

SUAUGUSIŲJŲ MIGRENOS DIAGNOSTIKOS IR GYDYMO VAISTINIAIS PREPARATAIS TVARKOS APRAŠO¹ SANTRAUKA ŠEIMOS GYDYTOJAMS IR GYDYTOJAMS NEUROLOGAMS

Migrena diagnozuojama pagal 2018 m. Trečiąją Tarptautinę galvos skausmų klasifikaciją (pagal Suaugusiųjų migrenos diagnostikos ir gydymo vaistiniais preparatais tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2026 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-41 „Dėl Suaugusiųjų migrenos diagnostikos ir gydymo vaistiniais preparatais tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – Aprašas) 1 ir 2 priedus). Šeimos ir vidaus ligų gydytojas (toliau – *šeimos gydytojas*) **diagnozuoja** migreną be auros, migreną su tipine aura, pasireiškiančia regos, jutimo, kalbos ar kalbėjimo sutrikimais; tipinio dažnio (1–2 priepuoliai per mėn. ir rečiau) ir dažną (3 ir daugiau priepuolių, kurie apima 4-14 migrenos dienų per mėn.) migreną be auros ir su tipine aura (Aprašo 2 priedas). Įtaręs kitus migrenos tipus (Aprašo 1 priedas), šeimos gydytojas pacientą **siunčia gydytojo neurologo** konsultacijos nustatyta tvarka ir papildomai siuntime nurodo: skausmo dienų skaičių per mėnesį ir dienų su vaistiniais preparatais nuo galvos skausmo skaičių per mėnesį; informaciją apie anksčiau vartotą ir dabar vartojamą migrenos priepuolių ir (ar) migrenos profilaktinį gydymą (vaistinius preparatus ir jų dozes, veiksmingumą, toleravimą).

Migrenos gydymas skirstomas į priepuolio gydymą ir priepuolius retinantį gydymą (toliau – profilaktinis gydymas). Šeimos gydytojas gydo tipinio dažnio ir dažną migreną be auros ar su tipine aura bei siunčia pacientą neurologo konsultacijos, jeigu migrenos priepuoliai sunkiai valdomi paskirtais vaistiniais preparatais ir (ar) priepuoliai yra dažni ir nespecifinis profilaktinis gydymas yra neveiksmingas, netoleruojamas ar kontraindikuotinas.

Migrenos priepuolių gydymas vaistiniais preparatais rekomenduojamas visiems pacientams ir skirstomas į nespecifinį (iš nespecifinių vaistų kompensuojami yra diklofenakas, ibuprofenas) **ir specifinį** (triptanais, iš kurių kompensuojami yra rizatriptanas, naratriptanas, sumatriptanas, zolmitriptanas, ir kompensuojamuoju rimegepantu). Nespecifinis ir specifinis priepuolio gydymas, esant poreikiui, gali būti derinamas (Aprašo 3 priedas).

– **Šeimos gydytojas** skiria ir tęsia, tiek kiek reikalinga, nespecifinį migrenos priepuolio gydymą ir triptanus bei tęsia, tiek kiek reikalinga, neurologo paskirtą rimegepantą. Migrenos priepuolių gydymo veiksmingumą pagal Aprašo 9 priedą vertina ir gydymą tęsia šeimos gydytojas.

– **Gydytojas neurologas** skiria nespecifinį ir specifinį migrenos priepuolio gydymą. Rimegepantas skiriamas suaugusiems pacientams, kuriems gydymas bent dviem triptanais buvo neveiksmingas (kiekvieną iš jų skiriant bent 3 priepuoliams gydyti), netoleruojamas arba negalimas dėl kontraindikacijų. Veiksmingą ir gerai toleruojamą gydymą tiek, kiek yra reikalinga, tęsia šeimos gydytojas ar gydytojas neurologas. Jei gydymas rimegepantu yra blogai toleruojamas ar neveiksmingas (Aprašo 5 priedas), nesant kontraindikacijų, šeimos gydytojas ar gydytojas neurologas skiria nespecifinį priepuolių gydymą kitu triptanų klasės preparatu ar triptanų ir nespecifinių vaistų deriniu. Rimegepantas gali būti skiriamas kartu su specifiniu profilaktiniu migrenos gydymu, kai pacientas atitinka skyrimo sąlygas.

