



METODY LECZENIA MIGRENY

*Tabletki, zastrzyki, elektrody. Ale także zmiana stylu życia!
Współczesne metody leczenia migreny mają dla pacjentów coraz więcej rozwiązań.*

**Dr n med. Anna Błażucka, specjalista neurolog,
Instytut Diagnostyki i Leczenia Bólu w Warszawie**

Każdy chory jest inny i każdy na migrenę choruje inaczej; nie istnieje jedna, skuteczna dla wszystkich metoda leczenia migreny. Obecnie nie można też migreny wyleczyć – jest to bowiem uwarunkowana genetycznie choroba mózgu. Są też dobre informacje: możemy pomóc niemal wszystkim pacjentom stosując jedną z kilkudziesięciu opcji terapii tej choroby, a coraz to nowe ultranowoczesne metody wprowadzane są wciąż do praktyki. Dobór leczenia zależy od typu migreny oraz indywidualnych przeciwwskazań i preferencji chorego. W Polsce niestety wciąż koszty wielu terapii, nawet najbardziej podstawowych, nie jest refundowany przez NFZ. Leczenie migreny zależy od rodzaju migreny oraz ilości napadów bólu głowy w danym okresie czasu. Mamy trzy drogi terapeutyczne: odpowiedni styl życia zapobiegający napadom, leczenie doraźne oraz leczenie profilaktyczne.

Odpowiedni styl życia.

To oczywiście unikanie czynników, które mogą wywołać napad bólu głowy - u każdego chorego są one inne. Biorąc pod uwagę, że są to silne bóle głowy, chorzy na ogół sami unikają prowokowania napadów. Należy jednak pamiętać, że w przypadku migreny naprawdę duże znaczenie ma stosowanie ogólnie pojętego zdrowego, higienicznego trybu życia! Mózg chorego na migrenę nie znosi zmian, a zatem naszych pacjentów próbujemy uczyć bardzo regularnego trybu życia. Często oznacza to paradoksalne wnioski: Na przykład wiele osób wie, że atak bólu może być wywołany przez stres lub niedobór snu. Jednak „nadmiar” wypoczynku podczas urlopu też może prowokować napad migreny. Taką samą prawidłowość obserwujemy w przypadku posiłków czy kofeiny. Zarówno nadmiar jak i niedobór są ryzykowne.

Leczenie doraźne.

Stosujemy wtedy gdy bóle głowy występują rzadko, do kilku w ciągu miesiąca. I drugi warunek: leczenie doraźne jest skuteczne, co znaczy że leczenie przerywa napad bólu głowy. Leki stosowane w terapii migreny, których jest bardzo wiele należą do różnych grup. Najczęściej są to niesterydowe leki przeciwzapalne NLPZ. Skuteczność ich jest bardzo różna nawet u tego samego chorego, a wybór często polega na stosowaniu metody eliminacji i dobraniu najbardziej skutecznego. W przerywaniu napadu ważna jest też dawka leku. W migrenie na ogół jedna tabletką nie jest skuteczna, co powoduje, że na początku bólu głowy lepiej wziąć dwie, trzy tabletki jednorazowo i przerwać ból niż jedną, niż czekać a potem co kilka godzin sięgać po kolejne, co najczęściej i tak nie przerywa bólu głowy. Liczy się również moment przyjęcia leków. Bardzo ważne jest, by leczenie rozpocząć na początku bólu głowy, nie czekać aż się on rozwinię. Przerwanie ataku bólu, który osiągnął już znaczne nasilenie jest dużo trudniejsze niż interwencja na jego początku. Z upływem czasu w mózgu rozwijają się wszystkie nieprawidłowe procesy, które do tego bólu głowy doprowadziły lub go wywołują. Ponad to w miarę jego trwania uruchamiane są w układzie nerwowym mechanizmy, które sprawiają, że ból staje się „odporny” na leki. Inną grupą leków, coraz powszechniej stosowaną, przeznaczoną w zasadzie tylko do leczenia migreny są tryptany. Poza hamowaniem bólu, likwidują one też objawy towarzyszące jak nudności czy nadwrażliwość na bodźce. Dostępnych jest kilka tryptanów, tak jak w przypadku NLPZ należy wypróbować, który jest najskuteczniejszy. Tryptanów też nie należy się bać. Opinia, że są to leki silne i należy je stosować w ostateczności jest nieprawdziwa. Czasami w opornych napadach można stosować kombinację NLPZ i tryptanów. Podstawowym celem leczenia doraźnego jest przerwanie bólu głowy! nie zmniejszenie go, nie ustąpienie bólu tylko na kilka godzin. Z lekami jednak trzeba uważać. Bardzo dużym błędem leczenia migreny, z czego chorzy na ogół nie zdają sobie sprawy, jest ich nadużywanie. Leków przeciwbólowych nie wolno stosować zbyt często! W przypadku bólów głowy mogą one wywoływać polekowe bóle głowy lub tzw. bóle głowy z odbicia lub przejście migreny w postać przewlekłą, znacznie trudniejsza do leczenia. Dodatkowo, migrena w sposób naturalny, jako choroba przewlekła i postępująca, „lubi” zwiększać częstotliwość napadów. Powstaje błędne koło; coraz częstsze bóle głowy, coraz większe ilości leków przeciwbólowych, coraz mniejsza ich skuteczność. W ciągu miesiąca nie wolno przyjmować więcej niż 8 tabletek tryptanów lub ! 10 tabletek NLPZ.

