



SSRI v léčbě migrény

Mezi nejčastěji užívané a velmi dobře snášené preparáty v léčbě deprese patří antidepresiva ze skupin SSRI a SNRI. I u těchto preparátů byla hodnocena jejich účinnost v léčbě migrény a bolestí hlavy.

V roce 2005 vyšel souhrn hodnotící účinnost a snášenlivost SSRI v léčbě migrény a tenzních bolestí hlavy. Bylo zařazeno pět studií (n = 636). Většinou se jednalo o krátkodobé studie, kdy sledování nebylo delší než dva měsíce. SSRI nebyla účinnější v krátkodobé léčbě migrény než placebo, byla mírně účinnější ve srovnání s placebem v ovlivnění tenzních bolestí hlavy. Léčba SSRI byla výrazně lépe snášena (s nižším výskytem NÚ) ve srovnání s antidepresivy ze skupiny TCA (Moja et al., 2005).

V roce 2015 byl publikován souhrn hodnotící účinnost SSRI a SNRI v prevenci migrény. Do analýzy bylo zařazeno 11 studií (n= 585), šest placebem kontrolovaných, čtyři studie srovnávaly SSRI nebo SNRI s amitriptylinem a jedna srovnávala escitalopram s venlafaxinem. Byla sledována a hodnocena řada parametrů: frekvence, intenzita a doba trvání bolestí hlavy, užívání analgetické medikace, snášenlivost, dny pracovní neschopnosti, kvalita života. V této práci nebyla prokázána přesvědčivá účinnost SSRI a SNRI v prevenci migrény. Autoři kritizovali i kvalitu jednotlivých studií (Banzi et al., 2015).

SNRI v léčbě migrény

V roce 2000 byla v retrospektivní studii prokázána účinnost venlafaxinu v dávce 375–300 mg (průměrná dávka 150 mg) v profylaxi migrény. Pacienti byli sledováni po dobu šesti měsíců a většina z nich byla hodnocena jako rezistentní na nějakou jinou, předchozí, profylaktickou léčbu (Adelman et al., 2000).

V roce 2005 byla publikována první prospektivní studie sledující účinnost venlafaxinu v dávce 75 a 150 mg a placebo v prevenci migrény. Byla sledována

frekvence, intenzita a délka migrenózních záchvatů, dále snášenlivost, celková spokojenost v rozmezí dvou týdnů až dvou měsíců. Venlafaxin v obou dávkách byl signifikantně účinnější než placebo v celkové účinnosti, dávka 150 mg byla spojena i se signifikantně nižší frekvencí bolestí hlavy (Ozyalcin et al., 2005).

V roce 2017 byla provedena studie srovnávající účinnost venlafaxinu, flunarizinu a kyseliny valproové v profylaxi migrény. Všechny preparáty byly účinné, venlafaxin byl však velmi dobře snášen a měl pozitivní vliv na psychické příznaky (emoce) (Liu et al., 2017).

Podobně příznivé výsledky v profylaktické léčbě migrény byly prokázány v řadě studií i u druhého zástupce skupiny SNRI – duloxetinu. Duloxetin je dále kromě deprese užíván k léčbě chronických bolestivých stavů a neuropatií. V roce 2000 byla provedena retrospektivní analýza z lékařských databází, bylo nalezeno 65 pacientů, kterým byla předepsán duloxetin v indikaci profylaxe migrény po dobu dvou měsíců. 50% pokles příznaků byl popsán u 22 % pacientů, vyšší účinnost byla prokázána u pacientů s vyšším skórem ve škále hodnotící depresi a úzkost (Taylor et al., 2007).

Podobných výsledků dosáhla i studie ruských autorů z roku 2010, kdy léčba duloxetinem po dobu tří měsíců vedla ke snížení frekvence a intenzity migrény (Armarenko et al., 2010).

V roce 2013 byla publikována studie prokazující účinnost vyšších dávek duloxetinu (110 mg) v profylaxi migrény u pacientů bez deprese (Young et al., 2013).

Ostatní antidepresiva v léčbě migrény

Z dalších antidepresiv, u kterých máte k dispozici nějaká data ohledně léčby migrény, je agomelatin. Jedná se o syntetický analog melatoninu.