

# Leki OTC w postępowaniu w pierwotnych bólach głowy

## OTC drugs in the management of primary headaches

mgr farm. Joanna Krajewska

Apteka Szpitalna Szpitala Specjalistycznego „INFLANCKA” w Warszawie

PDF [www.lekwpolsce.pl](http://www.lekwpolsce.pl)

**Streszczenie:** Pierwotne bóle głowy typu migrenowego lub napięciowego mogą być z powodzeniem leczone dostępnymi bez recepty lekami OTC, przede wszystkim paracetamolem (niekiedy w skojarzeniu z kofeiną lub kodeiną) oraz niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi (NLPZ). W trakcie wywiadu z pacjentem należy jednak wykluczyć ból głowy typu wtórnego, wymagający konsultacji lekarskiej i leczenia przyczynowego. **Słowa kluczowe:** ból głowy, migrena, napięciowy ból głowy, paracetamol, kofeina, kodeina, niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ).

**Abstract:** Primary headaches (migraine or tension headaches) may be successfully treated with over-the-counter drugs, primarily paracetamol (sometimes in combination with caffeine or codeine) and non-steroidal anti-inflammatory drugs. During the interview with the patient, however, secondary headaches requiring medical consultation and different treatment should be excluded. **Keywords:** headache, migraine, tension headache, paracetamol, caffeine, codeine, nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAID's).

### » Wprowadzenie

Ból głowy to dolegliwość leczona zazwyczaj samodzielnie – przede wszystkim za pomocą dostępnych bez recepty nieopiodowych leków przeciwbólowych (paracetamol, ibuprofen, naproksen, kwas acetylosalicylowy) lub słabych opioidów (kodeina). Z punktu widzenia opieki farmaceutycznej szczególnie istotne jest prawidłowe zakwalifikowanie bólu głowy do samoleczenia lub konsultacji lekarskiej. Ból głowy nie jest bowiem odrębną jednostką chorobową, a jedynie objawem mogącym mieć wiele (niekiedy groźnych dla zdrowia i życia) przyczyn.

### » Klasyfikacja bólu głowy

Zgodnie z klasyfikacją przyjętą przez Międzynarodowe Stowarzyszenie Bólu Głowy (IHS – International Headache Society) w 1998 r. wyróżnia się:

- pierwotne (tzn. samoistne) bóle głowy,
- wtórne (tzn. objawowe) bóle głowy.

Do bólów pierwotnych zalicza się m.in. migrenę, a także ból napięciowy, klasterowy (do-

tyczący połowy głowy) oraz różne bóle niezwiązane z uszkodzeniami strukturalnymi (samoistny kłujący ból głowy, ból spowodowany uciskiem zewnętrznym, zimnem, wysiłkiem, stresem lub kaszlem).

Wtórne bóle głowy mogą być wynikiem m.in.: urazów, zaburzeń nienaczyniowych (wysokie lub zbyt niskie ciśnienie płynu mózgowo-rdzeniowego), infekcji wewnątrzczaszkowych i pozamózgowych, nowotworów, stosowania zastrzyków dooponowych, przyjmowania substancji lub ich odstawienia, zaburzeń metabolicznych, neuralgii czaszkowych oraz innych chorób czaszki, szyi, oczu, uszu, nosa, zatok, zębów i innych struktur twarzowo-czaszkowych. **Samoleczenie możliwe jest wyłącznie w przypadku pierwotnych bólów głowy** – bóle wtórne wymagają konsultacji lekarskiej i leczenia przyczynowego. Wywiad z pacjentem w aptece winien być ukierunkowany na właściwe zaklasyfikowanie bólu głowy i upewnienie się, że nie ma wskazań do konsultacji lekarskiej [1].

