

Material educativo sobre cefaleia (dor de cabeça)

Enxaqueca (Migrânea) Menstrual



Este Material Educativo Sobre Dor de Cabeça (Cefaleia) é direcionado para mulheres com enxaqueca. Se você tem dores de cabeça que ocorrem entre os dois dias que antecedem o seu período menstrual e os primeiros três dias de fluxo, e se essas dores de cabeça são mais intensas, ou se durante a dor de cabeça a luz incomoda mais, há uma grande probabilidade de você ter enxaqueca menstrual.

A crise de enxaqueca que ocorre imediatamente antes ou durante a menstruação é geralmente mais difícil de tratar e muitas vezes não responde aos mesmos medicamentos que são eficazes no resto do ciclo menstrual. Enxaqueca menstrual é provocada pela queda nas concentrações de estrogênio que normalmente ocorre pouco antes do período menstrual. O período ou janela quando ocorre a enxaqueca menstrual inclui os dois dias antes do início do fluxo menstrual e os primeiros três dias da menstruação.

Há três estratégias gerais de tratamento: tratamento agudo “reforçado” para abordar este tipo de enxaqueca que é mais difícil de tratar em relação às outras crises de enxaqueca mais usuais; mini-prevenção que é um tratamento preventivo empregado antes e durante a “janela menstrual”; e prevenção de longo prazo, no qual um tratamento preventivo diário é utilizado ao longo do mês.

TRATAMENTO AGUDO “REFORÇADO”

Comprimido oral.—Uma triptana de ação rápida, tais como sumatriptana, rizatriptana, zolmitriptana, almotriptana ou eletriptana, administrada no início da crise de enxaqueca, e associada com um medicamento anti-inflamatório não-esteróide (AINE), tais como naproxeno ou ibuprofeno tomados ao mesmo tempo, pode ser suficiente. A combinação sumatriptana-naproxeno de uso comercial, e com um início de ação rápido, é Treximet® (GlaxoSmithKline). A prescrição do diclofenaco em pó solúvel na água aprovada pelo *Food and Drug Administration* (FDA) para enxaqueca, marca CAMBIA®

(Nautilus), é também uma forma de AINE com ação mais rápida.

Injetável.—Sumatriptana é a única das triptanas na forma injetável, e é disponível tanto em seringas com agulha como sem agulha. Com ação muito rápida, muitas vezes com benefício em menos de 10 minutos, e pode ser utilizada de forma eficaz, mesmo na presença de vômito ou náusea intensa. No meio de uma crise de enxaqueca mais intensa, a absorção dos comprimidos pode ser muito lenta; nesse caso injeções substituem a via de absorção do medicamento pelo trato digestivo. Dihidroergotamina (DHE), também é um medicamento injetável razoável que pode ser utilizado, mas não está disponível com um auto-injetor. Sumatriptana injetável ou DHE pode ser associada com um AINE para proporcionar ainda maior benefício.

Nasal.—Uma triptana nasal, como zolmitriptana, também tem ação mais rápida do que na forma de comprimido, evita a perda do comprimido pelo vômito, e pode ser mais confortável para aqueles que preferem evitar a dor da injeção. DHE está disponível como *spray* nasal (marca Migranal® e genérica, Zogenix®/Valeant®), mas deve ser usada com quatro borrifadas ao longo de 15 minutos, o que é muitas vezes lento demais em situações com náuseas ou vômitos. Finalmente, existe também uma forma nasal do AINE cetorolaco, marca SPRIX®, (Luitpold Pharmaceuticals), aprovado pela FDA para a dor moderada a intensa, mas não especificamente para a enxaqueca, e pode ser utilizado quando a triptana não for opção por causa de uma doença vascular ou por ser ineficaz.

ESTRATÉGIAS DE MINI-PREVENÇÃO

AINEs.—Quando tomados duas vezes por dia, durante os 5-7 dias em torno da “janela menstrual”, os AINEs podem diminuir ou eliminar a enxaqueca menstrual. Se uma crise de enxaqueca ocorrer durante esse período, é provável que a mesma seja menos intensa e mais sensível ao tratamento com uma das triptanas. Em estudo o naproxeno foi eficaz como

mini-prevenção, na dose de 550 mg e administrado duas vezes por dia; acreditando-se ser esse benefício um efeito de classe, o que significa que outros AINEs são susceptíveis de produzir resultados semelhantes.

