i antidepressiva. Tricyklická antidepressiva (TCA) jsou jedna z prvních antidepressiv, u které byla prokázána účinnost v profylaxi bolestí hlavy a patřila mezi nejčastěji předepisované preparáty v indikaci prevence migrény (Jackson et al., 2015).

Tricyklická antidepressiva v léčbě migrény

Jedna z prvních metaanalýz, která prokázala pozitivní vliv antidepressiv v léčbě migrény a chronických bolestí hlavy vyšla v roce 2001. Do metaanalýzy bylo zařazeno celkem 38 studií, byla sledována účinnost tricyk-

lických antidepressiv, inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu (SSRI) a serotoninových antagonistů (Tomkins et al., 2001).

V roce 2015 vyšla metaanalýza hodnotící účinnost a snášenlivost preparátů užívaných v prevenci migrény. Do metaanalýzy bylo zařazeno více než 50 studií hodnotících účinnost u TCA (amitriptylin), SSRI, SNRI (inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu), betablokátorů, antikonvulziv a serotoninových agonistů. Při léčbě amitriptylinem byla prokázána vyšší účinnost než u některých jiných profylaktik (Jackson et al., 2015).

V roce 2017 byla publikována souhrnná práce hodnotící účinek TCA v léčbě a profylaxi migrény. Do souhrnu bylo zařazeno 12 studií (n = 1 006). Devět studií srovnávalo účinnost TCA ve srovnání s placebem, tři studie TCA s SSRI a SNRI. TCA byla signifikantně účinnější ve snížení bolestí hlavy ($\geq 50\%$ redukce bolestí hlavy) ve srovnání s placebem, srovnatelně účinná s SSRI a SNRI, ale bylo zde hodnoceno velmi malé množství studií. TCA měla signifikantně vyšší výskyt nežádoucích účinků (NÚ) než placebo a SSRI nebo SNRI (Xu et al., 2017).

Tetracyklická antidepressiva v léčbě migrény

Metaanalýza z roku 2017 hodnotila účinnost TCA a tetracyklických antidepressiv (mianserin a mirtazapin) v prevenci tenzních bolestí hlavy a migrény. Do analýzy bylo zahrnuto 22 studií, léčba TCA vedla k signifikantními snížení intenzity migrény a záchvatů bolesti hlavy, u tetracyklických antidepressiv tento účinek prokázán nebyl (Jackson et al., 2017). Z dalších dostupných studií jsou již k dispozici pouze studie o menším počtu zařazených pacientů potvrzující účinnost mirtazapinu v léčbě tenzní bolesti hlavy (Bendtsen et al., 2004).