# Solpadeine<sup>®</sup> MAX

500 mg + 30 mg + 12,8 mg,  
tabletki musujące,  
Paracetamol + Coffeinum + Codeini phosphas hemihydricus

12  
tabletek  
musujących

## NAJSILNIEJSZY wariant Solpadeine na rynku<sup>1</sup>

### BÓLE WYMAGAJĄCE SILNIEJSZEGO DZIAŁANIA:

- migreny z aurą i bez aury, ból głowy
- ból zębów (w tym po ekstrakcji)
- bolesne mięśniaczkowanie
- neuralgie
- ból związany z urazami i skręceniami
- ból pleców, kości i stawów przy zapaleniu stawów, reumatyzmie
- rwa kulszowa

1. Wśród dostępnych wariantów Solpadeine<sup>®</sup> tabletki, tabletki musujące, kapsułki, zawierających 500 mg paracetamolu, 30 mg morfinu i kodeiny oraz 30 mg kofeiny

**Solpadeine Max, (500 mg + 30 mg + 12,8 mg), tabletki musujące.**  
**Skład:** Każda tabletki zawiera 500 mg paracetamolu, 30 mg kofeiny i 12,8 mg kofeiny forsanu półwodnego. Ponadto tabletki zawierają sorbitol (E420), sacharynę sodową, sodu wodorowęglan, sodu laurylosiarczan, kwas cytrynowy bezwodny, sodu węglan bezwodny, glicerol, K-25, dimetyloxy. **Wskazania do stosowania:** Solpadeine Max jest zalecane do krótkotrwałego uśmierzania ostrego, umiarkowanego bólu wymagającego silniejszego działania przeciwbólowego niż obserwowane po podaniu samego jednokomórkowego leku przeciwbólowego. Leczenie: ból głowy, migreny (z aurą i bez aury), ból zęba (w tym ból po ekstrakcji), bolesne mięśniaczkowanie, ból mięśni, neuralgia, ból pleców, ból kości i stawów. Związane z zapaleniem stawów (reumatyzm), ból związany z uszkodzeniami w wyniku nadmiernego wysiłku i skręceniami oraz rwa kulszowa. Ten produkt jest wskazany dla osób w wieku 12 lat i powyżej.  
**Dawkowanie i sposób podawania.** Wyłącznie do podawania doustnego. **Składnik Rozpuszczalnik:** sód, lub ciepła woda (200 ml) i podawać co 4-6 godzin, maksymalnie 4 razy na dobę, w razie potrzeby. Nie przekraczać dawki 6 tabletek na dobę (co jest równoważne 4 g paracetamolu, 102,4 mg kofeiny forsanu półwodnego i 240 mg kofeiny). **Możliwe w wieku od 16 do 19 roku życia:** Rozpuścić jedną lub dwie tabletki w co najmniej połowie szklanki wody (200 ml) i podawać co 4-6 godzin, maksymalnie 4 razy na dobę, w razie potrzeby. Nie przekraczać dawki 6 tabletek na dobę (co jest równoważne 4 g paracetamolu, 102,4 mg kofeiny forsanu półwodnego i 240 mg kofeiny). **Możliwe w wieku od 12 do 15 roku życia:** Rozpuścić jedną tabletkę w co najmniej połowie szklanki wody (200 ml) i podawać co 4-6 godzin, maksymalnie 4 razy na dobę, w razie potrzeby. Nie należy przyjmować więcej niż 4 tabletki na dobę (co jest równoważne 2 g paracetamolu, 51,2 mg kofeiny forsanu półwodnego i 120 mg kofeiny). Tabletki rozpuszcza się przez maksymalnie 2 minuty. **Przebieg choroby i poddany wiek:** U pacjentów w podeszłym wieku może być konieczne zmniejszenie dawki. **Dzieci w wieku poniżej 12 lat:** Kodeiny nie należy stosować u dzieci w wieku do 12 lat ze względu na ryzyko wystąpienia toksycznego działania opioidów w związku z różnicami i nieprzewidywalnym metabolizmem kodeiny do morfiny (patrz punkt 4.3 i 4.4). **Sposób podawania:** Nie przekraczać zalecanej dawki i nie należy przyjmować więcej niż 12 tabletek w ciągu 24 godzin. **Wskazania:** Produkt Solpadeine Max jest przeciwwskazany u pacjentów z nadwrażliwością na substancje czynne (paracetamol, kofeina, kodeina, opioidowe leki przeciwbólowe) lub na którąkolwiek substancję pomocniczą wymienioną w punkcie 6.1. Produkt jest przeciwwskazany w następujących przypadkach: kłóbt karmięc piersią (patrz punkt 4.3), depresja oddechowa, przewlekłe zaparcie, pacjenci, w przypadku których wiadomo, że mają bardzo szybki metabolizm CYP2D6, u wszystkich pacjentów pediatrycznych w wieku 0-18 lat poddawanych zabiegowi usunięcia migdałka podniebiennego (tonsilektomia) i/lub gardłowego (adenotoniotomia) z powodu oburączającego bezdechu sennego ze względu na podwyższone ryzyko wystąpienia poważnych i zagrażających życiu działań niepożądanych (patrz punkt 4.4). **Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania:** Należy poinformować pacjentów, aby jednocześnie nie stosowali innych produktów zawierających paracetamol. W następujących przypadkach paracetamol należy podawać wyłącznie z zastosowaniem szczególnej ostrożności: niewydolność wątrobowo-nerwowa (Child-Pugh < 9), przewlekły alkoholizm, niewydolność nerek (GFR < 50 ml/min), zespół Gilberta (rozdział niemożliwość ziółotacka), jednocześnie stosowane innych leków wpływających na czynność wątroby, niedobór dehidro-

