

## Zo zahraničnej tlače

Paliat. med. liec. boles., 2009, 2(3): 154

### **Efekt tonabersatu pri migréne s aurou: randomizovaná, dvojito zaslepená, placebo kontrolovaná skrížená štúdia**

**(Effects of tonabersat on migraine with aura: a randomised, double-blind, placebo-controlled crossover study)**

Migréna patrí podľa WHO medzi 20 najviac zneschopňujúcich ochorení a náklady na jej liečbu v Európe predstavujú 27 miliárd € ročne. Za posledných 30 rokov sa nepodarilo nájsť liek špecifický na prevenciu migrény. Topiramát, valproát a betablokátory sú efektívne, ale originálne boli vynájdené na iné indikácie.

Asi 1/3 migrenikov má migrénu s aurou. Aura je pravdepodobne spôsobená šíriacou sa kortikálnou depresiou, charakteristickou pomaly sa šíriacou depolarizáciou postihujúcou všetky kortikálne bunky.

Tonabersat je blokátor voľných spojení (gap junctions) medzi neurónmi a svojou schopnosťou inhibovať šíriacu sa kortikálnu depresiu sa stáva novou možnosťou liečby migrény. Keďže je šíriaca sa depresia iniciálnym mechanizmom migrény s aurou, v štúdiu bol testovaný vplyv tonabersatu na prevenciu migrény s aurou.

Do štúdie, ktorá prebiehala od mája 2006 do júla 2008, boli zaradení pacienti liečení pre migrénu s aurou (podľa kritérií ICHD-II) aspoň 1 rok, s minimálne 1 záchvatom migrény za mesiac. Štúdia pozostávala z dvoch 12-týždňových období, oddelených 4-týždňovou wash-out periódou, počas ktorej sa skupiny užívajúce liek a placebo vymenili. Počas prvých 2 týždňov pacienti užívali 20 mg tonabersatu alebo placebo. V treťom týždni sa dávka zvýšila na 40 mg tonabersatu alebo placebo. Do štúdie bolo randomizovaných 39 pacientov.

Hlavným výsledkom štúdie bola signifikantná redukcia počtu atakov aury počas liečby tonabersatom v porovnaní s placebo a redukcia počtu atakov aury, nasledovanej bolesťou hlavy. Tonabersat sa viaže na unikátne stereo selektívne miesto v CNS a neviaže sa na žiadny známy receptor ani iónový kanál. Inhibuje šíriacu sa kortikálnu depresiu a s ním spojenú aktiváciu NOS syntetázy a zvýšenie hladiny cyklického GMP v mozgu, pravdepodobne väzbou na konexíny a moduláciou funkcie voľných spojení medzi neurónmi. Liek má aj antiepileptický efekt, ale nemá vplyv na kardiovaskulárny systém. Štúdia potvrdila preventívny efekt tonabersatu na migrénu s aurou a priniesla viac svetla do otázok o patofyziológii migrény.

(Zdroj: Hauge AW, Asghar MS, Schytz HW, Christensen K, Olesen J. *Lancet Neurol* 2009; 8: 718–23.)

### **Zlepšila sa liečba bolesti u pacientov s nádorovým ochorením a kostnými metastázami? 7-ročné sledovanie z kliniky paliatívnej rádioterapie**

**(Has pain management in cancer patients with bone metastases improved?)**

**A seven-year review at an outpatient palliative radiotherapy clinic)**

Kostné metastázy sú spojené s výraznými bolesťami, ktoré často vyžadujú podávanie opioidov, rádioterapiu alebo chirurgický výkon, a bývajú spojené s hyperkalcémiou, patologickými fraktúrami a možnou kompresiou miechy a nervových koreňov.

Autori v štúdiu realizovanej v rokoch 1999–2006 prospektívne zisťovali u pacientov odoslaných na paliatívnu rádioterapiu na oddelenie radiačnej onkológie Univerzity v Toronte

prevalenciu nedostatočnej liečby bolesti spojenej s kostnými metastázami. Do sledovania bolo zaradených 1 038 pacientov (56 % mužov, 44 % žien, priemerný vek 68 rokov, medián Karnofského indexu 70). Pacienti, ktorí udávali stredne silnú (VAS 5–6) a silnú (VAS 7–10) bolesť a neužívali žiadne analgetiká alebo len neopioidné analgetiká a slabé opioidy, boli hodnotení ako nedostatočne liečení.

Počet nedostatočne liečených pacientov v sledovaných rokoch 1999–2006 predstavoval 29–48 %. Výsledky potvrdzujú, že napriek dostupnosti silných opioidov a iných liečebných možností kostnej bolesti a vydaným guidelineom k liečbe silnej bolesti, majú mnohí pacienti s kostnými metastázami neadekvátnu liečbu bolesti. Vysvetlením by mohlo byť konštatovanie, že paliatívna rádioterapia je vnímaná ako alternatíva liečby kostnej bolesti pri metastatickom postihnutí skeletu, a preto týmto pacientom nie sú ordinované optimálne dávky silných opioidov. Z ostatných možných príčin autori uvádzajú obavy pacientov a praktických lekárov zo závislosti a z nežiaducich účinkov liečby opioidmi, nedostatočné znalosti o liečbe bolesti, insuficientnú komunikáciu medzi zdravotníkmi a pacientmi a chápanie bolesti ako nevyhnutnej súčasti ochorenia.

(Zdroj: Kirou-Mauro AM, Hird A, Wong J, Sinclair E, Barnes EA, Tsao M, Danjoux C, Chow E. *Journal of Pain and Symptom Management* January 2009; 37(1): 77–84.)

**Editorka rubriky**  
**MUDr. Hedviga Jakubíková**  
Neurologická a algeziologická ambulancia  
Masarykova 10, 080 01 Prešov  
hjacob@gmail.com



## **Pavel Klener, Pavel Klener jr.: NOVÁ PROTINÁDOROVÁ LÉČIVA A LÉČEBNÉ STRATEGIE V ONKOLOGII**

Monografie shrnuje najnovšie poznatky o zavádzaných metodách systémovej liečby nádorových ochorení. Obecná časť vymedzuje postavenie konvenčnej chemoterapie v kontexte s nově zavádzanými metódami cielej liečby a vysvetľuje základné mechanizmy účinku cielej terapie. Speciálna časť podáva charakteristiky nově zavádzaných konvenčných i epigenetických cytostatik, monoklonálnych protilátok a ďalších prostriedkov cielej liečby. Kniha je určená pro onkology a hematology, ale tiež pro internisty, pediatory atd.

Grada 2009, ISBN 978-80-247-2808-7, katalog. č. knihy: 4005, 232 s.



**OBJEDNÁVAJTE NA:** Grada Slovakia s r.o., Moskovská 29, 811 08 Bratislava, fax: 02/ 5564 5289, e-mail: grada@grada.sk

**www.grada.sk**