

# migrena

NEWS

## **CO NOWEGO W BÓLACH GŁOWY?**

Sprawozdanie z XXV Zjazdu Polskiego  
Towarzystwa Neurologicznego

## **OKULISTYCZNE BÓLE GŁOWY**

## **SKUTECZNOŚĆ I BEZPIECZEŃSTWO FREMANEZUMABU**

w leczeniu profilaktycznym migreny – wyniki  
badań z praktyki klinicznej

## **PORÓWNANIE SKUTECZNOŚCI I TOLERANCJI ERENUMABU I NIESPECYFICZNYCH LEKÓW DOUSTNYCH**

w profilaktyce migreny – wyniki badania  
APPRAISE



# Migtan

sumatryptan

# Migrena znika w Mig

► **atrakcyjny cenowo**

– dba o kieszeń każdego pacjenta<sup>1</sup>

► **niewielka, łatwa do  
zażycia tabletką**

► **dostępny w dawkach  
50 mg i 100 mg i opakowaniach  
zawierających 2 i 6 tabletek**



► **Złoty standard leczenia** nasilonych  
napadów migreny<sup>2</sup>

**BAUSCH** Health

1. Dane IQVIA MAT/08/2024; 2. Stepien A, Kozubski W, Rożniecki J, Domitrz I. Leczenie migreny. Zalecenia opracowane przez grupę ekspertów Polskiego Towarzystwa Bólów Głowy, Polskiego Towarzystwa Badania Bólu i Sekcji Badania Bólu Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. BÓL 2020; 21 (2): 11–30.

MIG-PL-092024-0002

Skrócona informacja o leku.



Redaktor naczelna  
prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.  
Izabela Domitrz  
Klinika Neurologii,  
Wydział Lekarsko-Stomatologiczny,  
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Rada Naukowa  
dr hab. n. med. Maria Łukasik  
prof. dr hab. n. med. Krystyna  
Mitosek-Szewczyk  
prof. nadzw. dr hab. n. med. Jacek J.  
Roźniecki  
prof. dr hab. n. med. Adam Stępień  
dr n. med. Maria Magdalena  
Wysocka-Bąkowska

Wydawca  
Medical Education Sp. z o.o.

  
ul. Włodarzewska 30 lok. U2,  
02-384 Warszawa  
tel.: 502 134 767

Prezes zarządu  
Jagoda Kowalczyk

Dyrektor zarządzający  
Andrzej Kowalczyk  
andrzej.kowalczyk@mededu.pl

Redaktor medyczny  
Andrzej Jabłoński  
andrzej.jablonski@mededu.pl

Product manager  
Barbara Walkusz  
barbara.walkusz@mededu.pl

Dział graficzny  
Katarzyna Gadamska-Rewucka

Redakcja językowa i korekta  
Dominika Zaborowska, Marcin Kuźma

Reklama  
Anna Bogusz  
anna.bogusz@mededu.pl

Wersją pierwotną jest wersja  
drukowana.

Copyright © Medical Education

Wszelkie prawa zastrzeżone. Redakcja  
nie ponosi odpowiedzialności za treść  
reklam i ogłoszeń.

## SPIS TREŚCI

- 75 **Słowo wstępne**
- 77 **Co nowego w bólach głowy? Sprawozdanie z XXV Zjazdu  
Polskiego Towarzystwa Neurologicznego**  
Olga Grodzka
- 79 **Okulistyczne bóle głowy**  
Marta Misiuk-Hojło, Ewa Uram
- 85 **Skuteczność i bezpieczeństwo fremanezumabu w leczeniu  
profilaktycznym migreny – wyniki badań z praktyki klinicznej**  
Marcin Straburzyński
- 89 **Porównanie skuteczności i tolerancji erenumabu  
i niespecyficznym leków doustnych w profilaktyce migreny –  
wyniki badania APPRAISE**  
Marcin Kopka







*Szanowni Państwo!*

*Drodzy Czytelnicy!*

*Oddajemy w Państwa ręce jesienny numer naszego pisma. Na początek polecamy uwadze krótkie sprawozdanie z XXV Zjazdu Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, który we wrześniu miał miejsce w Białymstoku. Przygotowała je, kładąc szczególny nacisk na doniesienia dotyczące bólów głowy, lek. Olga Grodzka – młoda, bardzo aktywna i dobrze przygotowana merytorycznie przyszła neurołożka i przyszła specjalistka bólów głowy. Sprawozdanie to tym bardziej warto przeczytać, że jego Autorka na zjeździe przedstawiała wyniki wstępne swoich oryginalnych badań dotyczących mikroRNA w migrenie.*