genazy glukozy-6-fosforanowej (G6PD), niedokrwistość hemolityczna, niedobór glutaminy, odwodnienie, przewlekłe niedożywienie, osoby w podeszłym wieku, dorośli i młodzież o masie ciała poniżej 50 kg. Przewlekłe stosowanie dowolnego typu leku przeciwbólowego w przypadku bólu głowy może spowodować jego pogorszenie. Jeżeli występuje taka sytuacja lub je podejrzewanie, należy uzyskać poradę medyczną i przerwać leczenie. Rozpoznanie bólu głowy z powodu nadużywania leków należy podejrzewać u pacjentów cierpiących na częste lub codzienne bóle głowy pomimo regularnego stosowania leków przeciwbólowych lub ze względu na takie stosowanie. Należy zachować ostrożność u pacjentów chorych na astmę uczulonych na kwas acetylosalicylowy, ponieważ obserwowano niewielkie skutki ostrzeżenia związane ze stosowaniem paracetamolu (reakcja krzyżowa). W razie przedawkowania należy niezwłocznie uzyskać poradę medyczną nawet w przypadku dobrego samopoczucia, ponieważ istnieje ryzyko niedroczalnego uszkodzenia wątroby (patrz punkt 4.7). **Kodeina:** Przeznaczona do regularnego stosowania, o ile nie jest prowadzone pod nadzorem medycznym, może prowadzić do uzależnienia fizycznego oraz psychologicznego i po przerwanym stosowaniu może skutkować objawami odstawienia, takim jak niepokój i rozdrażnienie. Pacjenci stosujący inhibitory monoaminooksydazy (MAOI) obecnie lub w ciągu ostatnich dwóch tygodni (patrz punkt 4.5) nie powinni stosować tego produktu. **Metabolizm CYP2D6:** Kodeina jest metabolizowana przez enzym wątrobowy CYP2D6 do morfiny. Jeśli pacjent ma niedobór lub jest całkowicie pozbawiony tego enzymu, nie zostanie uzyskane odpowiednie działanie przeciwbólowe. Szacunkowe dane wskazują, że u 7% populacji kaukaskiej może mieć niedobór tego enzymu. Jednak u pacjenta z szybkim lub bardzo szybkim metabolizmem, istnieje zwiększone ryzyko działań niepożądanych toksycznych opioidów podczas zwykłe zalecanych dawek. U tych pacjentów kodeina jest szybko przekształcana do morfiny, co prowadzi do osiągnięcia większego niż spodziewane stężenie morfiny. Ogólnymi objawami toksycznego opioidów są: dezorientacja, senność, płytki oddech, małe zrenicie, nudności, wymioty, zaparcia i brak apetytu. W ciężkich przypadkach mogą to być: objawy związane z hamowaniem czynności układu krążenia i układu oddechowego, które mogą zagrażać życiu, a w rzadkich przypadkach prowadzić do zgonu. Szacunkowe częstotliwości występowania bardzo szybkiego metabolizmu w różnych populacjach: Afrykańska/Etiopska 29%, Afroamerykańska 3,4 do 6,5%, Azjatycka 1,2 do 2%, Kaukaska 3,6 do 6,5%, Grecka 6,0%, Węgierska 19%. **Populacja pediatryczna:** Stwierdzono, że kodeina jest przekształcana w publikowanej literaturze istniejącej doniesienia, że kodeina stosowana popośrednio u dzieci po zabiegu usunięcia migdałka podniebiennego i/lub gardłowego w obrucywnym bezdechu sennym, prowadzi do rzadkich, lecz zagrażających życiu działań niepożądanych, w tym do zgonu (patrz także punkt 4.3). Wszystkie dzieci otrzymują kodeinę w dawkach, które były w odpowiednim zakresie dawek, jednak istnieje dowody, że te dzieci bardzo szybko, albo szybko metabolizują kodeinę do morfiny. Dzieci z zaburzeniami czynności układu oddechowego, Kodeina nie jest zalecana do stosowania u dzieci, u których czynność układu oddechowego może być zaburzona, w tym u dzieci z zaburzeniami nerwowo-mięśniowymi, ciężkimi zaburzeniami serca lub układu oddechowego, zakażeniami górnego dróg oddechowych lub płuc, wielonarządowymi urazami lub rozległymi zabiegami chirurgicznymi. Te czynniki mogą nasilać objawy toksyczności morfiny. Kodeina, podobnie jak inne opioidy, powinna być stosowana ostrożnie u pacjentów z niedociśnieniem, niedociśnieniem tętniczym, urazem głowy, albo podwyższonym ciśnieniem tętniczym i z przeczczakowem. Pacjenci z zaburzeniami niedroczności jelit albo innymi schorzeniami brzucha powinni skonsultować się z lekarzem przed przyjęciem tego produktu. Pacjenci, u których występuje cholelityczkiem, powinni skonsultować się z lekarzem przed przyjęciem tego

produktu, ponieważ u niektórych pacjentów może wystąpić ostre zapalenie trzustki. Należy poinformować pacjentów, aby jednocześnie nie stosowali innych produktów zawierających kodeinę. **Kofeina:** Należy unikać nadmiernego spożywania kofeiny (np. kawy, herbaty i innych napojów w puszkach) w trakcie przyjmowania tego produktu (patrz punkt 4.9). **Przedawkowanie, kofeina:** Ostrzeżenia dotyczące substancji pomocniczych: Solpadeine Max zawiera sól (427 mg sodu w każdej tabletki). Należy zwrócić uwagę, w przypadku gdy pacjent przyjmuje dietę ubogą w sod, np. pacjenci z nadciśnieniem tętniczym, z niewydolnością serca lub nerek, z obrzękami, bądź pacjenci w ciąży. Solpadeine Max zawiera sorbitol (E420). Pacjenci z rzadką dziedziczną nietolerancją fruktozy nie powinni przyjmować tego leku. **Działania niepożądane:** Poniżej wymieniono działania niepożądane pochodzące z obszernych badań po wprowadzeniu leku do obrotu według klasyfikacji układów i narządów oraz częstotliwości. Do klasyfikacji działań niepożądanych zastosowano następującą konwencję: bardzo często (>1/10), często (>1/100) do <1/10, niezbyt często (>1/1000) do <1/100, rzadko (>1/1000) do <1/1000, bardzo rzadko (>1/10000) do <1/10000, częstość nieznana (częstotliwość nie można określić na podstawie dostępnych danych). **Paracetamol:** Bardzo rzadko: Zaburzenia krwi i układu chłonnego - Trombocytopenia, Zaburzenia układu immunologicznego - Anafilałksja, Zaburzenia układu oddechowego: Również (nie)właściwość - Skurcz oskrzeli u pacjentów uczulonych na aspirynę i inne NLPZ, Zaburzenia wątroby i dróg żółciowych - Zaburzenia czynności wątroby, Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej - Skórne reakcje nadwrażliwości, w tym wysypka skórna, świąd, podrażnienie, plamica, pokrzywka i obrzęk naczyń krwionośnych, Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej - Toksyczne mortwice oddzielające się naskórka (TEN), zapalenie skóry wywołane lekiem, zespół Stevens-Johnsona (SJS), Zaburzenia nerek i dróg moczowych - Sterylny ropomocz (mętny mocz). **Zaburzenia układu immunologicznego -** Alergia (bez objawów naczyń krwionośnych). **Kofeina:** Nierzadko: Zaburzenia układu nerwowego - Nerwowość, Zawroty głowy. **Kodeina:** Nierzadko: Zaburzenia psychiczne - W przypadku przedłużonego stosowania kodeiny w wyższych dawkach może wystąpić uzależnienie od leku; Zaburzenia układu nerwowego - Zawroty głowy pochodzenia obrucywnego, pogorszenie bólu głowy w przypadku przedłużonego stosowania, senność, zaburzenia przewodu pokarmowego - Zaparcia, nudności, wymioty, niestrawność, uczucie suchotki w jamie ustnej, ostre zapalenie trzustki i pacjenci z obecnością cholelityczkiem w wywiadzie; Zaburzenia skóry i tkanki podskórnej - Świąd, podrażnienie; Zaburzenia nerek i dróg moczowych - Trudności w oddawaniu moczu. **Zgłaszanie podejrzewanych działań niepożądanych:** Po doposażeniu procedury leczniczego do obrotu istnieje możliwość zgłaszania podejrzewanych działań niepożądanych. Umożliwia to nieprzerwaną monitorowanie stosunku korzyści do ryzyka stosowania produktu leczniczego. Pracownicy służby zdrowia powinni zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane za pośrednictwem Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobiotycznych, Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa, Tel.: +48 22 63 21 301, fax: +48 22 63 21 309, e-mail: ndr@urp.gov.pl. Działania niepożądane można zgłaszać również podmiotowi odpowiedzialnemu. **Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na doposażenie do obrotu:** Dmofarm S.A. Należy powziąć na lekarskiej stronie. **Zgłoszenie do obrotu:** 2957; Produkt leczniczy wydany bez przepisu lekarza - OTC. Przygotowane na podstawie ChPL z dnia 27.01.07.01.

