

PROGRAMA



Reunião da Primavera da Sociedade Portuguesa de Cefaleias

12 e 13 de maio de 2023
Axis Vermar Hotel, Póvoa de Varzim

DIREÇÃO

PRESIDENTE

RAQUEL GIL-GOUVEIA

FILIPPE PALAVRA
CAROLINA LEMOS
RENATO OLIVEIRA



Patrocinadores

teva

Lundbeck



Pfizer

abbvie

Lilly

ORGANON
Here for her health

GRÜNENTHAL

SECRETARIADO

Norahs
EVENTS

NorahsEvents Lda.
www.norahsevents.pt
Email: eventos@norahsevents.pt
Tel: +351 933 205 202
(Chamada para rede móvel nacional)

SEXTA-FEIRA | 12 de MAIO

- 09h30** **Abertura Secretariado**
- 09h50-10h00** **Sessão de Abertura - Direção SPC**
- 10h00-11h30** **Sessão: Disfunção Neurológica na Enxaqueca**
Comunicações Orais e Casos Clínicos (CO-01 a CO-04 | CC-01 a CC-04)
Moderadores: Paula Esperança e Gonçalo Bonifácio
- 11h30-12h15** **Conferência Prof Pereira Monteiro**
Moderadora: Carolina Lemos
Tema: “Inflamação e Cefaleias Primárias”
Sónia Batista
- 12h15-13h40** **Almoço**
- 13h40-14h45** **Sessão: Cefaleias Secundárias**
Comunicações Orais e Casos Clínicos (CO-05 | CC-05 a CC-011)
Moderadores: Margarida Lopes e António Jorge

14h45-15h45 **SIMPÓSIO SATÉLITE**
Moderador: Isabel Pavão Martins

teva

Experiência de Vida Real com Fremanezumab
Andreia Costa e Ivânia Alves

15h45-16h15 **Coffee break**

16h15-17h30 **Sessão: Cefaleias Trigémico-autonómicas**
Comunicações Orais e Casos Clínicos (CO-06 a CO-08 | CC-12 a CC-13)

Moderadores: Isabel Luzeiro e Miguel Alves Ferreira

17h30-18h45 **SIMPÓSIO SATÉLITE**
Moderador: Raquel Gil-Gouveia

Lundbeck 

17h30 **A FARMACOLOGIA DIFERENCIADORA DO EPTINEZUMAB**
João Gonçalves

17h50 **O PRIMEIRO aCGRP INTRAVENOSO**
Raquel Gil-Gouveia

18h10 **CLINICAL EXPERIENCE WITH EPTINEZUMAB**
Stewart J. Tepper

18h45 **ASSEMBLEIA GERAL**

20h30 **JANTAR DA REUNIÃO**
(Jantar Cor-de-Rosa | Patrocínio Lundbeck)

SÁBADO | 13 de MAIO

09h00-10h45

Sessão: Terapêuticas Avançadas

Comunicações Orais e Casos Clínicos (CO-09 a CO-14 | CC-14)

Moderadores: Raquel Gil-Gouveia e Henrique Delgado

10h45-11h45

SIMPÓSIO SATÉLITE

Moderador: Raquel Gil-Gouveia



Real World Experience with Vydura

Roni Sharon

11h45-12h00

Coffee Break

12h00-12h50

Sessão: Enxaqueca

Comunicações Orais e Casos Clínicos (CO-15 a CO-17 | CC-15)

Moderadores: Paula Salgado e Filipe Palavra

12h50-13h45

Debate: O futuro do tratamento da enxaqueca é a medicina personalizada

Moderador: Renato Oliveira

PRO TEAM: Natália Marto & Gonçalo Duarte

CON TEAM: Elsa Parreira & Sara Machado

13h45

Entrega dos Prémios e Bolsas Encerramento

Apoio:



