

## ZE ZAHRANIČNÍHO TISKU

### Botulotoxin proti migréně?

Jako často v medicíně hrála i v tomto případě roli náhoda. V dané situaci totiž šlo o ženu s vrásčitou kůží dolních končetin, která byla z kosmetického hlediska ošetřena tímto bakteriálním „klobásovým“ jedem. Žena přídatně trpěla atakami migrenózních bolestí. Po této kosmetické terapii mohla pacientka překvapivě konstatovat nejen zlepšení končetinové pokožky, ale i osvobození od migrenózních atak. Tento neočekávaný efekt botulotoxinu byl ověřen v rámci celé řady klinických studií pacientů s migrénou, zatím se však čeká na jejich definitivní zhodnocení.

První studie s botulotoxinem byla uskutečněna u 77 pacientů, tato profylaktická metoda ukázala, že 51% takto léčených pacientů bylo po příští čtyři měsíce zcela bez záchvatů. Zároveň to vedlo k tomu, že mohli výrazně redukovat svoji dosavadní antimigrenózní léčbu. Požadavku International headache society však tyto výsledky nestačily. Při studii se také ukázalo, že nižší dávky botulotoxinu byly efektivnější než vyšší dávky. Podle současného názoru by se mělo profylaktické podání botulotoxinu provádět jen v rámci klinických studií.

*Arnold G. MMW-Fortschr. Med., 2001; 143: 46, 10. -BF-*

### Botulotoxin: zázračný prostředek proti migréně

Tento prostředek se už více než 20 let podává u fokálních svalových dystonií, v posledních letech se však stále častěji píše o jeho efektu při bolestech hlavy z kontrakce svalů, u spastických mozkových paréz a u migrény. Analgetický efekt tohoto léku často trvá déle než antispastický.

Ve velkých studiích bylo většinou potvrzeno, že lék má určité dobré výsledky i u migrény. Tento efekt se však zatím nepovažuje za bezpečně prokázaný, neboť tato léčba může za určitých okolností vést i ke zhoršení stavu.

Kontrolované studie, které se zabývaly účinkem botulotoxinu u pacientů s bolestmi hlavy na podkladě svalové kontrakce, zatím nejsou k dispozici.

Ačkoliv migréna nemá s bolestmi hlavy na podkladě svalové kontrakce nic společného, přesto vedl botulotoxin k efektu i u migrenózních atak. Studií v tomto ohledu je málo a řada důležitých otázek zatím zůstává nevyřešena. Nejzajímavějším poznatkem jedné studie bylo to, že vyšší dávka 75 mikrogramů botulotoxinu nebyla při srovnání s placebo účinnější, zatímco nižší dávka 25 mikrogramů přinesla po dvou měsících léčby signifikantní efekt. Primárním cílovým kritériem je, aby po léčbě došlo k ústupu migrenózních atak alespoň o 50%. Toho však zatím nebylo dosaženo. Proto nelze mluvit o zjevném účinku této léčby a nejsou také pro ni vyjma klinických studií žádné indikace. Zatím také není jasno v tom, v které části horní poloviny obličeje by se měly injekční dávky botulotoxinu aplikovat, neshody v tomto ohledu také zatím neumožňují standardizovaný postup.

*Empel, Monika, Guy Arnold, Ärztl. Praxis, 2001; 143, 101: 7. -BF-*

### Terapie migrény: nesteroidní antirevmatikum (NSA) patří k metodě první volby

Klinické studie prokázaly, že nesteroidová antiflogistika mají při dobré snášenlivosti přibližně stejně dobrý efekt jako triptany.

Studie v tomto ohledu byla provedena u pacientů, kteří dostali v rámci randomizované dvojité slepé studie buď 100 mg sumatriptanu (Imigram), placebo či speciální galenický přípravek diclofenac-kalium v dávce 50 resp. 100 mg. Posledně jmenovaný lék vedl v prvních 4 hodinách po užití k výraznému efektu, tlumil také takové vegetativní příznaky migrény jako nevolnost a zvracení. Ukázalo se také, že u akutního migrenózního záchvatu nemá i. v. podaná dávka ASS horší efekt než s. c. dávka 6 mg Imigranu.

Při užití uvedené kaliové soli diclofenacu je třeba dbát na to, aby se tato terapie nikdy nekombinovala s nějakým prokinetikem. Protože resorpce NSA se uskutečňuje už v žaludku, byl by zmíněný postup dokonce kontraproduktivní. Nově upravený diclofenac by se měl objevit na trhu začátkem roku 2002.

*Diener HCh, MMW-Fortscher. Med, 2001; 143, 47: 64. -BF-*

### Bupropion SR v léčbě odvykání kouření

Původní antidepresivum se stalo v posledních letech nejúčinnějším pomocníkem při kuřáckém odvykání. Placebem kontrolované studie ukázaly, že počet kuřáků s obstrukční nemocí a s kardiovaskulárními onemocněními a s užíváním bupropionu (Zyban) se snížil dvakrát více než po placebo. Kuřácké odvykání je u pacientů s tímto plicním onemocněním obtížnější, pacienti jsou totiž jednak věkově starší a nemocnější a více závislejší na nikotinu než ostatní.

Studie v tomto ohledu byla provedena u 625 kardiaků průměrného věku 55 let, polovina z nich měla za sebou infarkt myokardu a jedna třetina periferní uzávěru nemoc, více než 90% těchto pacientů bralo kardiaka. Všem z nich byl randomizovaně podán bupropion SR či placebo. Kvóta kuřácké abstinence činila po 26 měsících u bupropionu SR 27%, ale u placebo jen 11%. Po třech letech nekouření se u všech těchto pacientů prakticky normalizovalo jejich dosavadní kardiální riziko. Bupropion SR nabízí těmto pacientům dosáhnout na delší dobu přežití.

K nejčastějším komplikacím bupropionu SR patřila nespavost, suchost v ústech a závratě, nebyly však zaznamenány žádné epileptické záchvaty, zvýšení tlaku či zhoršení plicního či kardiálního onemocnění.

*Dtsch. med. Wschr, 2002; 127, 4: 171. -BF-*