## » Epidemiologia

Częstość występowania bólu głowy w populacji ogólnej nie jest dokładnie znana, niemniej jednak uważa się, że jest to jeden z najczęściej występujących rodzajów bólu u ludzi. Ocenia się, że ok. 80-90% osób przynajmniej raz w roku cierpi z tego powodu [1]. Ból głowy częściej występuje u kobiet (3:1) i osób w wieku reprodukcyjnym, będąc tym samym znacznym obciążeniem społeczno-ekonomicznym z powodu utraty zdolności do pracy, szacowanym np. w Wielkiej Brytanii na 2,25 mld funtów rocznie.

Spośród zespołów neurologicznych ból głowy stanowi najczęstszy powód poszukiwania pomocy w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – do lekarza pierwszego kontaktu rokrocznie zgłasza się z tego powodu 3% osób dorosłych. Jest to również przyczyna 25% nowych skierowań na konsultację neurologiczną.

**Większość pacjentów z bólem głowy cierpi tak naprawdę na migrenę** – w populacjach europejskich skorygowany względem płci odsetek osób z bólem głowy typu migrenowego wynosi 38% w ciągu roku.

W przypadku napięciowego bólu głowy odsetek ten wynosi 35%, natomiast klasterowy ból głowy tylko 0,15% przypadków.

Rozpoznanie migreny w 98% przypadków jest prawidłowe. Uważa się ponadto, że spośród pacjentów z rozpoznaniem pierwotnego niemigrenowego bólu głowy 82% ma w rzeczywistości migrenę lub prawdopodobną migrenę [2].

## » Rozpoznanie różnicowe samoistnych bólów głowy

Prawidłowo przeprowadzony wywiad z pacjentem z bólem głowy powinien obejmować aspekty takie jak jego początek, częstość i czas występowania, umiejscowienie, nasilenie, czynniki wyzwalające oraz czas trwania ataku.

W analizie należy uwzględnić również wiek i płeć pacjenta. U osób młodych bardziej prawdopodobny jest samoistny ból głowy – po 50.

r.ż. wzrasta prawdopodobieństwo przyczynowego bólu głowy.

Dolegliwości towarzyszące, takie jak gorączka, wskazują na infekcję jako główną przyczynę – natomiast wcześniejszy uraz głowy może wskazywać na wystąpienie wstrząsu mózgu lub patologii wewnątrzczaszkowej.

U kobiet częstsza jest migrena oraz ból napięciowy, podczas gdy ból klasterowy występuje głównie u mężczyzn.

