

Preventívna liečba migrény u starších pacientov – je nová biologická liečba svetlo na konci tunela?

Lucia Mokošová

Neurologické oddelenie FN Trnava

V kazuistike je prezentovaný prípad polymorbídnej 69-ročnej pacientky s chronickou migrénou, s prakticky nemožnosťou nastavenia na nešpecifickú preventívnu perorálnu liečbu. U pacientky bol náhodne zistený asymptomatický hemangioblastóm v oblasti cerebella vľavo, ktorý bol kompletne resekovaný a napriek výrazným očakávaniam pacientky bez efektu na frekvenciu a intenzitu migrenózných bolestí hlavy. Po nasadení a pravidelnej mesačnej aplikácii fremanezumabu bola zaznamenaná významná účinnosť a prelomový dopad na kvalitu života pacientky.

Kľúčové slová: preventívna liečba, chronická migréna, polymorbidita, fremanezumab.

Preventive treatment of migraine in elderly patients, is fremanezumab light at the end of the tunnel?

The case report presents a case of a polymorbid 69-year-old patient with chronic migraine, with practically impossibility of setting for non-specific preventive oral treatment. An asymptomatic hemangioblastoma in the left cerebellum was accidentally detected in the patient, which was completely resected and, despite the patient's strong expectations, had no effect on the frequency and intensity of migraine headaches. After initiation and regular monthly administration of fremanezumab, significant efficacy and a breakthrough impact on the patient's quality of life were noted.

Key words: preventive treatment, chronic migraine, polymorbidity, fremanezumab.

Úvod

Migréna je chronické paroxysmálne neurologické ochorenie, dá sa povedať všadeprítomné okolo nás a známe v histórii ako ľudstvo samotné. Migréna je celosvetovo jedna z častých príčin invalidity u osôb mladších ako 50 rokov (najmä u žien), s obmedzením práceschopnosti a príčinou významných ekonomických strát.

Samotný výskyt aj prevalencia migrény so zvyšujúcim sa vekom klesá. Jednoročná prevalencia u tejto špecifickej podskupiny pacientov tvorí približne 10 % (1). Migréna má najvyšší vrchol incidencie medzi 3. a 4. dekadou, ale ukazuje sa, že nástup migrény v neskoršom veku môže byť prediktorom chronického priebehu u tejto vekovej skupiny pacientov.

Typické klinické prejavy a fenotyp migrény sa menia v závislosti od veku a so zvyšujúcimi sa komorbiditami. V roku 2004 bola publikovaná štúdia, ktorá zahrňovala 260 pacientov s migrénou v širokom vekovom rozpätí od 3 do 69 rokov, kde boli pozorované výrazné rozdiely v klinických príznakoch súvisiacich s vyšším vekom. S pribúdajúcim vekom pri akútnom záchvate migrény dominuje predĺženie intervalu trvania unilaterálnej bolesti hlavy, zvýraznené pocity pulzovania, foto a fonofóbia ako aj bolesti v cervikálnej oblasti.

Naopak zhoršovanie bolesti hlavy viazané na fyzickú aktivitu klesajú s vekom (5).

Hoci migréna je menej častá u starších ľudí, preventívna liečba u týchto pacientov býva náročnejšia. Jeden z dôvodov je polyprag-

mázia, ktorá vyplýva z prítomnosti viacerých komorbidít, či už sú to psychiatrické, alebo kardiovaskulárne ochorenia, čo môže viesť k ďalšiemu zhoršeniu kvality života u starších pacientov trpiacich migrénou (2). Jedinci s migrénou majú približne 5-krát vyššie riziko rozvoja závažnej depresívnej poruchy a tým aj vyššej pravdepodobnosti prechodu do chronickej migrény (3).

Preventívna liečba zahrňuje širokú škálu rôznych skupín liečiv, ktoré však nie sú špecifické pre samotnú liečbu migrény. Majú niekedy nedostatočnú účinnosť, často neznášanlivosť a slabú adherenciu u geriatrickej populácie (4).

Terapia toho devastujúceho ochorenia sa významne posunula s príchodom „novej éry“ anti CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide)