

Neurologové se ptají

? Má význam pro profylaxi migrény B₂?

Migréna je časté neurologické onemocnění, postihující dospělé i děti. Bolest hlavy při migréně je často silná a špatně snášená i vzhledem k doprovodným vegetativním příznakům, jako je přecitlivělost na zrakové i sluchové podněty, na vůně i pachy, nevolnost a někdy i zvracení. Někteří pacienti ale mají problém s tak zvanou „chemií“, chtěli by raději najít alternativní způsob léčby migrény. Proto se s dotazy na možnost užití vitaminů v praxi setkáváme.

Vitaminy obecně jsou pacienty posuzovány jako přírodní léčivo, i když jsou vyráběné stejně jako klasické léky ve farmaceutických závodech. Užití vitaminů, pokud by bylo efektivní, má také výhodu, že je dobře tolerováno s minimem vedlejších účinků léčby a není drahé. A dospělí by je rádi viděli jako účinné i pro léčbu dětí s migrénou.

Práce na toto téma v časopisech jsem našla jen z doby před více než 10 lety, tedy v letech 1996 až 2010, publikace na toto téma z pozdějších let jsem již nedohledala.

Riboflavin nebo vitamin B₂ je kofaktorem, který má vliv na mitochondriální funkce a byl prokázán určitý terapeutický efekt riboflavinu u dětí s mitochondriálními onemocněními. Aby tohoto cíle bylo dosaženo, byly užity vysoké dávky riboflavinu. V patogenezi migrény dle autorů Barbiroliho a Montagna z roku 1992 je možno zvážit úlohu riboflavinu jako kofaktoru v oxidativním mechanismu, protože je pre-

kurzorem flavinových komponent zapojených v elektronickém transportu a vzniku energie v mitochondriích. Z tohoto autoři usuzují, že nízké hladiny riboflavinu mohou být spojeny s mitochondriální dysfunkcí u migreniků. Několik studií se zabývalo účinností a tolerabilitou riboflavinu v prevenci migrény u dospělých (Schoenen et al., 1998; Boehnke et al., 2004) i u dětí a adolescentů (Condo et al., 2009; Mac Lennan et al., 2008).

Studie Schoenena (1998) u dospělých je založena rovněž na možnosti deficitu mitochondriálního energetického metabolismu, což může hrát roli v patogenezi migrény. V předchozí otevřené studii autoři zjistili, že vysoké dávky riboflavinu byly účinné v profylaxi migrény dospělých, nebylo však srovnání s placebem. Nyní porovnávali riboflavin (400 mg) a placebo u 55 pacientů s migrénou v randomizované studii trvající 3 měsíce. Analýza výsledků léčby dokládá, že riboflavin byl lepší než placebo ve snížení frekvence záchvatů ($p = 0,005$) a dnů bolesti hlavy ($p = 0,012$). Vyskytly se tři menší nežádoucí příhody, dvě ve skupině s riboflavinem (průjem a polyurie) a jedna ve skupině s placebem (křeče v břiše). Žádná nežádoucí příhoda nebyla vážná. Pro svou určitou účinnost, vynikající snášenlivost a nízkou cenu byl riboflavin doporučen jako zajímavá možnost profylaxe migrény. Jedná se však o práci z roku 1998, novější práci na toto téma jsem nenašla, ani případné srovnání riboflavinu s profylaxi, považovanou za účinnou (u nás to jsou topiramát, valproová kyselina, blo-

kátory kalciových kanálů, betablokátory, antidepresiva).

Mac Lennan (2008) a spolupracovníci publikovali studii o efektu vysoké dávky riboflavinu (nejméně 200 mg denně) v prevenci migrény u dětí a dospívajících. Výsledky ale neukázaly zásadní rozdíl mezi riboflavinem a placebo skupinou, možná i proto, že placebo efekt zde byl vysoký. Následující otevřená retrospektivní studie u dětí s migrénou ukázala větší efekt u chlapců než u dívek. Ani randomizovaná Maiselova studie kombinace riboflavinu, magnézia a hluchavky nenalezla rozdíl mezi vysokou dávkou riboflavinu a kombinací nízké dávky riboflavinu s dalšími komponenty.

Studie Bruijina (2010), která prezentovala výsledky randomizované dvojité slepé placebem kontrolované studie efektivity střední dávky riboflavinu (50 mg) v prevenci migrény u školních dětí neprokázala rozdíl ve frekvenci migrén, tíži atak a délce jejich trvání mezi skupinou s riboflavinem a skupinou na placebo.

Závěrem lze tedy na otázku efektu riboflavinu v léčbě migrény odpovědět, že nebyl prokázán statisticky významný vliv nízkých ani vysokých dávek riboflavinu na průběh migrény – ani na frekvenci atak, ani na délku či intenzitu jednotlivých atak u dětí a dospívající mládeže. U dospělých byla publikována jedna studie, kdy byl prokázán lepší výsledek pro riboflavin než pro placebo, studie riboflavinu proti profylaktické léčbě s prokázáním efektem však již provedena a publikována nebyla.



MUDr. Jolana Marková, FEAN
Neurologická klinika 3. LF UK a FTN, Praha
jolana.markova@ftn.cz

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2023;24(3):237
Článek přijat redakcí: 27. 4. 2023