

Migrena – leczyć i karmić czy nie karmić?

dr n. farm. Magdalena Stolarczyk

www.farmaceuta-radzi.pl. apteka ogólnodostępna,
Okręgowa Rada Aptekarska w Warszawie, Naczelna Rada Aptekarska

Migraine – to Treat and Breastfeed, or Not?

Magdalena Stolarczyk, PharmD

Wstęp

Migrena jest jedną z najczęstszych chorób neurologicznych na świecie, dotykającą około 11–12% populacji globalnej. W Polsce szacuje się, że cierpi na nią ponad 8 milionów osób i w zdecydowanej większości są to kobiety w wieku rozrodczym, również te karmiące piersią. A ponieważ migrena to choroba, która charakteryzuje się bólem głowy (o natężeniu od umiarkowanego do silnego) oraz objawami dodatkowymi, takimi jak nudności, wymioty, nadwrażliwość na światło i dźwięk, aura (błyski, migotanie, zaburzenia mowy, zawroty głowy), to nie tylko obniża ona jakość życia pacjentki, ale także w znacznym stopniu uniemożliwia matce karmiącej piersią opiekę nad dzieckiem. Dlatego też konieczna jest pomoc pacjentce oraz zarekomendowanie skutecznych i bezpiecznych leków w zależności od indywidualnej sytuacji kobiety. W okresie laktacji lekami przeciwbólowymi pierwszego wyboru są paracetamol i ibuprofen. Jeżeli nie są one skuteczne, pacjentka może zastosować diklofenak. W okresie laktacji należy unikać stosowania kwasu acetylosalicylowego i naproksenu. Kobieta karmiąca piersią w przypadku migreny może zastosować tryptany (spośród nich najbezpieczniejszy jest sumatryptan) oraz leki przeciwwymiotne takie jak ondansetron czy metoklopramid. W przypadku leczenia profilaktycznego lekami pierwszego wyboru w okresie laktacji jest np. propranolol czy metoprolol.

Migrena

Migrena jest jedną z najczęstszych chorób neurologicznych na świecie, dotykającą około 11–12% populacji globalnej. W Polsce szacuje się, że cierpi na nią ponad 8 milionów osób, przy czym warto zaznaczyć, że statystyki te mogą być zaniżone ze względu na niedodiagnozowanie i niezgłaszanie się pacjentów z bólem głowy do lekarza. Migrena znacznie częściej występuje u kobiet niż u mężczyzn, szczególnie w wieku rozrodczym. Obecnie brakuje dokładnych danych co do częstości występowania migreny w okresie ciąży i w czasie laktacji. Sugeruje się, że ciąża i karmienie piersią działają jako modulatory, zmniejszając częstość migreny, a nawet jej zapobiegając. Zmiany te są powiązane ze zmianami w poziomach estrogenu i progesteronu, które wzrastają w czasie ciąży, ale pozostają stabilne w porównaniu do wahań występujących poza ciążą. Z kolei karmienie piersią stabilizuje poziom estrogenu, prolaktyny i oksytocyny, które również mogą mieć działanie przeciwbólowe. Niestety nie zawsze tak jest i pacjentki w okresie laktacji również borykają się z migreną i często zgłaszają się o pomoc do lekarzy, położnych i farmaceutów z prośbą o zarekomendowanie skutecznego i bezpiecznego leku przeciwbólowego.

Migrena – leczenie doraźne migreny wg Polskiego Towarzystwa Bólów Głowy (PTBG)

Wg PTBG celem leczenia doraźnego migreny jest szybkie przerwanie bólu i doprowadzenie do ustąpienia innych objawów napadu. W tym celu konieczne jest zastosowanie odpowiednich leków, w odpowiednich dawkach, dopasowanych do indywidualnej sytuacji pacjenta i występujących objawów.

W tabeli 1. przedstawiono leki zalecane do stosowania w przypadku napadów migreny i ich dawkowanie.

Tabela 1.

