

617.51-009.7-005:614.275

LÉČBA NĚKTERÝCH CÉVNÍCH BOLESTÍ HLAVY NOVÝM PŘÍPRAVKEM CLAVIGRENIN FORTE KAPKY

Pplk. MUDr. Vladko BYDŽOVSKÝ, plk. MUDr. Josef MAZÁNEK, CSc., MUDr. Petr KOŽÍŠEK, MUDr. Jaroslava KNEIFLOVÁ
Nervové oddělení vojenské nemocnice, České Budějovice
(náčelník: plk. MUDr. Josef Mazánek, CSc.)

Úvod

Bolest hlavy je jednou z nejčastějších subjektivních potíží, se kterou nemocní přicházejí k lékaři. Existuje nepřehledné dělení bolestí hlavy, my se přidržujeme klasifikace podle Bartka (1), viz tab. 1.

Stále není vyřešena léčba jedné z nejčastějších cefalalgii – migrenózních a vázomotorických. Proto jsme přivítali možnost vyzkoušet připravovaný preparát Clavigrenin forte kapky v rámci širšího klinického zkoušení preparátu. Lék nám byl poskytnut výrobcem n. p. Galena, Opava.

Clavigrenin forte kapky byly před zavedením do výroby hodnoceny na čtyřech klinických pracovištích formou kontrolovaného klinického pokusu. Naše práce spadá do rámce širšího klinického zkoušení, které má zjistit, jak se osvědčí přípravek z běžné sériové výroby v podmínkách zdravotnické praxe. Lék obsahuje 5 mg Dihydroergotamini mesilas v 1 ml, což je 32 kapek. Dihydroergotamin je sympatolytikum, které působí vazokonstrikci periferních cév a snižuje tonus sympatických vláken vázomotorického centra v prodloužené míše (3, 4, 5).

Tabulka 1

Bolesti hlavy (dle Bartka, 1985)

1. Vaskulární cefalea: a) klasická migréna
b) vázomotorická cefalea
c) oftalmoplegická a hemiplegická migréna
d) Hortonův syndrom
2. Tenzní cefalea
3. Vertebrogenní cefalea
4. Chronická cefalea

Materiál a metodika

Naše studie zahrnuje 28 pacientů (11 žen, 17 mužů) rozdělených do dvou skupin – viz tab. 2 a 3. Pacienti byli vesměs v předcházejícím období léčeni jinými přípravky s rozdílnou účinností. Na klinickém materiálu jsme sledovali jednak terapeutickou účinnost léku, jednak výskyt nežádoucích účinků léku. Pacienti byli vybíráni náhodně, byla u nich provedena následující vyšetření: U všech obvyklé neurologické vyšetření včetně zjištění hodnoty TK, TF a váhy pacienta. Výběrově jsme prováděli RTG lbi, C páteře, EEG, oční, psychologické, EKG, jaterní testy a vyšetření moče a sedimentu.

Přípravek jsme dávali tak, že jsme začínali 3krát 2 kapkami, denně jsme zvyšovali o 3krát 1 kapku až do celkového množství 3krát 8 kapek denně. V tomto dávkování pacienti užívali lék 9 týdnů. Od 10. týdne se dávky opět snižovaly o 3krát 1 kapku denně. Sledovali jsme i případné další podávané léky, výskyt nežádoucích účinků, v kolika případech a proč

Tabulka 2

Sestava pacientů s vázomotorickými bolestmi hlavy

Věk	muži	ženy	celkem
19–30	7	–	7
31–40	3	1	4
41–45	1	1	2
celkem	11	2	13
průměrný věk	27,9	38	32

Tabulka 3

Sestava pacientů s migrénou

Věk	muži	ženy	celkem
20–30	4	2	6
31–40	1	1	2
41–50	1	5	6
51–60	–	1	1
celkem	6	9	15
průměrný věk	28,3	40,4	35,6

byla léčba přerušena, zjištěný terapeutický účinek léku i to, za jakou dobu se projevil příznivý efekt přípravku. Dalším cílem bude i sledování přetrvávání terapeutického efektu.

Výsledky

Výsledky léčby jsme hodnotili číselně: 1 = zhoršení, 2 = stav nezměněn, 3 = stav lehce zlepšen, 4 = stav výrazně zlepšen. Výsledky jsme získávali jednak na konci užívání léku, jednak 1 měsíc po skončení medikace. Blíže tab. 4.

