
Farmacoterapia para prevenção da migrânea (enxaqueca)

01 - Terapia preventiva pode ser apropriada nas seguintes situações

- Migrânea recorrente que interfere na rotina diária do paciente;
- Dores freqüentes;
- Contra-indicação ou ineficácia ou uso abusivo do tratamento agudo;
- Efeitos adversos do tratamento agudo;
- Custo do tratamento agudo ou preventivo;
- Preferência do paciente;
- Condições incomuns: migrânea hemiplégica, basilar, com aura prolongada.

02 - Objetivos do tratamento preventivo

- Reduzir a freqüência, gravidade e duração da crise;
- Melhorar a resposta do tratamento agudo;
- Melhora funcional e da incapacidade relacionada às crises.

03 - Princípios gerais

3.1 - Medicação

- Iniciar o tratamento com a dose menor efetiva do fármaco escolhido. Aumentar a dose lentamente até obtenção de benefícios clínicos na ausência de eventos adversos ou até a ocorrência de efeitos adversos;
- Observação de benefício clínico de um determinado tratamento pode ocorrer apenas após 2-3 meses; aguardar período de tempo suficiente para avaliação do benefício;
- Evitar uso de medicações que podem interferir com efeito profilático do fármaco escolhido (por exemplo, o uso excessivo de ergotamina para o tratamento agudo das crises);
- Uso de formulações de longa ação podem melhorar a aderência ao tratamento.

3.2 - Educação do paciente

- Maximizar aderência. Discutir com o paciente a razão do uso de um determinado tratamento, como e quando usá-lo e quais os efeitos adversos esperados;
- Discutir com o paciente os benefícios esperados do tratamento e o tempo necessário para obtê-los.

3.3 - Avaliação

- Solicitar que o paciente faça monitorização da cefaléia e da eficácia da profilaxia por meio de um diário. Registrar a freqüência, gravidade, duração, incapacidade relacionada a dor, resposta ao tratamento e efeitos adversos da medicação.

3.4 - Presença de co-morbidades

- Na presença de co-morbidades selecionar tratamento que seja eficaz para ambas as condições (por exemplo, hipertensão arterial sistêmica e migrânea: usar beta-bloqueadores);

- Estabelecer se o tratamento selecionado é contra-indicado para determinada co-morbidade (por exemplo, beta- bloqueador é contra-indicado na asma);
- Considerar se o tratamento da co-morbidade não exacerba a Migrânea;
- Considerar a possibilidade de interação medicamentosa entre os vários fármacos utilizados;
- Atenção especial a mulheres grávidas ou que desejam engravidar durante profilaxia para a migrânea. Selecione tratamento com menor risco para o feto.

04 - Recomendações para escolha de uma medicação para profilaxia da migrânea

Grupo 1 - Eficácia média-alta, evidência consistente, efeitos adversos leve-moderado

Droga	Classe	Dose eficaz (mg)	Comentários
Amitriptilina	Antidepressivo tricíclico	25-150	Particularmente útil em pacientes com migrânea e cefaléia tensional e depressão associada. Efeitos adversos: sonolência, ganho de peso e efeitos anticolinérgicos.
Propranolol	Beta-bloqueador	80-240	Particularmente útil em pacientes com ansiedade ou pânico e tremor essencial. Efeitos adversos raros. Pode causar cansaço, fadiga e tontura. Não usar com doenças pulmonares obstrutivas e doença de Raynaud. Pode piorar depressão.
Valproato de sódio	Antiepilético	800-1500	Recomendado em pacientes com migrânea com aura prolongada ou atípica. Náusea, astenia, sonolência com doses mais elevadas. Efeito teratogênico potencial.

Grupo 2 - Eficácia menor que as medicações do grupo 1 ou evidência limitada de eficácia, efeitos adversos leve-moderado

- Aspirina, Atenolol, Estradiol, Fluoxetina, Fenoprofeno, Cetoprofeno, Gabapentina, Ácido Mefenâmico, Metoprolol, Nadolol, Naproxeno, Nimodipina, Verapamil, Vitamina B2.

Grupo 3 - Eficácia baseada em consenso ou experiência clínica, mas sem evidência científica de eficácia (efeitos adversos leve-moderado)

- Ciproheptadina, Bupropion, Diltiazem, Ibuprofeno, Imipramina, Mirtazepina, Nortriptilina, Paroxetina, Sertralina, Venlafaxina.

Grupo 4 - Eficácia média-alta mas com efeitos adversos significativos ou preocupantes

- Flunarizina (Efeitos adversos incluem sedação, ganho de peso, dor Abdominal. Depressão e sintomas extrapiramidais nos idosos).

Grupo 5 - Evidência indicando eficácia não superior ao placebo

- Carbamazepina, Clomipramina, Clonazepam, Clonidina, Indometacina, Lamotrigina, Nicardipina, Nifedipina, Pindolol, Vigabatrina.

» Sumário do Guideline

American Academy of Neurology - U.S.A

Headache Consortium. AAN Headache

Guidelines. Evidence-Base guidelines for Migraine headache in the Primary care

Setting: Pharmacological Management for Prevention of Migraine

» Responsável pelo sumário

Dr. Rodolfo Milani Jr

Médico assistente-doutor do Serviço de Clínica Médica Geral.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

» Nota

Este sumário é baseado no guideline original da American Academy of Neurology - U.S.A Headache Consortium. Guidelines não são protocolos fixos que devem ser obrigatoriamente seguidos mas pretendem apresentar intervenções que são habitualmente recomendadas baseadas nas melhores evidências disponíveis. Os guidelines não são substitutos de uma adequada avaliação por profissionais da saúde. Os guidelines podem não levar em conta as peculiaridades de um determinado paciente, portanto devem ser aplicados baseados nas suas necessidades individuais e utilizando-se do julgamento do profissional.