*Warto zwrócić uwagę również na tekst dr. Marcina Straburzyńskiego, który dzieli się z nami swoimi doświadczeniami ze stosowaniem fremanezumabu. Artykuł jego autorstwa w bieżącym numerze „Migreny News” jest omówieniem leku zarówno od strony farmakologicznej, jak i zastosowania w realnym życiu. Zawiera m.in. najistotniejsze informacje, które pomogą w doborze leczenia profilaktycznego w migrenie. Podobny artykuł, ale dotyczący skuteczności i bezpieczeństwa stosowania erenumabu, napisał dr Marcin Kopka. Warto zapoznać się z doniesieniami na temat tych dwóch istotnych terapii, szczególnie że oba opisywane leki są dostępne dla pacjentów z migreną przewlekłą w ramach programu NFZ – B.133.*

*Należy wspomnieć także o przygotowanym przez wrocławskich okulistów artykule, który dotyczy okulistycznych przyczyn bólów głowy. To bardzo ważny głos dotyczący diagnostyki, różnicowania i odmiennego postępowania u naszych chorych z bólami głowy o podłożu objawowym, często imitującymi samoistne bóle głowy.*

*Zachęcam gorąco do lektury.*

*prof. dr hab. Izabela Domitrz*



# Co nowego w bólach głowy? Sprawozdanie z XXV Zjazdu Polskiego Towarzystwa Neurologicznego

**Ilek. Olga Grodzka<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Klinika Neurologii, Wydział Lekarsko-Stomatologiczny, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup> Szkoła Doktorska, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Za nami jubileuszowy XXV Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Neurologicy z całej Polski zawitali do Białegostoku w dniach 11–14 września 2024 r., aby przez cztery kolejne dni aktualizować swoją wiedzę o najnowsze doniesienia z Polski i ze świata. Do zawsze obecnych i budzących duże zainteresowanie uczestników tematów, takich jak udary mózgu, padaczka, stwardnienie rozsiane i choroba Parkinsona, w tym roku dołączyły także bóle głowy. Fascynujących wykładów, wnikliwych pytań i interesujących dyskusji nie zabrakło ani na salach wykładowych w Operze i Filharmonii Podlaskiej, ani w Białostockim Teatrze Lalek, ani w kularach.

W ostatnim czasie wiele się dzieje w tematyce migreny na świecie, dlatego też wiele działo się także podczas zjazdowych paneli dotyczących bólów głowy. Uczestnicy mieli okazję wysłuchać wykładów znakomitych ekspertów, m.in. Prezes Sekcji Bólu Głowy PTN – prof. Izabeli Domitrz, Prezes Polskiego Towarzystwa Bólów Głowy – dr Magdaleny Boczarskiej-Jedynak, a także prof. Marii Łukasik, prof. Wojciecha Kozubskiego, prof. Adama Sępnia, prof. Jacka Różnieckiego oraz dr hab. Marty Waliszewskiej-Prosół.

Rola nowoczesnych leków w terapii migreny (przeciwciał monoklonalnych oraz gepantów) niewątpliwie stanowiła ważny punkt licznych prezentacji. Podkreślano w nich zmianę podejścia do leczenia migreny, jaka zaszła w ostatnim czasie. W profilaktyce zaleca się stosowanie wyżej wymienionych nowoczesnych leków już w pierwszej linii, a nie po nieudanych terapiach innymi lekami, jak rekomendowano wcze-

---

*Adres do korespondencji:*

**Ilek. Olga Grodzka**

*Klinika Neurologii Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

*01-809 Warszawa, ul. Ceglowska 80*

śniej. Ponadto coraz częściej zwraca się uwagę na fakt, że migrena to nie wyłącznie ból, ale cała kompozycja następujących po sobie objawów: okresu prodromalnego, aury, migrenowego bólu głowy oraz okresu postdromalnego. Badania wskazują, że włączenie leków już na pierwszym z wymienionych etapów jest korzystne dla pacjentów z atakiem migreny. Ponadto należy pamiętać o istnieniu tzw. *late responders*, czyli pacjentów, którzy z opóźnieniem odpowiadają na leczenie przeciwciałami. Badania pokazują, że 55% pacjentów niereagujących na terapię w okresie pierwszych 3 miesięcy odniosło sukces terapeutyczny po dłuższym okresie stosowania. Interesujące informacje zostały przedstawione także odnośnie do znanych już od wielu lat tryptanów. Okazuje się, że ich działanie skoncentrowane jest głównie na nerwie trójdzielnym, podczas gdy efekt naczynioskurczowy jest minimalny. W związku z tym badacze sugerują, że leki te mogą być bezpieczne również u pacjentów z pewnym ryzykiem sercowo-naczyniowym. Oczywisty jest jednak fakt, że do takich doniesień należy podchodzić ostrożnie. Wreszcie, pojawiły się doniesienia o roli genetyki i epigenetyki w diagnostyce i różnicowaniu bólów głowy, co jest obecnie przedmiotem wielu badań.