Tabulka 4

Výsledky léčby Clavigreninem f.

	vázomotorické bolesti hlavy	migréna	celkem
zhoršení (1)	0	0	0
nezměněn (2)	1	0	1
lehce (3) zlepšen	7	9	16
výrazně (4) zlepšen	5	6	11
skóre (1–4)	3,4	3,4	3,4

Ani v jednom případě nedošlo ke zhoršení stavu, nezměněn zůstal jeden pacient, u 16 došlo k lehkému zlepšení, u 11 k výraznému zlepšení stavu. Celkové skóre je v obou skupinách stejné – 3,4 ve čtyřstupňové škále. Většina nemocných udávala nástup efektu asi po 3–4 týdnech užívání, jeho přetrvávání do poslední klinické kontroly, tj. měsíc po skončení medikace. V jednom případě se vyskytly nežádoucí účinky léku – přechodné zvýšení krevního tlaku u normotonika na hodnoty 20/13,3 kPa, které po pokračování v léčbě spontánně ustoupilo. Jedna pa-

cientka vysadila lék po zjištění, že je podobný DH-ergotaminu, který jí údajně dříve nepomohl. Všichni ostatní pacienti lék dobře snášeli, nepozorovali žádné vedlejší účinky. Jedenkrát vadila hořkost přípravku při jinak dobré snášenlivosti. Ve skupině vázomotorických bolestí hlavy bylo dříve léčeno různými přípravky 12 pacientů, jeden dosud neléčen. Ve skupině migrén bylo dříve léčeno různými přípravky všech 15 pacientů. Současně s Clavigreninem forte 5 pacientů občas užívalo různé léky (1× Panzynom, 1× Prothiaden na noc, 1× Atargalin, 1× Brufen při chronické polyartritidě, 1× Turinal).

Diskuse

Při profylaktické léčbě migrenózních záchvatů i migrenózních bolestí hlavy lze postupovat dvojím způsobem – buď medikamentózně, nebo odstraníme vyvolávající faktory. Odhalení bezprostředních příčin vzniku vaskulárních bolestí hlavy se však většinou nedaří a tam, kde provokující faktory jsou známy, je jejich eliminace často prakticky neuskutečnitelná. Jsme tedy většinou odkázáni na medikamentózní léčbu nebo na akupunkturu (2). Přípravek Clavigrenin forte kapky n. p. Galena může být použit v těchto indikacích:

1. Migréna a vázomotorické bolesti hlavy u pacientů s normálním nebo nižším tlakem.
2. Nežádoucí účinky po některých neuroleptikách a thymoleptikách (bušení srdce, bolesti hlavy, závratě, sucho v ústech atd.), poruchy vegetativních funkcí s převahou adrenergního systému včetně tzv. orgánových dysfunkcí, hypotonie a atonie střev.

Kontraindikaci představují ischemická choroba srdce s projevy angíny pectoris, infarkt myokardu, hypertenze, thyreotoxikóza, septické stavy, těžší postižení jater nebo ledvin, léčba Pelentanem nebo jinými antikoagulanty. Opatrné indikace je třeba v těhotenství, při ischemické chorobě dolních končetin a při glaukomu.

Souhrn

Lék Clavigrenin forte kapky n. p. Galena je dobrým rozšířením sortimentu léků v léčbě cévních bolestí hlavy, jak dokazují výsledky u 28 pacientů s migrenózními a vázomotorickými bolestmi hlavy. Ve čtyřstupňové škále u nich bylo dosaženo celkového skóre 3,4. Účinnost této léčby u paroxysmálních bolestí hlavy není jednoznačná, jako ostatně u všech antimigrenik. Osvědčuje se podávání dihydroergotaminu ve vzestupných a sestupných dávkách v jedné kúře. Jedinou zjištěnou nevýhodou, kterou udávají pacienti, je nutnost dlouhodobého užívání i dávkování 3krát denně. Výhodou je minimální výskyt vedlejších projevů léčby i celkově dobrá snášenlivost.

Literatura

1. BARTKO, D.: Neurológia. Martin, Osveta 1985.
2. BYDŽOVSKÝ, V.: Akupunktura v neurologické praxi. Voj. zdrav. Listy, 54, 1985, č. 5, s. 184–190.
3. Galena, n. p., Opava: Clavigrenin forte kapky, firemní prospekt.
4. HANZAL, F. – PETRÁNEK, S.: Námelové alkaloidy v neurologii. Farmakoterap. Zprávy Spofa, 31, 1985, č. 3/4, s. 155–156.
5. VAJNORSKÝ, J.: Léčba migrenosních záchvatů u dětí Clavigreninem a Lysenylem. Farmakoterap. Zprávy Spofa, 33, 1987, č. 1, s. 43–49.

Klíčová slova: Léčba cévních bolestí hlavy; Vázomotorické bolesti hlavy; Migréna; Clavigrenin forte kapky u cévních bolestí hlavy.