Medyczna Marihuana - opracował dr Albert Jeznach

Leczenie „marihuaną medyczną” może być szczególnie pomocne dla pacjentów:

- *z nietolerancją tryptanów ,
- *bólami głowy z nadużywania leków
- *z migreną z nudnościami.

Najlepszą drogą podawania jest waporyzacja, czyli wdychanie przez specjalnie do tego celu przeznaczony aparat. W aparacie zachodzi proces podgrzania suszu kwiatu konopi do temperatury wrzenia substancji czynnych, ale poniżej temperatury ich spalania. Podanie leku drogą waporyzacji powoduje szybkie rozpoczęcie działania, już po 5 minutach pacjent odczuwa działanie leku, pełny efekt występuje po 15 minutach. Droga podania przez wdychanie jest bardzo korzystna u chorych z nudnościami i wymiotami którzy nie zawsze mogą przyjąć tabletki. W przypadku migreny można stosować preparaty konopi zarówno w profilaktyce, jak i doraźnie czyli w celu przerywania napadu migreny. W profilaktyce stosuje się zazwyczaj małe dawki odmian konopi zawierających THC i CBD, optymalnie w stosunku 2 do 1. Dawki THC ustala się poniżej progu psychoaktywności, niewielki dodatek CBD zmniejsza działania niepożądane THC. Nie zaleca się przyjmowania samego CBD, które może nasilić dolegliwości bólowe głowy. Doraźnie, czyli w przypadku wystąpienia objawów zwiastujących migreny, preferowane są odmiany konopi o wysokiej zawartości THC bez CBD, które może nasilić ból głowy. Dawka dla każdego chorego jest zawsze ustalana indywidualnie, zazwyczaj między 20-40 mg THC. THC po przyjęciu dostaje się do krwi, następnie do mózgu - bardzo szybko w przypadku wdychania, znacznie wolniej po podaniu doustnym.

*Łączy się z receptorami CB1.

*Najskuteczniejszą metodą podania jest inhalacja za pomocą waporyzatora.

*Stosuje się susz odmiany o wysokiej zawartości THC.

*Skuteczność ok. 50% -przerywanie napadu migreny.

*Profilaktycznie stosuje się dawki THC poniżej progu psychoaktywności, z małym dodatkiem CBD.

*Ze względu na dużą zawartość THC nie nadaje się do leczenia migreny przewlekłej.

Leczenie profilaktyczne.

Migrena to też choroba, w której każdy napad bólu głowy ułatwia wystąpienie następnego. Tak tworzy się pułapka, z której wyjść można tylko w jeden sposób, stosując leczenie profilaktyczne czyli takie, które ma za zadanie nie dopuścić do występowania bólów głowy.

Leczenie profilaktyczne stosujemy:

*jeśli migrena jest częsta, występuje więcej niż 3-4 razy w miesiącu;

*w przypadku gdy napady mają ciężki przebieg z czasem trwania do trzech dni;

*napady migreny są odporne na leczenie;

*u chorego występują przeciwwskazania do leczenia doraźnego;

*nie toleruje on leczenia doraźnego;

*przyjmuje więcej niż 8-10 tabletek przeciwbólowych w miesiącu (wtedy istnieje ryzyko uzależnienia od takich leków).