Na **ból migrenowy** wskazuje m.in.: wystąpienie jego pierwszego epizodu w okresie dojrzewania lub młodości, nawrotowy charakter (od rzadkich do codziennych napadów, trwających od 4 do 72 godzin), umiejscowienie jedno- lub obustronne, pulsujący charakter, umiarkowane lub ciężkie natężenie oraz wzmaganie się bólu podczas aktywności fizycznej. Dodatkowo dla napadu migrenowego charakterystyczny jest światłowstręt, fonofobia (nadwrażliwość na dźwięki), nudności oraz wymioty.

Niekiedy migrenie może towarzyszyć tzw. aura – zespół objawów poprzedzających, rozwijających się w czasie 5-20 min i trwających do 1 godz. Aura migrenowa może obejmować objawy takie jak mroczki (ubytki w polu widzenia), mroczki błyszczące, rozbłyskujące lub migoczące punkty w polu widzenia, a także mrowienie przemieszczające się od ręki, przez ramię do twarzy.

W odróżnieniu od migreny, **napięciowy ból głowy** ma charakter niepulsujący i uogólniony. Występuje zazwyczaj po obu stronach czoła lub w okolicy potylicznej i jest opisywany jako uczucie ucisku lub ciężaru uciskającego głowę. Ból rozwija się zazwyczaj stopniowo, narasta w ciągu dnia od łagodnego do umiarkowanego natężenia i nie nasila się po wpływie ruchu, chociaż zaostrza się w sytuacjach stresowych.

Z kolei **ból klasterowy** jest stanem występującym przede wszystkim u mężczyzn w wieku 40-60 lat. Pojawia się zwykle o tej samej porze każdego dnia i trwa od 10 min do 3 godz.,

przy czym 50% pacjentów doświadcza go w porze nocnej, zwykle 2-3 godziny po zaśnięciu. Napad bólu klasterowego opisywany jest często jako intensywny, stały, jednostronny i świdrujący ból w oczodole, z towarzyszącym odczuciem zapalenia spojówek i niedrożności nosa po bolącej stronie głowy. Schorzenie ma napadowy charakter – okresy remisji mogą trwać od kilku miesięcy do kilku lat. Ból może być również indukowany spożyciem alkoholu.

W przypadku migrenowego lub napięciowego bólu głowy wystarczającym postępowaniem jest wielokrotnie farmakoterapia lekami OTC. Do **konsultacji lekarskiej** bezwzględnie kwalifikują się natomiast: pacjenci z bólem klasterowym oraz z bólem niereagującym na leki OTC, dzieci do 12. r.ż. z towarzyszącą sztywnością szyi i wysypką (podejrzanie zapalenia opon mózgowych), osoby po przebytych urazach głowy, z nudnościami i wymiotami bez objawów migrenowych, z bólem oczu i bólem czołowym (jaskra, przemęczenie wzroku), pacjenci po 50. r.ż. z nagłym bólem głowy, a także osoby z bólem głowy wywołanym wysiłkiem fizycznym, kaszlem, aktywnością seksualną oraz gdy towarzyszą mu niepokojące objawy, takie jak podwyższona temperatura, bóle stawów, mięśni, zaburzenia świadomości, zaburzenia pamięci, narastające w ciągu dni nudności i wymioty [2].

## » Postępowanie farmakologiczne w samoistnych bólach głowy

### Napięciowy ból głowy i migrena

U pacjentów z napięciowym bólem głowy i migreną w pierwszej kolejności stosuje się zazwyczaj nieopiodowe leki przeciwbólowe w dużych dawkach – przede wszystkim paracetamol (500-1000 mg), ewentualnie ibuprofen (400-800

mg), kwas acetylosalicylowy (1000 mg), metamazol (500-750 mg), ketoprofen (25-50 mg), diklofenak (50-100 mg) i naproksen (500-1000 mg).

**Paracetamol** jako jedyny spośród nich nie działa przeciwzapalnie, nie hamuje biosyntezy prostaglandyn, nie uszkadza przewodu pokarmowego, nie antagonizuje działania leków hipotensyjnych, nie wpływa na agregację płytek i nie wywołuje astmy aspirynowej, dzięki czemu stał się lekiem z wyboru w samoistnych bólach głowy, szczególnie wśród pacjentów z przeciwwskazaniami do stosowania niesteroidowych leków przeciwzapalnych.

Mechanizm działania paracetamolu nie jest do końca poznany – zdaniem niektórych autorów hamuje on specyficzny izoenzym cyklooksygenazy w ośrodkowym układzie nerwowym, nazywany niekiedy COX-3.

