



Léčba melatoninem je účinná v prevenci migrény, podle studie z roku 2016 byl melatonin v profylaxi účinnější než placebo, srovnatelně účinný jako amitriptylin. U pacientů, u kterých došlo k 50% redukci bolestí hlavy, byl melatonin efektivnější než amitriptylin (Goncalves et al., 2016).

V roce 2019 vyšel souhrn sedmi studií, který ukazuje možnost využití melatoninu v dlouhodobé léčbě migrény (Long et al., 2019).

V roce 2013 byly publikovány kazuistiky popisující pozitivní vliv agomelatinu na migrénu u pacientů s komorbidní depresí (Gugliermo et al., 2013).

V roce 2015 byla popsána série kazuistik (šest pacientů) léčených agomelatinem. Během této léčby došlo k remisi deprese a výraznému ovlivnění migrény (Plasencia et al., 2015).

**Kazuistika:** 40letá pacientka je v péči psychiatrie od roku 2015 pro depresivní poruchu.

**Z anamnézy:** rodinná anamnéza: bez neuropsychiatrické zátěže.

**Z osobní anamnézy:** pacientka je roky v péči neurologické ambulance pro migrény, jinak je zcela zdravá.

**Psychiatrická anamnéza a průběh onemocnění:** v klinickém obraze na počátku léčby dominovala pokleslá nálada, úzkosti, nervozita, nezájem o dříve oblíbené věci, nespavost s následnou únavou během dne. Rozvoj potíží se objevil v souvislosti s dlouhodobými stresy v rodině, onemocnění blízkého člověka, změna zaměstnání. Dále byla osm let léčena pro migrénu. Bolesti hlavy se objevovaly přibližně 2× do měsíce, byly horší kolem menstruace. Někdy se bolest podařilo zvládnout běžným analgetikem, ale většinou užívala sumatriptan s částečným efektem.

**Farmakologická anamnéza a současná medikace:** pro depresi byla pacientce nasazena léčba sertralinem, postupná titrace dávky na 100 mg. Během dvou měsíců došlo k plné úpravě psychického stavu, vymizení de-

prese a úzkosti. V následujícím roce, co byla léčena antidepresivy popisovala výrazné snížení výskytu migrén, které se objevovaly cca 1× za 2–3 měsíce a byly méně intenzivní. Po roce léčby byla antidepresivní medikace vysazena, ale během tří měsíců došlo znovu k rozvoji depresivních potíží a návratu bolestí hlavy. Pacientka se vrátila k původní medikaci sertralinem v dávce 100 mg, který užívá dosud. Po psychické stránce je zcela bez potíží, migréna se objeví v současnosti cca 1–2× do roka.

Řada studií ukazuje nižší účinnost SSRI v profylaxi migrény ve srovnání s TCA a SNRI. Nicméně jak ukazuje závěrečná kazuistika, stabilizace psychického stavu může vést ke zlepšení až vymizení migrény.

### Závěr a diskuze

Deprese a migréna jsou velmi časté komorbidity. Obě tato onemocnění se navzájem ovlivňují, a to oběma směry, tzn. pacienti s depresí mají vyšší riziko rozvoje migrény, a naopak pacienti s migrénou častěji trpí depresivní poruchou. Komplikujícím faktorem je nejednotná diagnostika obou skupin onemocnění, kdy se diagnóza v řadě studií opírala hlavně o subjektivní líčení a sdělení pacienta. Dalším bodem, který někdy snižuje výpovědní hodnotu některých studií jsou nízké počty zařazených pacientů a omezená délka studií.

Nicméně i přes tyto některé nedostatky je v současné době k dispozici řada studií a metaanalýz, které potvrzují signifikantně vyšší výskyt (3×) těchto dvou komorbidit. Pacienti trpící depresí a migrénou mají horší průběh obou onemocnění, častěji u nich onemocnění chronifikují, zvyšuje se riziko sebevražedného jednání, ve zvýšené míře užívají až zneužívají analgetika (Friedman et al., 2017; Harnod et al., 2018; Kožený et al., 2013; Perez et al., 2017).