Leczenie profilaktyczne poza wcześniej wymienionymi sytuacjami stosujemy zawsze (!) w przypadku migreny przewlekłej czyli takiej, gdzie ból głowy występuje częściej niż przez 15 dni w miesiącu, z czego 8 razy wystąpił ból głowy typu migreny. W migrenie przewlekłej nie stosuje się leków przeciwbólowych, leczenie polega na codziennym przyjmowaniu leczenia profilaktycznego. Stosujemy leki kardiologiczne (np. beta adrenolityki), niektóre leki przeciwdepresyjne, leki przeciwpadaczkowe. Niestety, te ostatnie mają złą sławę i chorzy często się ich obawiają. Niepotrzebnie, ponieważ są to leki bezpieczne, zwykle „nie ogłupiają”, nie otumaniają i nie uzależniają. Jeżeli lek wywołuje skutki uboczne zmienia się go na inny, ale nie wolno zaprzestać leczenia. Właściwie dobrane pozwalają choremu wrócić do normalnego funkcjonowania, często z całkowitym ustąpieniem bólów głowy. Warunkiem powodzenia terapii jest stosowanie tych leków odpowiednio długo i w odpowiednio dużych dawkach. Ponieważ leczenie zaczynamy od małych dawek, powoli je zwiększając, na efekty działania często trzeba poczekać kilka tygodni.

Leczenie toksyną botulinową.

To także rodzaj leczenia profilaktycznego, ale nie polega on na podawaniu tabletek. Na świecie metoda ta stosowana jest od kilkunastu lat, w Polsce od kilku. Toksyna botulinowa w medycynie stosowana jest od dawna, początkowo do leczenia przymusowych skurczów mięśni czyli dystonii, później do leczenia wzmożonego napięcia mięśniowego np. w spastyczności poudarowej. Toksyna jest również szeroko stosowana w kosmetologii, do „leczenia lub zapobiegania zmarszczkom”.

Toksyna botulinowa stosowana w medycynie jest wytwarzana w laboratorium i jest znacznie słabsza od naturalnie występującej trucizny. Dawki stosowane w celach leczniczych nie powodują zagrożenia dla zdrowia i życia pacjenta. Poza tym, toksyna podana podskórnie wykazuje działanie jedynie w miejscu podania i nie wchłania się do organizmu. Mechanizm działania przeciwbólowego toksyny botulinowej nie jest jeszcze dokładnie poznany. Ogólnie mówiąc, jej działanie polega na blokowaniu uwalniania cząsteczek pobudzających rozwój bólu z zakończeń nerwowych nerwu trójdzielnego (nerw trójdzielny unerwia znaczną część głowy oraz twarzy i to właśnie jego nieprawidłowa czynność i pobudzenie powodują ból głowy). Toksyna powoduje „ogłuszenie” zakończeń nerwowych oraz przekazanie sygnału „stop” do mózgu, konkretnie do miejsca w którym znajduje się tzw. rozrusznik bólu. Prowadzi to do zahamowania reakcji prowadzących do powstania i rozwoju bólu migrenowego. Leczenie toksyną ma większą skuteczność niż inne rodzaje leczenia profilaktycznego, w tym nawet leków przeciwpadaczkowych i przeciwdepresyjnych. I w przeciwieństwie do nich, niemal pozbawione jest skutków ubocznych. Podawanie botuliny jest kuracją, co oznacza, że kolejne zastrzyki mają coraz większą skuteczność a bóle głowy zmniejszają się wraz z kolejnymi podaniami toksyny. Podaje się ją w dawce 155j-195 j preparatu Botox w 31 do 39 ściśle ustalonych punktów wg schematu czyli zgodnie z protokołem PREEMPT. Punkty podania są tak ustalone, by objąć całą głowę i wszystkie zakończenia nerwowe, które przeniosą sygnał do wnętrza czaszki, czyli tam gdzie powstaje ból. Tu nie chodzi o efekt przeciwmarszczkowy, ani rozluźniający mięśnie! Niestety, zdarza się, że w ramach źle pojętych oszczędności w gabinetach medycyny estetycznej podaje się mniejsze dawki lub ilość miejsc podania ogranicza się do np. tylko do miejsca występowania bólu lub podaje się toksynę tak, jak w medycynie estetycznej. To duży błąd! Powodzenie takiego postępowania jest wątpliwe i tak naprawdę nie ma sensu. Nie dajmy się skusić niższą ceną na zasadzie „może pomoże”. Nie pomoże. Ważny jest też rodzaj toksyny.

Na rynku istnieje kilka preparatów toksyny botulinowej i nie są one swoimi odpowiednikami. O ile w leczeniu innych chorób neurologicznych oraz w wygładzaniu zmarszczek można stosować różne rodzaje toksyn, to w leczeniu migreny jest zarejestrowana tylko jedna-Botox. I tylko ta jedna ma przebadaną skuteczność oraz ustalone dawkowanie. Ze względu na precyzję i sposób podawania toksyny ważne jest również, by lek ten podawał przeszkolony i posiadający odpowiednie certyfikaty lekarz. Niestety, u około 30 proc. chorych z przewlekłą migreną leczenie toksyną też nie jest skuteczne.

Przeciwciała monoklonalne.

