

Manažment migrény

Praktický prehľad pre všeobecnú prax — akútna liečba, prevencia, CGRP terapie a mind-body prístupy

Migréna patrí medzi najčastejšie a najviac invalidizujúce stavy, s ktorými sa stretávame vo všeobecnej praxi, no často zostáva poddiagnostikovaná a nedostatočne liečená. Tento prehľad zhrňa aktuálne poznatky o manažmente migrény — akútnu liečbu, prevenciu, predchádzanie komplikáciám a rastúcu úlohu životného štýlu a mind-body prístupov.

Akútna liečba: zastavenie záchvatu

Liečba prvej voľby zahŕňa **jednoduché analgetiká** (paracetamol, ibuprofén, NSAID) a **triptány** (sumatriptan, zolmitriptan, rizatriptan, naratriptan, almotriptan, frovatriptan, eletriptan) dostupné perorálne, subkutánne alebo intranazálne. **Antiemetiká** (metoklopramid, prochlórperazín, cyklizín, bukálny prochlórperazín, domperidón, ondansetron) riešia sprievodnú nauzeu.

Pozor: Opioidom je potrebné sa vyhýbať pre vysoké riziko vzniku bolesti hlavy z nadužívania liekov (MOH).

Bolesť hlavy z nadužívania liekov (MOH)

MOH vzniká, keď nadužívanie analgetík vedie k precitlivenosti nervov a ich „skratovaniu“ nezávisle od bežných spúšťačov. Kľúčové je, že diagnostická hranica sa počíta v **dňoch užívania mesačne, nie v celkovej dávke**:

- ≥15 dní/mesiac pri jednoduchých analgetikách
- ≥10 dní/mesiac pri triptánoch, opioidoch alebo kombinovaných analgetikách

Manažment: vysadenie nadužívaného lieku na 6–12 týždňov (náhle vysadenie funguje u väčšiny pacientov, hoci bolesť sa môže prechodne zhoršiť), krátkodobo naproxén (TID, max. 6 týždňov) ako premostenie, vyhýbanie sa paracetamolu (slabá účinnosť pri migréne), zváženie krátkeho kurzu kortikosteroidov alebo blokády veľkého okcipitálneho nervu, a odoslanie k headache špecialistovi podľa potreby.

Preventívna farmakoterapia

Skupina	Liečivo	Výhody	Nevýhody / opatrnosť
Betablokátory	Propranolol (MR)	Pomáha pri úzkosti, palpitáciách, hypertyreóze	Závrat, ospalosť; opatrnosť pri astme
Antihypertenzíva	Kandesartan	Manažuje vysoký TK	Opatrnosť pri hypotenzii, závrate, poruche funkcie obličiek
Tricyklické AD	Amitriptylín	Pomáha pri nespavosti, neuropatickej bolesti	Anticholinergická záťaž
Antidepresíva	Venlafaxín, mirtazapín	Pomáhajú s náladou, nespavosťou	Ospalosť, suchosť v ústach, znížené libido, riziko serotonínového syndrómu
Antiepileptiká	Topiramát	Úbytok hmotnosti	Teratogenita (nutná antikoncepcia), postupné vysadzovanie, prechodná porucha pamäti, parestézie
Botulotoxín	OnabotulinumtoxínA	4 dávky ročne, pomáha pri tenznej zložke	Infekcia v mieste vpichu, citlivosť pokožky hlavy, strach z ihliel

CGRP-cielená liečba

Významný pokrok v prevencii aj akútnej liečbe migrény:

CGRP monoklonálne protilátky

- Erenumab
- Galcanezumab
- Fremanezumab
- Eptinezumab

Gepanty

- Rimegepant
- Ubrogepant
- Atogepant

Používané akútne; atogepant aj ako profylaxia

Mechanizmus účinku: blokujú CGRP alebo jeho receptor na synapsii trigeminálneho neurónu a hladkého svalu, čím zabraňujú vazodilatácii a prenosu bolestivého signálu.

Prírodné prostriedky (na základe dôkazov)

- **Horčík** 400–600 mg denne (forma glycinát/malát/citrát)
- **Riboflavín** (vitamín B2) 400 mg denne
- **Koenzým Q10** 300 mg denne
- **Vitamín D** – dávka podľa deficitu (2000–4000 IU denne)
- **Feverfew a butterbur** – podľa dostupnosti a lokálnych odporúčaní

Fyzikálne, behaviorálne a komplementárne terapie

Fyzikálne

Fyzioterapia, masážna terapia, osteopatia, Alexandrova technika, jóga, tai chi.

Behaviorálne

Psychoterapia, KBT, mindfulness-based stress reduction (MBSR), acceptance and commitment therapy (ACT), progresívna svalová relaxácia, biofeedback, pain reprocessing therapy.

Komplementárne

Akupunktúra, ľadová/tepelná terapia, nízkoenergetická laserová terapia, zelené svetlo (green light therapy), okuliare proti migréne (pri práci s obrazovkami), esenciálne oleje (opatrne — môžu byť aj spúšťačom).

Intervenčné možnosti

Nervové blokády, injekcie do spúšťačích bodov, ketamínové/lidokaínové infúzie (kontroverzné, limitované použitie), SPG blokády.

Základy životného štýlu

Intervencie prvej voľby s nízkym rizikom:

- Vyhýbanie sa spúšťačom
- Pravidelný spánok
- Pravidelné stravovanie
- Dostatočná hydratácia
- Obmedzenie kofeínu / alkoholu
- Relaxačné techniky

Polyvagálna teória a stresová reakcia

Užitočný rámec na vysvetlenie spúšťačov migrény pacientom:

Ventrálny vagus <i>bezpečie a spojenie</i> • Pokoj, jasnosť, empatia • „Vagálna brzda“ zabraňuje tachykardii	Sympatikus <i>fight / flight</i> • Stres, preťaženie, úzkosť • Prehnané premýšľanie • Potlačenie imunity	Dorzálny vagus <i>shutdown</i> • Vyčerpanie, únava • Burnout, odosobnenie • Pocit „zaseknutia“
--	--	--

ODKAZ PRE VŠEOBECNÚ PRAX

Kombinácia uváženej farmakoterapie (s ostrážitosťou voči MOH), suplementácie založenej na dôkazoch a stratégií životného štýlu/správania predstavuje skutočne multimodálny prístup k starostlivosti o pacientov s migrénou.