Leki zalecane do stosowania w przypadku napadu migreny wg PTBG	
Klasa A zaleceń (leki i dawki jednorazowe)	Klasa B zaleceń (leki i dawki jednorazowe)
Paracetamol – 1000 mg	Metoklopramid – 10–20 mg (dodatkowo: 20 mg doodbytniczo, 10 mg parenteralnie)
Kwas acetylosalicylowy (ASA) – 1000 mg	Domperidon – 20-30 mg
Lizynian kwasu acetylosalicylowego – 900 mg	Ergotamina – 1–2 mg
Naproksen – 500-1000 mg	Dwuhydroergotamina – 1–2 mg
Diklofenak (sól potasowa) – 50–100 mg	Prochlorperazyna – 10 mg
Ibuprofen – 600–800 mg	Metamizol – 1000 mg
ASA + Paracetamol + Kofeina – 250+200+50 mg	Kwas tolfenamowy – 200–400 mg
Tryptany:	
• Sumatriptan – 50–100 mg	
• Zolmitriptan – 2,5–5 mg	
• Rizatriptan – 10 mg	
• Eletryptan – 40–80 mg	
• Almotriptan – 6,25-12,5 mg	

Migrena – leczenie profilaktyczne migreny epizodycznej wg Polskiego Towarzystwa Bólów Głowy (PTBG)

Wg PTBG „celem leczenia profilaktycznego jest redukcja częstości, nasilenia, czasu trwania napadów oraz niesprawności będącej ich konsekwencją, poprawa odpowiedzi na leczenie doraźne, poprawa funkcjonowania chorego i jego jakości życia, zmniejszenie kosztów ponoszonych z powodu leczenia migreny”.

W tabeli 2. przedstawiono leki zalecane do leczenia profilaktycznego migreny epizodycznej.

Tabela 2.

Leki zalecane do leczenia profilaktycznego migreny epizodycznej wg PTBG	
Klasa A zaleceń (leki i dawki)	Klasa B zaleceń (leki i dawki)
Antagoniści receptorów β -adrenergicznych – dawkiienne:	Leki przeciwdepresyjne – dawkiienne:
• Propranolol – 40-240 mg	• Amitriptylina – 50-150 mg
• Metoprolol – 50-200 mg	• Wenlafaksyna – 150 mg
Leki przeciwpadaczkowe – dawkiienne:	Antagoniści receptorów β -adrenergicznych – dawkiienne:
• Kwas walproinowy – 500-1500 mg – EMA nie zaleca do stosowania u kobiet w wieku rozrodczym	• Atenolol – 100 mg
• Topiramat – 25-200 mg	• Nadolol – 40-80 mg
Antagoniści kanałów wapniowych – jedynie wg zaleceń europejskich	• Bisoprolol – 5-10 mg
• Flunarizina – 5-10 mg/dziennie	Profilaktyka migreny miesięczkowej – tryptany – dawkiienne:
Profilaktyka skrócona w migrenie miesięczkowej	• Naratryptan – 2 x 1 mg
• Frowatryptan – 2 x 2,5 mg/dziennie, stosowany na dwa dni przed planowanym terminem krwawienia miesięcznego, przez 5 kolejnych dni.	• Zolmitryptan – 2-3 x 2,5 mg

Migrena w okresie laktacji – indywidualizacja leczenia

Leczenie migreny w okresie laktacji może być problemowe. Wiele kobiet, obawiając się niekorzystnego wpływu leków na zdrowie dziecka, unika ich stosowania. W naszym społeczeństwie bowiem funkcjonuje przekonanie, że kobieta karmiąca piersią nie może stosować żadnych leków, a jeżeli musi, to powinna odstawić dziecko od piersi. A to jest nieprawda, bo tak naprawdę tylko niewielka ilość substancji leczniczych jest bezwzględnie przeciwwskazana w okresie laktacji, a większość leków może być bezpiecznie stosowana w czasie karmienia piersią – wtedy, kiedy jest to konieczne i kiedy sytuacja zdrowotna kobiety tego wymaga, po uprzedniej konsultacji z lekarzem, farmaceutą lub doradcą laktacyjnym, we właściwych, rekomendowanych dawkach oraz przy zachowaniu odpowiednich środków ostrożności. Tutaj bardzo ważna jest rola medyka (lekarza, położnej, farmaceuty), który odpowiednio zaopiekuje się pacjentką, przeprowadzi szczegółowy wywiad, zarekomenduje skuteczne dla matki leki, które również będą bezpieczne dla dziecka karmionego piersią oraz rozwieje wątpliwości pacjentki i odpowie na jej pytania.

