



Obě onemocnění mají podle řady údajů společnou etiopatogenezi, některé práce, zejména dvojčecí studie, ukazují na společný genetický podklad (Yang et al., 2016).

V léčbě deprese i v profylaxi migrény jsou s úspěchem užívána antidepressiva. Nejvíce dat o účinnosti v profylaxi migrény je dostupných pro tricyklická antidepressiva. První volbou v léčbě migrény podle řady doporučených postupů je amitriptylin. Jedná se však o antidepressiva s vysokým výskytem nežádoucích účinků, řadou kontraindikací, zejména u starších pacientů s kardiovaskulárními onemocněními, a proto v praxi častěji upřednostňujeme lépe snášené preparáty. Mezi léky první volby jak v léčbě deprese, tak i v profylaxi migrény, jsou v současnosti podle dostupných dat antidepressiva ze skupiny SNRI (venlafaxin, duloxetin) a dále antidepressiva ze skupiny SSRI. Patří mezi AD s dobrou snášenlivostí a nízkým rizikem lékových interakcí. Jejich účinnost v léčbě deprese je srovnatelná, ale v profylaxi migrény se jeví účinnější podávání SNRI.

LITERATURA

1. Adelman LC, Adelman JU, Von Seggern R, Mannix LK. Venlafaxine extended release (XR) for the prophylaxis of migraine and tension-type headache: A retrospective study in a clinical setting. *Headache* 2000; 40(7): 572–580.
2. Amiri S, Behnezhad S, Azad E. Migraine headache and depression in adults: a systematic Review and Meta-analysis. *Neuropsychiatr* 2019; doi: 10.1007/s40211-018-0299-5.
3. Artemenko AR, Kurenkov AL, Nikitin SS, Filatova EG. Duloxetine in the treatment of chronic migraine. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova* 2010; 110(1): 49–54.
4. Banzi R, Cusi C, Randazzo C, Sterzi R, Tedesco D, Moja L. Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) and serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs) for the prevention of migraine in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 4:CD002919.
5. Bendtsen L, Jensen R. Mirtazapine is effective in the prophylactic treatment of chronic tension-type headache. *Neurology* 2004; 62(10): 1706–1711.

Při současném užívání triptanů v kombinaci s antidepressivy ze skupin SSRI nebo SNRI je popisován možný výskyt serotoninového syndromu. Toto riziko je však velmi malé a záleží i na užitých dávkách medikace. V roce 2018 vyšel souhrn, který sledoval riziko rozvoje serotoninového syndromu při této kombinaci. Bylo sledováno 47 968 pacientů léčených triptany, incidence serotoninového syndromu se pohybovala v rozmezí 0–4 případy na 10 000/rok předepsaných kombinací (Orlova et al., 2018).

K ovlivnění migrény při léčbě antidepressivy dochází i v případě, že u pacienta není přítomná depresivní symptomatika. U pacientů s migrénou a zároveň diagnostikovanou depresivní a úzkostnou symptomatikou, je efekt antidepressiv v profylaxi migrény výraznější (Banzi et al., 2015; Jackson et al., 2017; Young et al., 2013). Z další preparátů se jeví nadějně agomelatin, ale je zatím k dispozici velmi málo dat u pacientů s migrénou (Gugliermo et al., 2013).

Vzhledem k této časté komorbiditě je nezbytné u pacientů s migrénou na možnost rozvoje deprese myslet a onemocnění včas diagnostikovat a správně léčit!

6. Burch R, Rizzoli P, Loder E. The Prevalence and Impact of Migraine and Severe Headache in the United States: Figures and Trends From Government Health Studies. *Headache* 2018; 58(4): 496–505.
7. Burch RC, Loder S, Loder E, Smitherman TA. The prevalence and burden of migraine and severe headache in the United States: updated statistics from government health surveillance studies. *Headache* 2015; 55(1): 21–34.
8. Deen M, Hansen HD, Hougaard A, Nørgaard M, Eiberg H, Lehel S, Ashina M, Knudsen GM. High brain serotonin levels in migraine between attacks: A 5-HT₄ receptor binding PET study. *Neuroimage Clin* 2018; 18: 97–102.
9. Friedman LE, Gelaye B, Bain PA, Williams MA. A Systematic Review and Meta-Analysis of Migraine and Suicidal Ideation. *Clin J Pain* 2017 I; 33(7): 659–665.
10. Gonçalves AL, Martini Ferreira A, Ribeiro RT, Zukerman E, Cipolla-Neto J, Peres MF. Ran-