

## Many different forms to treat a headache attack

A primary headache crisis is a self-limiting symptom, even when untreated. We will never be sure if our treatment prescribed to cure a migraine attack, or another type of headache, was effective.

The placebo effect is significant in patients suffering from a headache. It may be present in up to 60% of patients treated with only the vehicle used with the active drug.

Some drugs have been tested in comparison to placebo and have shown some efficiency over the placebo itself. The comparisons between the drugs to answer the question which one is the best one in treating a migraine crisis or an attack in a patient with a cluster headache are few and often are studies paid by large pharmaceutical industries.

In this issue of the *Headache Medicine*, some articles elegantly address the theme of the treatment of a headache crisis.<sup>(1-3)</sup>

Until now we still do not have an analgesic drug or an antimigraine substance (e.g., triptans) that has a rapid action in the treatment of a headache crisis, like a migraine, or can treat all patients with headache with efficiency. A "good response" is when there is a reduction in pain intensity within two hours after the drug administration. A substantial number (20-40%) of the patients will not show any improvement, even two hours after the administration of the drug.

The choice of a medication to treat a headache attack will depend on several factors. Among them, the availability of the drug, previous experience of the doctor with the drug, prior use of medications with ergotamine or triptan by the patient, cost, age of the individual, type of headache, presence of comorbidities or associated conditions such as vomiting, whether the choice of administration of the drug will be oral, rectal or parenteral, previous history of success or not with that particular drug, allergy, pregnancy, whether in a medical emergency, refractoriness for other drugs, to mention some.

In conclusion, we will find different ways to treat a patient with a headache crisis, sometimes with monotherapy or with a combination of several drugs. We still have a lot to learn about choosing the right drug for that patient we are taking care of.

---

### REFERENCES

1. Pereira ML, Moreira FJS, Coelho RFS, Oliveira LAA, Ribeiro AC, Martins ACB, et al. Os analgésicos utilizados no tratamento abortivo da migrânea: Quando eles chegaram ao Brasil? *Headache Medicine*. 2017;8(2):38-42.
2. Melhado EM, Brugnolli ID, Salis GW, Buck C, Goulart LA, Sucena TA, et al. Protocolo de Tratamento de Cefaleia na Emergência em um Hospital-Escola. *Headache Medicine*. 2017;8(2):43-7
3. Peres M, Valença MM. Medications we miss in headache treatment in Brazil. *Headache Medicine*. 2017;8(2):55-7.

*Marcelo M. Valença*

*Neurosurgery and Neurology Unit, Federal University of Pernambuco – Recife - Pernambuco, Brazil  
Editor-in-Chief, Headache Medicine*

## Muitas formas diferentes de tratar uma crise de cefaleia

Uma crise de cefaleia primária é um sintoma autolimitado, mesmo quando não tratada. Nunca teremos certeza se o nosso tratamento prescrito aboliu realmente uma crise de migrânea, ou outro tipo de dor de cabeça. O efeito placebo é muito prevalente em pacientes que sofrem de dor de cabeça. Pode estar presente em até 60% dos pacientes tratados apenas com a substância utilizada como veículo do princípio ativo.

Alguns medicamentos utilizados para tratar uma cefaleia foram testados em comparação com o placebo e mostraram alguma eficiência sobre este. As comparações entre os medicamentos para responder à pergunta qual é o melhor no tratamento de uma crise de migrânea, ou um ataque em um paciente com cefaleia em salvas, são poucas e, muitas vezes, são estudos pagos por grandes indústrias farmacêuticas.

Nesta edição da *Headache Medicine* alguns artigos abordam de forma elegante o tema do tratamento de uma crises de cefaleia.<sup>(1-3)</sup>

Até agora, ainda não temos um medicamento analgésico, ou uma substância antimigrânea, como as triptanas, que tenha uma ação rápida no tratamento de uma crise de dor de cabeça, como no exemplo da migrânea, ou ainda que pudesse tratar com eficiência todos os pacientes com dor cefaleia. Uma "boa resposta" é considerada quando há uma redução na intensidade da dor dentro de duas horas após a administração do medicamento. Um número substancial (20-40%) dos pacientes não mostrará nenhuma melhora, mesmo duas horas após a administração do fármaco.

A escolha de um medicamento para tratar uma crise de cefaleia dependerá de vários fatores. Entre eles, a disponibilidade do medicamento; a experiência anterior do médico com o medicamento; o uso prévio de medicamentos com ergotamina ou triptana pelo paciente; custo; idade do indivíduo; tipo de dor de cabeça; presença de comorbidades ou condições associadas, como o vômito; se a administração do medicamento será oral, retal ou parenteral; história anterior de sucesso ou não com esse medicamento específico; se há relato de alergia; presença de gravidez; se o paciente está na emergência médica; e refratariedade para outros medicamentos, para mencionar alguns.

Em conclusão, encontraremos diferentes maneiras de se tratar eficientemente um paciente com crise de cefaleia, por vezes usando-se monoterapia ou fazendo uso de uma combinação de várias drogas. Ou seja, ainda temos muito para aprender sobre como escolher o medicamento para tratar adequadamente aquele paciente que estamos cuidando.

### REFERÊNCIAS

1. Pereira ML, Moreira FJS, Coelho RFS, Oliveira LAA, Ribeiro AC, Martins ACB, et al. Os analgésicos utilizados no tratamento abortivo da migrânea: Quando eles chegaram ao Brasil? *Headache Medicine*. 2017;8(2):38-42.
2. Melhado EM, Brugugnoli ID, Salis GW, Buck C, Goulart LA, Sucena TA, et al. Protocolo de Tratamento de Cefaleia na Emergência em um Hospital-Escola. *Headache Medicine*. 2017;8(2):43-7.
3. Peres M, Valença MM. Medications we miss in headache treatment in Brazil. *Headache Medicine*. 2017;8(2):55-7.

**Marcelo M. Valença**

*Neurosurgery and Neurology Unit, Federal University of Pernambuco – Recife - Pernambuco, Brazil*

*Editor-in-Chief, Headache Medicine*