Zarówno paracetamol, jak i niesteroidowe leki przeciwzapalne charakteryzuje jednak działanie pułapowe – powyżej dawki maksymalnej siła działania nie wzrasta, nasileniu ulegają jedynie działania niepożądane. W celu osiągnięcia lepszego efektu przeciwbólowego leki te (szczególnie paracetamol) łączy się np. z kofeiną (30-50 mg), która pełni rolę adiuwanta.

Ograniczenie przyjmowanych dawek nieopiodowych leków przeciwbólowych, a także lepszą kontrolę bólu można osiągnąć stosując połączenia paracetamolu z opioidami – w przypadku preparatów OTC z kodeiną (8-50 mg). W wielu randomizowanych badaniach klinicznych wykazano przewagę takiego połączenia nad monoterapią paracetamolem [3,4,5].

Pacjenci cierpiący na migrenę w leczeniu ciężkich napadów mogą również wymagać leczenia **agonistami receptora 5-HT<sub>1</sub> selektywnymi** (tryptanami – m.in. sumatryptanem, ryzatryptanem, zolmitryptanem i eletriptanem)

**Ograniczenie przyjmowanych dawek nieopiodowych leków przeciwbólowych, a także lepszą kontrolę bólu można osiągnąć stosując połączenia paracetamolu z opioidami.**

lub nieselektywnymi (ergotaminą, dihydroergotaminą), dostępnymi z przepisu lekarza.

Dodatkowo, w związku z typowym dla migreny upośledzeniem czynności motorycznej i opróżniania żołądka, w celu zwiększenia skuteczności paracetamolu zaleca się często jednocześnie przyjmowanie leków nasilających kinetykę przewodu pokarmowego (metoklopramid) [4].

### **Klasterowy ból głowy**

W przypadku klasterowych bólów głowy leki podawane doustnie działają zwykle zbyt wolno, aby przerwać napad przed jego samoistnym ustąpieniem. Leki stosowane doraźnie w napadzie klasterowego bólu głowy to głównie tryptany w zastrzykach lub aerozolu do nosa.

W zapobieganiu napadom klasterowych bólów głowy zastosowanie znalazły natomiast blokery kanału wapniowego (werapamil), glikokortykosteroidy oraz węglan litu. Wszystkie wymienione leki dostępne są na receptę, dlatego leczenie profilaktyczne klasterowych bólów głowy musi być dobrane przez lekarza indywidualnie do każdego pacjenta [2].

### **» Podsumowanie**

Postępowanie w samoistnych bólach głowy ma na celu przede wszystkim szybkie i skuteczne leczenie napadów, umożliwienie normalnego funkcjonowania pacjentowi, ograniczenie liczby przyjmowanych leków i ich działań niepożądanych oraz ograniczenie kosztów leczenia.

Migrenowe i napięciowe bóle głowy mogą być z powodzeniem leczone dostępnymi na rynku lekami OTC, przede wszystkim paracetamolem oraz niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi, niekiedy w skojarzeniu z kofeiną lub kodeiną.

Wywiad z pacjentem w aptece powinien jednak wykluczyć wtórny (objawowy) ból głowy, kwalifikujący pacjenta do konsultacji lekarskiej i leczenia przyczynowego. © P

### **Piśmiennictwo:**

1. Rutter P. Opieka farmaceutyczna. Objawy, rozpoznanie i leczenie. Elsevier Urban & Partner. Wrocław 2004.
2. Sinclair AJ, Sturrock A, Davies B, Matharu M. Headache management: pharmacological approaches. Practical Neurology. 2015; July 3. doi:10.1136/practneurol-2015-001167.
3. Jachowicz R. Farmacja praktyczna. PZWL. Warszawa 2007.
4. Kostowski W, Herman ZS. Farmakologia. Podstawy farmakoterapii. PZWL. Warszawa 2010.
5. Kościński B, Pawlak-Osińska K, Wiciński M. Zastosowanie leków OTC i słabych opioidów w leczeniu bólu migrenowego. Lek w Polsce. 2018; 09(328):30-33.

mgr farm. Joanna Krajewska  
joanna.krajewska@gmail.com  
Nadesłano: 20.08.2019; Copyright© Medyk Sp. z o.o.