Hormonal.—Suplementação de estrogênio na forma de comprimido, gel vaginal ou adesivo de estrogênio pode ser usada durante a semana menstrual para evitar a queda de estrogênio natural que desencadeia a enxaqueca menstrual. Essa abordagem é mais fácil de ser usada naquelas mulheres com ciclos menstruais regulares e previsíveis. Muitas vezes isso é mais conveniente se você já está tomando a pílula anticoncepcional ou usando o anel vaginal inserido para a contracepção. Durante a semana em que não se ingere a pílula ou na qual o anel vaginal é removido, o estrogênio, normalmente administrado em doses de 1 mg por dia, em gel estrogênio com 1,5 mg por dia, ou com aplicação de um adesivo com doses moderada a alta de estrogênio, irá diminuir ou impedir a manifestação da enxaqueca menstrual.

Triptanos.—Vários estudos foram realizados com medicamentos normalmente utilizados para o tratamento agudo das crises usuais de enxaqueca, prescritos continuamente na “janela menstrual”, em duas tomadas ao dia. Essa abordagem parece diminuir ou eliminar a enxaqueca menstrual, embora haja a preocupação de que a enxaqueca pode ser pior ou tornar-se mais frequente em outras épocas do ciclo menstrual, possivelmente relacionadas com um efeito rebote ou uso excessivo de medicação analgésica. Isso é particularmente problemático em mulheres que têm crises de enxaqueca frequentes distribuídas ao longo do ciclo menstrual, incluindo as enxaquecas menstruais.

As Diretrizes Baseadas em Evidências da *American Headache Society* estabelecem a frovatriptana como eficaz (classe A) e sumatriptana e zolmitriptana como provavelmente eficaz (classe B) para uso em mini-prevenção. No entanto, a FDA não percebeu que a evidência de benefício para frovatriptana era suficientemente forte no sentido de aprová-la para essa indicação, e não aceitou qualquer triptana como indicação recomendada para mini-prevenção. A dosagem das triptanas para uso na mini-prevenção é geralmente administrada duas vezes ao dia. Ou naratriptana 1 mg ou zolmitriptana 2,5 mg, administrada duas vezes por dia, ou o frovatriptana administrada com uma dose inicial de 10 mg, e depois 2,5 mg duas vezes por dia, são

exemplos usados na “janela menstrual” com estudos que suportam a utilização deles como eficaz.

Magnésio.—Magnésio começando no 15º dia do ciclo menstrual e continuando até o início da menstruação é outra estratégia de mini-prevenção que foi determinada como eficaz em um ensaio clínico controlado. Como o tratamento começa 15 dias após a menstruação, não é necessário dispor de um ciclo regular previsível para iniciar essa prevenção, tornando-se uma intervenção versátil e segura.

PREVENÇÃO CONTÍNUA

Em mulheres com ciclos menstruais irregulares ou naquelas em que a mini-prevenção não funcionou, estratégias de tratamento utilizadas durante todo o mês podem ser a melhor opção.

Hormonal.—O uso de pílulas anticoncepcionais continuamente de tal forma que não há pausa para ocorrer a menstruação pode ser uma forma eficaz de reduzir a chance do aparecimento da enxaqueca menstrual. Isso também pode ser realizado com o uso do anel vaginal, de modo que no momento em que o anel é removido, um novo é imediatamente inserido em vez de se esperar pelo fim da semana menstrual. Tipicamente, o tratamento é interrompido cada 3-6 meses possibilitando a ocorrência de um período menstrual, durante o qual um tratamento mais agressivo da enxaqueca menstrual pode ser aplicado ou mini-prevenção pode ser usada.

RESUMO

Manter um diário das suas crises de dor de cabeça, marcando quando elas ocorrem em relação ao ciclo menstrual, assim como a intensidade e resposta ao tratamento habitual, ajudará a determinar a presença ou ausência de enxaqueca menstrual, que ocorre em cerca de 60% das mulheres com enxaqueca.

As opções terapêuticas variam dependendo da saúde geral da mulher e resposta ao tratamento. Elas incluem um tratamento escalonado da crise aguda, mini-prevenção com AINEs, magnésio, triptanas ou com estrogênio, ou a prevenção diária com uma contracepção contínua.

Deborah Tepper, MD

Traduzido por Marcelo M. Valença, MD, PhD



Para encontrar más recursos, visite la Fundación Americana de la Migraña