Profilaktinis gydymas vaistiniais preparatais rekomenduojamas pacientams, patiriantiems 4 ir daugiau migrenos dienų per mėnesį ir yra skirstomas į nespecifinį ir specifinį (monokloniniais antikūnais prieš su kalcitonino genu susijusį peptidą (angl. *calcitonine gene related peptide*) (toliau – CGRP), iš kurių kompensuojami yra erenumabas, fremanezumabas, eptinezumabas, ir gepantais, iš kurių kompensuojamas yra atogepantas). Esant poreikiui, gali būti derinamas specifinis ir nespecifinis profilaktinis gydymas bei specifinis priepuolio ir specifinis profilaktinis gydymas.

¹ Patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2026 m. sausio 16 d. įsakymu Nr. V-41 „Dėl Suaugusiųjų migrenos diagnostikos ir gydymo vaistiniais preparatais tvarkos aprašo patvirtinimo“.

– **Šeimos gydytojas** skiria nespecifinius geriamuosius vaistinius preparatus bei tęsia neurologo paskirtą specifinę migrenos profilaktiką pagal Aprašo 4 priedą. Migrenos nespecifinio profilaktinio gydymo veiksmingumą pagal skausmo dienų pokytį vertina šeimos gydytojas (Aprašo 8 priedas). Veiksmingas ir gerai toleruojamas nespecifinis profilaktinis migrenos gydymas tęsiamas bent 6-12 mėn. ir skiriamas pakartotinai, jei jį nutraukus migrenos priepuoliai dažnėja.

– **Gydytojas neurologas** skiria nespecifinį lėtinės migrenos gydymą onatobulinotoksinuA.

– **Gydytojas neurologas skiria** kompensuojamąjį specifinį migrenos gydymą monokloniniais antikūnais prieš CGRP ir atogepantu suaugusiesiems kuriems migrena pasireiškia bent 4 dienas per mėnesį ir nespecifinė migrenos profilaktika: 1) buvo neveiksminga skiriant gydymą bent dviem vaistiniais preparatais (skirtingų arba tos pačios klasės) sergant epizodine migrena arba kai migrenos sukeltos negalios vertinimo skalės (angl. *Migraine Disability Assessment*) (toliau – MIDAS) (Aprašo 7 priedas) įvertis 20 ir mažiau; o sergant lėtine migrena arba kai MIDAS įvertis 21 ar didesnis – bent vienu vaistiniu preparatu; 2) netoleruojama; 3) negalima dėl kontraindikacijų. Gydytojo neurologo paskirtą specifinį profilaktinį gydymą tęsia **šeimos gydytojas arba gydytojas neurologas**.

– Gydytojui neurologui paskyrus specifinį profilaktinį gydymą, **pakartotinė gydytojo neurologo konsultacija** gydymo veiksmingumui vertinti atliekama: po 3-6 mėn. ir 12 mėn. nuo gydymo pradžios ir vėliau reguliariai kas 12 mėnesių.

– Gydymas laikomas veiksmingu ir tęsiamas, jei per laikotarpį nuo gydymo pradžios migrenos dienų skaičius arba MIDAS įvertis epizodinės migrenos atveju sumažėja ≥ 50 proc., o lėtinės migrenos atveju ≥ 30 proc. (Aprašo 8 priedas). Jei per 6 mėn. nuo gydymo pradžios atsakas nepasireiškia arba yra nepakankamas, arba yra nepageidaujamų reiškinių, vienas anti-CGRP vaistinis preparatas gali būti keičiamas kitais bet kuriais šios klasės vaistiniais preparatais (monokloniniais antikūnais ar gepantais), gydymas tęsiamas veiksmingiausiu anti-CGRP vaistu. Jei gydymas pasirinktu anti-CGRP vaistiniu preparatu yra neveiksmingas per 6 mėn. nuo jo paskyrimo pradžios, jis yra nutraukiamas.

– Rekomenduojama veiksmingą ir gerai toleruojamą specifinį profilaktinį gydymą sergant epizodine migrena tęsti bent 1 metus, lėtine migrena – bent 1,5–2 metus. **Sprendimą tęsti ar stabdyti gydymą priima gydytojas neurologas**, remdamasis ilgalaikiu stabiliu migrenos dienų sumažėjimu iki trijų ir mažiau migrenos dienų per mėnesį per paskutinius 3–6 mėnesius arba paciento subjektyviai išsakomu migrenos naštos sumažėjimu (MIDAS įvertis 10 ir mažiau). Jei specifinį profilaktinį gydymą nutraukus ar skiriant jį rečiau (didesniu intervalu tarp vaisto dozių skyrimo) dažnėja priepuolių skaičius arba būklė pagal MIDAS pablogėja, nesant kontraindikacijų, grįžtama prie buvusio veiksmingo vaisto arba skiriami buvę veiksmingi specifiniai profilaktiniai vaistai, nepriklausomai nuo gydymo stabdymo trukmės (Aprašo 6 priedas).