Migrena w okresie laktacji – bezpieczeństwo stosowania leków

Spośród leków zalecanych przez PTBG do stosowania w przypadku napadów migreny można wskazać leki, które mogą być przyjmowane przez kobiety w okresie laktacji.

Paracetamol – jest preferowanym lekiem przeciwbólowym u pacjentek w okresie laktacji, nie wpływa na proces laktacji, nie zmienia smaku mleka, w niewielkim stopniu przenika do pokarmu kobiecego, nie powoduje działań niepożądanych u dziecka karmionego piersią, a ponadto jest zarejestrowany do stosowania w pediatrii. Paracetamol może być stosowany w okresie laktacji w połączeniu z kofeiną.

NLPZ – są obszerną grupą leków, spośród których niektóre mogą być stosowane w okresie laktacji. Niesteroidowym lekiem przeciwzapalnym pierwszego wyboru do stosowania w czasie karmienia piersią jest ibuprofen. Nie wpływa on na proces laktacji, nie zmienia smaku mleka, w niewielkim stopniu przenika do pokarmu kobiecego, nie powoduje działań niepożądanych u dziecka karmionego piersią, a ponadto jest zarejestrowany do stosowania w pediatrii. Innym lekiem z grupy NLPZ, który może być stosowany w czasie laktacji jest diklofenak. Ze względu na jego właściwości farmakokinetyczne mało prawdopodobne jest, aby diklofenak przenikał w znacznych ilościach do pokarmu kobiecego. Dotychczas nie stwierdzono niekorzystnego wpływu stosowania tego leku przez mamę na dziecko karmione piersią. Niemniej jednak zawsze należy obserwować dziecko i zsynchronizować czas podawania leku z karmieniem piersią i z kolejnymi karmieniami. W okresie karmienia piersią należy unikać stosowania kwasu acetylosalicylowego. Kwas acetylosalicylowy w organizmie ulega metabolizmowi do kwasu salicylowego, który może przenikać do pokarmu kobiecego w różnym stopniu, zależnym od wielu czynników i może długo utrzymywać się w organizmie dziecka. Dotychczas odnotowano działania niepożądane, jakie wystąpiły u dzieci karmionych piersią w trakcie przyjmowania kwasu acetylosalicylowego przez mamę, takie jak kwasica metaboliczna, trombocytopenia, gorączka, brak apetytu, wybroczyny, hemoliza krwinek. Warto również pamiętać o ryzyku wystąpienia zespołu Reye’a. Zatem kwasu acetylosalicylowego należy unikać w okresie laktacji. Jeżeli sytuacja matki tego wymaga i konieczne jest zastosowanie tego leku, to kwas acetylosalicylowy może być stosowany przez pacjentkę karmiącą piersią, ale tylko doraźnie, uważnie, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa, z synchronizacją z przystawianiem dziecka do piersi i uważną obserwacją dziecka. W okresie laktacji należy również unikać stosowania naproksenu. Charakteryzuje się on długim okresem biologicznego półtrwania ($T_{0,5}$ 12-15h) i w związku z tym przez długi czas utrzymuje się we krwi kobiety, a dziecko karmione piersią narażone jest na jego wpływ. Może powodować u dziecka senność, wymioty i krwawienia. Ze względu na to nie zaleca się stosowania naproksenu w okresie laktacji.