Z pewnością niezwykle ważne jest holistyczne podejście do pacjenta z bólami głowy w praktyce. Zawsze należy aktualizować wywiad lekarski, pamiętając, że sytuacja pacjenta, który przychodzi do lekarza od wielu lat, zarówno zdrowotna, jak i ekonomiczna, podlega nieustannym zmianom. Nie bez znaczenia pozostaje również zwiększona w ostatniej dekadzie rozpoznawalność chorób natury psychiatrycznej, takich jak zaburzenia ze spektrum autyzmu czy zespół nadpobudliwości ruchowej (ADHD, *attention deficit hyperactivity disorder*), w których stosowane są leki istotnie wpływające na przebieg migreny. W odniesieniu do praktyki lekarskiej warto podkreślić różnicę między skutecznością (ang. *efficacy*) a efektywnością (ang. *effectiveness*) terapii. Pierwsze wyrażenie jest wartością bezwzględną, określającą surowe statystyki uzyskiwane na podstawie badań klinicznych. Drugie natomiast uwzględnia także istotną kwestię tolerancji leków przez pacjenta, z którym odpowiednia i udana współpraca jest kluczowa dla efektu leczniczego. Błędy w terapii migreny są wciąż powszechne na świecie i w Polsce, na co wskazują dane z największego badania epidemiologicznego dotyczącego migreny przeprowadzonego w naszym kraju, obejmującego odpowiedzi od ponad 3000 pacjentów. Zwracała wśród nich uwagę mała świadomość słuszności leczenia profilaktycznego – terapię taką otrzymywała zaledwie co czwarta osoba, która jej wymagała. Z kolei znacząco zbyt duże, także na tle innych krajów europejskich,

pozostaje stosowanie w leczeniu doraźnym migreny opioidów, zwłaszcza kodeiny.

Na zjeździe nie zapomniano o innych niż migrena bólach głowy. Podkreślono rolę trafnej diagnozy w skutecznym leczeniu bólów twarzy. U tej grupy chorych dominują bóle objawowe, a w ich terapii często ważna jest współpraca specjalistów z różnych dziedzin: neurologów, stomatologów, laryngologów i okulistów. Ponadto nawet 10% pierwotnych bólów głowy objawia się właśnie bólem twarzy. Z kolei hemikrania napadowa, należąca do trójdzielno-autonomicznych bólów głowy, u aż 1/3 pacjentów objawia się nocnymi zaostrzeniami, których nie należy mylić z charakterystycznymi dla tych godzin bólami klastrowymi.

Jak już wspomniano, duży nacisk kładzie się obecnie na odpowiednio dobraną profilaktykę i wczesne leczenie, nawet przed pojawieniem się aury, co w wielu przypadkach skutecznie uniemożliwia rozwinięcie się bólu. Coraz więcej o fazie prodromalnej mówi się również w kontekście stwardnienia rozsianego (SM, *sclerosis multiplex*). W ten sposób określa się mogący trwać latami proces poprzedzający wystąpienie pierwszego rzutu SM i postawienie rozpoznania. Bóle głowy wymieniane są wśród niespecyficznych objawów występujących w tej fazie, obok zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego czy nadmiernego zmęczenia. Nierzadko stanowią one przyczynę wykonania badania rezonansu magnetycznego, na podstawie którego czasem rozpoznaje się radiologicznie izolowany zespół – najwcześniejszą postać poprzedzającą SM. Objawowy ból głowy może być też przejawem SM świadczącym o obecności ogniska w rdzeniu szyjnym. Podczas obrad zaprezentowano ponadto badanie, którego wyniki sugerują możliwe częstsze występowanie pierwotnych bólów głowy oraz migreny u osób chorujących na SM. Weryfikację tych doniesień umożliwią kolejne badania nad tą kwestią. Zwraca uwagę także podobna epidemiologia obu chorób, na które najczęściej zapadają młode kobiety. Te powiązania może tłumaczyć wpływ szerzącej się depresji korowej (zjawiska, w którym upatruje się głównej przyczyny powstawania migrenowego bólu głowy) na rozszczelnienie bariery krew-mózg, co leży z kolei u podstaw patogenyzy SM.

Podsumowując – minione wydarzenie, tak obfite w różnorodną wiedzę i dopracowane w najmniejszych szczegółach, z pewnością pozostanie w pamięci uczestników na długo. Kolejne, które niewątpliwie przyniesie nie mniej pozytywnych wrażeń, już za trzy lata.