Bardzo skutecznym sposobem leczenia migreny jest dostępny od listopada 2018r lek - przeciwciało monoklonalne skierowane przeciwko peptydowi pochodnemu genowi kalcytoniny(CGRP) – erenumab i fremanezumab.

Leczenie polega na podaniu leku podskórnie raz w miesiącu. Co ważne, wstrzyknięcie może być wykonane przez pacjenta samodzielnie. Metoda ta ma też, pomimo wcześniejszych obaw bardzo mało działań niepożądanych. Skuteczność tego leczenia oceniana jest, w zależności od rodzaju migreny na 50- 70 proc., a jedna czwarta chorychna migrenę jest zupełnie wolna od bólów głowy!

Pierwsze efekty leczenia występują już po upływie od kilkunastu dni do trzech miesięcy. Przeciwciała można stosować nie tylko w migrenie przewlekłej, ale już wtedy, gdy w ciągu miesiąca występują cztery dni z migreną.

Mechanizm jego działania polega na hamowaniu wytwarzania w mózgu specjalnego białka, cząsteczki CGRP, którego wyrzut poprzedza napad bólu głowy. Receptory dla tego białka są rozmieszczone w kilku miejscach szlaku wspomnianego już nerwu trójdzielnego, czyli podobnie jak toksyna, przeciwciało monoklonalne hamuje odpowiedzialne za rozwój bólu głowy pobudzenie nerwu trójdzielnego.

Metody małoinwazyjne - blokady.

Małoinwazyjną metodą leczenia migreny przewlekłej jest blokada lekiem znieczulającym miejscowo nerwu potylicznego większego. Miejscowe znieczulenie nerwu może zapewnić chorym utrzymujące się do dwóch miesięcy działanie przeciwbólowe. Blokada może też przynieść krótkotrwałą doraźną ulgę pacjentowi z bardzo silnym bólem głowy.

Wykonuje się ją też w przypadku:

*kiedy rozpoczynamy profilaktyczne leczenie migreny;

*w przypadku opornego na leczenie stanu migrenowego;

*dla ułatwienia odstawienia doraźnych leków przeciwbólowych u pacjentów z bólem głowy spowodowanym nadużywaniem leków

*u kobiet z uporczywą migreną w czasie ciąży.

Chorym, którzy nie akceptują farmakologicznych form leczenia lub jako terapię wspomagającą, można natomiast zaproponować stymulację nerwu trójdzielnego (e-TNS). Samoprzylepną elektrodę umieszcza się na czole, lub w okolicy potylicznej w zależności od lokalizacji bólu. Do elektrody za pomocą magnesów przytwierdza się stymulator, który produkuje mikroimpulsy o różnej częstotliwości stymulujące nerw trójdzielny. Chory sam decyduje o czasie trwania zabiegu oraz wybiera program stymulacji. Może być ona stosowana u wszystkich chorych na migrenę zarówno do przerywania napadu bólu głowy jak i w terapii profilaktycznej.

Za granicą dostępne są również inne metody neuromodulacji: stymulacja nerwu błędnego oraz przezczaszkowa stymulacja magnetyczna. Obecnie jednak produkty te nie są sprzedawane w Polsce.

W alternatywnym leczeniu migreny zastosowanie znajdują niektóre suplementy diety: koenzym Q10, niektóre preparaty magnezu i witamina B2. Istnieje też szereg innych preparatów, także ziołowych, które posiadają słabe dowody na skuteczność (złocień maruna, L-karnityna, witamina D3, melatonina) lub bezpieczeństwo (lepiężnik). A to nie wyczerpuje tematu suplementów diety.

Wreszcie w migrenie stosowana bywa akupunktura, biofeedback czy terapia kognitywno-behawioralna. Wybór tej właściwej metody oraz uniknięcie interakcji pomiędzy lekami wymaga lekarza specjalizującego się w tematyce bólów głowy.

Chirurgiczne leczenie migreny.

W trakcie takiego leczenia migreny usuwane są lub przecinane różne mięśnie, co ma prowadzić do „odciążenia” nerwów i zredukowania częstości migrenowych bólów głowy. Skuteczność tego leczenia jest jednak trudna do określenia, ponieważ najczęściej brak jest wystarczającej liczby badań przeprowadzonych zgodnie ze standardami badań klinicznych. Z tego powodu operacyjne leczenie migreny obecnie nie znajduje miejsca w wytycznych leczenia migreny i jest uznawane za dość kontrowersyjne - Amerykańskie Towarzystwo Bólów Głowy zaleca wręcz, aby obecnie nie wykonywać tych zabiegów poza eksperymentami klinicznymi. Pamiętać też należy, że przycięcie mięśni bądź nerwu jest metodą nieodwracalną.