Tryptany – w okresie laktacji tryptanem pierwszego wyboru jest sumatryptan. Nie wpływa on na proces laktacji, nie zmienia smaku pokarmu kobiecego, może przenikać do mleka mamy w ilościach nieistotnych klinicznie, dodatkowo charakteryzuje się niską biodostępnością (15%). Dotychczas nie wykazano niekorzystnego wpływu sumatryptanu przyjmowanego przez matkę na dziecko karmione piersią. W przypadku przyjmowania sumatryptanu w czasie laktacji należy bacznie obserwować dziecko i zsynchronizować przyjmowanie leku z karmieniem piersią.

Leki przeciwwymiotne – kobiety w okresie laktacji mogą, jeżeli to konieczne, stosować preparaty przeciwwymiotne takie jak np. ondansetron czy metoklopramid. Ondansetron nie wpływa na wytwarzanie prolaktyny i tym samym na proces produkcji mleka. Sugeruje się, że ze względu na właściwości farmakokinetyczne tego związku (takie jak stosunkowo krótki okres półtrwania, duża objętość dystrybucji i umiarkowana biodostępność) przenikanie ondansetronu do pokarmu jest mało prawdopodobne. Dotychczas nie zgłoszono i nie zarejestrowano działań niepożądanych, jakie wystąpiły u dzieci karmionych piersią, których matki stosowały ondansetron. Ponadto jest to lek, który może być stosowany u dzieci. Metoklopramid pobudza proces laktacji, może przenikać do pokarmu kobiecego, choć jak wskazują publikacje może to następować w różnym stopniu. Dotychczas nie wykazano, aby metoklopramid stosowany przez kobiety karmiące piersią powodował działania niepożądane u dzieci. Zgłoszono jednak pojedyncze przypadki dyskomfortu jelitowego i zwiększonego wydzielania gazów u dzieci. Może powodować działania niepożądane u matki. Jego stosowanie w okresie laktacji powinno być doraźne, krótkotrwałe, ostrożne, zgodnie z zasadami bezpieczeństwa, z synchronizacją karmienia piersią i obserwacją dziecka.

Opiody (kodeina) – w okresie laktacji należy unikać stosowania kodeiny, ze względu na działania niepożądane, które może powodować u dziecka karmionego piersią. Ponadto zgodnie z obecnymi rekomendacjami kodeina nie jest zalecana do stosowania w przypadku bólu głowy typu napięciowego i migreny, ze względu na ryzyko wystąpienia bólów głowy związanych z nadużywaniem leków.

Piśmiennictwo:

1. Amundsen S, i wsp. Pharmacological treatment of migraine during pregnancy and breastfeeding. *Nat Rev Neurol.* 2015 Apr;11(4),209-19.
2. Baza e-lactancia.org <http://www.e-lactancia.org>
3. Baza HalesMed <https://www.halesmeds.com>
4. Baza LactMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>
5. Briggs G.D., i wsp. *Drugs in Pregnancy and Lactation*, Wolters Kluwer, 2022
6. Charakterystyki Produktów Leczniczych
7. González-García N., et al. Headache: pregnancy and breastfeeding. Recommendations of the Spanish Society of Neurology's Headache Study Group, *Neurologia* 2022, 37, 1–12
8. Hale T.W., i wsp. *Hale's Medications and Mothers' Milk*, Springer Publishing Company, 2025
9. Polskie Towarzystwo Bólów Głowy <http://www.ptbg.pl/ptbg.php?opc=LC>
10. Schaefer Ch., i wsp. *Drugs During Pregnancy and Lactation - Treatment Options and Risk Assessment*, Elsevier, 2015
11. Stolarczyk M. „Leki i laktacja – kompendium dla farmaceutów”, PZWL, 2024
12. The American Headache Society Position Statement On Integrating New Migraine Treatments Into Clinical Practice. *Headache* 2018 Dec 10. doi: 10.1111/head.13456.
13. Tuszyński K., i wsp. *Leki i karmienie piersią. Bezpieczeństwo farmakoterapii, produkty mlekozastępcze, laktatory i akcesoria. Vademecum Farmaceutyczne*, Wydawnictwo farmaceutyczne, Kraków, 2021