proLékaře.cz | 25.11.2026

1.16. Kontroverze III

- **Lék první volby syndromu neklidných nohou – gabapentin/pregabalin (Dostálová H.) × agonista dopaminu (Šonka K.)**
- **Raynaudův syndrom při anti-CGRP léčbě (ANO: Řehulka P. × NE: Nežádal T.)**
- **Je léčba statiny bezpečná? (ANO: Bednařík J. × NE: Ridzoň P.)**
- **Cílová hodnota LDL-cholesterolu je po CMP pod 1,8 mmol/l (Herzig R.) × pod 1,4 mmol/l (Šaňák D.)**

Raynaudův fenomén při anti-CGRP léčbě – ANO

P. Řehulka

I. neurologická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

Raynaudův fenomén je porucha spočívající v opakujících se epizodách vazospazmů na prstech (či jiných akrálních partiích), často po chladové expozici. Klasický průběh barevných změn je trifázický: (pallor – rubor – cyanóza), může být doprovázen bolestí a somatosenzorickými změnami. Prevalence Raynaudova fenoménu se v běžné populaci pohybuje u 3–20 % žen a 3–14 % mužů (maximum v oblastech s chladným podnebím). Raynaudův fenomén se přirozeně vyskytuje u 26 % migreniků (v 96 % jde o ženy) oproti 6 % u zdravých – je tak častou komorbiditou migrény. Případy bez známé příčiny jsou klasifikovány jako primární (dříve Raynaudova choroba), ty související s jinou příčinou jako sekundární (dříve Raynaudův syndrom). Migréna byla historicky řazena mezi vazospastické poruchy, což by u Raynaudova fenoménu implikovalo sekundární etiologii. Sekundární etiologie je rozmanitá a zahrnuje revmatologická onemocnění (sklerodermie, systémový lupus erythematodes, Sjögrenův syndrom, dermato-/polymyozitida, revmatoidní artritida) nebo farmakologicky navozenou poruchu (např. betablokátory, ergotaminové deriváty, monoklonální protilátky namířené proti CGRP nebo proti CGRP receptoru, gepanty). Oproti primárnímu se sekundární Raynaudův fenomén obvykle objevuje u starších (30+), vyznačuje se abnormálním kapilaroskopickým nálezem a vysokým rizikem komplikací (okluze kapilár, gangréna). Dle literatury dochází k mikrovaskulárním komplikacím až u 5 % pacientů léčených anti-CGRP protilátkou nebo gepanty. V nejzávažnějších popsaných případech šlo o gangrénu prstů ruky (s nutností amputace) a zhoršení teleangiektázií obličeje u dvou pacientek trpících sklerodermií. Proto je třeba se u pacientů s migrénou, zvláště u žen s revmatologickým onemocněním, na výskyt Raynaudova fenoménu cíleně tázat a sledovat vývoj této poruchy během anti-CGRP léčby (případně stav dokumentovat a monitorovat pomocí kapilaroskopického vyšetření). Rozhodnutí o vysazení nebo ponechání anti-CGRP léčby závisí na situaci (akcentace preexistujícího Raynaudova fenoménu versus indukce de novo), přítomnosti či absenci revmatologického onemocnění a výsledku kapilaroskopického vyšetření (nález určuje prognózu).