Rápido alívio
da enxaqueca¹⁻⁴



Pode ser usado
por doentes com
náuseas e vômitos²



Indicado também
em adolescentes
com idade ≥ 12 anos²

**ALÍVIO RÁPIDO
DA ENXAQUECA!**



Zomig Nasal
ZOLMITRIPTANO

Informações essenciais compatíveis com o Resumo das Características do Medicamento. Nome do Medicamento: Zomig® Nasal 2,5 mg/dose e 5 mg/dose solução para pulverização nasal. **Composição qualitativa e quantitativa:** Zomig Nasal 2,5 mg/dose contém zolmitriptano 25 mg/ml equivalente a 2,5 mg de zolmitriptano por dose. Zomig Nasal 5 mg/dose contém zolmitriptano 50 mg/ml equivalente a 5 mg de zolmitriptano por dose. **Indicações terapêuticas:** Zomig Nasal é indicado em adultos e adolescentes com idade igual ou superior a 12 anos para o tratamento agudo da cefaleia associada à enxaqueca com ou sem aura e em adultos para o tratamento agudo da cefaleia em salvas. **Posologia e modo de administração:** Tratamento da enxaqueca: **Adultos:** A dose recomendada de Zomig Nasal para tratar uma crise de enxaqueca é de 2,5 mg ou 5 mg. Para os doentes que não obtenham um alívio satisfatório com doses de 2,5 mg, a dose de 5 mg poderá ser eficaz em crises subsequentes. É aconselhável que a administração de Zomig Nasal seja efetuada tão cedo quanto possível após o início da cefaleia associada à enxaqueca, embora também seja eficaz se a administração ocorrer numa fase mais tardia. **Adolescentes (a partir dos 12 anos de idade):** A dose recomendada de Zomig Nasal para tratar uma crise de enxaqueca é de 2,5 mg ou 5 mg. Para os doentes que não obtenham um alívio satisfatório com doses de 2,5 mg, a dose de 5 mg poderá ser eficaz em crises subsequentes. A dose de 2,5 mg não foi investigada em adolescentes. É aconselhável que a administração de Zomig Nasal seja efetuada tão cedo quanto possível após o início da cefaleia associada à enxaqueca, embora também seja eficaz se a administração ocorrer numa fase mais tardia. Se ocorrer reincidência dos sintomas nas 24 horas após uma resposta inicial, pode ser administrada uma segunda dose. Caso seja necessária uma segunda dose, não deverá ser administrada nas 2 horas subsequentes à dose inicial. Se o doente não responder à primeira dose, é improvável que a administração de uma segunda dose se revele benéfica na mesma crise. A dose diária total não pode exceder 10 mg, consequentemente, não devem ser administradas mais que 2 doses de zolmitriptano 5 mg num período de 24 horas. Em doentes adultos Zomig Nasal constitui uma alternativa a Zomig comprimidos e poderá ser especialmente benéfica em doentes que sofrem de náuseas e vômitos durante a crise de enxaqueca. Contudo, deve ser referido que doses idênticas de Zomig comprimidos e Zomig Nasal podem não ter eficácia idêntica. Tratamento da cefaleia em salvas: A dose recomendada de Zomig Nasal para tratar uma crise de cefaleia em salvas é de 5 ou 10 mg. Nos doentes que não atingem um efeito satisfatório com 5 mg, a dose de 10 mg deverá ser eficaz em crises subsequentes. Zomig Nasal deverá ser administrado o mais cedo possível após o início da cefaleia em salvas. A dose diária total não pode exceder 10 mg, consequentemente, não deve ser administrada mais que 4 doses de zolmitriptano 2,5 mg ou mais que 2 doses de zolmitriptano 5 mg, num período de 24 horas. Zomig Nasal não está indicado na profilaxia da enxaqueca ou da cefaleia em salvas. **População pediátrica:** Não se recomenda a utilização de Zomig Nasal em crianças com idade inferior a 12 anos. **Populações especiais:** Doentes com idade superior a 65 anos: Não se recomenda a utilização de Zomig Nasal em idosos. Doente com compromisso hepático: Em doentes com compromisso hepático moderado ou grave recomenda-se uma dose máxima de 5 mg em 24 horas. Contudo, não é necessário ajuste da dose em doentes com compromisso hepático ligeiro. Doentes com compromisso renal: Não é necessário efetuar ajuste de dose em doentes com depuração da creatinina superior a 15 ml/min. **Modo de administração:** Tratamento da enxaqueca: Zomig Nasal é administrado em dose única numa das narinas. **Tratamento de cefaleias em salvas:** Nos doentes com cefaleia em salvas pode ocorrer um bloqueio da narina do mesmo lado da dor. Nestes casos é recomendada a administração de Zomig Nasal na narina contrária à localização da dor. **Contraindicações:** Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes mencionados na secção 6.1 do RCM de Zomig Nasal. Hipertensão moderada ou grave, e hipertensão ligeira não controlada. Zolmitriptano não deve ser administrado a doentes que sofreram enfarte do miocárdio ou que tenham cardiopatia isquémica, vasospasmo coronário (angina de Prinzmetal), doença vascular periférica ou a doentes com sinais ou sintomas consistentes com cardiopatia isquémica. A administração concomitante de ergotamina, derivada da ergotamina (incluindo metisergida) e outros agonistas dos receptores 5HT_{1B/1D} com zolmitriptano está contraindicada. O zolmitriptano não deve ser administrado a doentes com história de acidente vascular cerebral (AVC) ou acidente isquémico transitório (AIT). O zolmitriptano está contraindicado em doentes com uma depuração da creatinina inferior a 15 ml/min. **Advertências e precauções especiais de utilização:** O zolmitriptano deve ser apenas utilizado quando tenha sido estabelecido um diagnóstico evidente de enxaqueca ou de cefaleia em salvas. Antes de iniciar o tratamento em doentes não diagnosticados previamente como sofrendo de enxaqueca ou cefaleia em salvas e em doentes que apresentam sintomas atípicos, devem ser tomadas precauções para excluir outras patologias neurológicas potencialmente graves. O zolmitriptano não está indicado na enxaqueca hemiplérgica, basilar ou oftalmoplérgica. O zolmitriptano não deve ser administrado a doentes com síndrome de Wolff-Parkinson-White sintomática ou arritmias associadas com outras vias cardíacas acessórias de condução. Em doentes com fatores de risco para cardiopatia isquémica (ex. tabagismo, hipertensão, hiperlipidemia, diabetes mellitus, história familiar) deve ser efetuada uma avaliação cardiovascular prévia antes do início do tratamento com zolmitriptano. Deverão ser tomados em especial consideração as mulheres pós-menopáusicas e os homens com idade superior a 40 anos com estes fatores de risco. Se ocorrer dor torácica ou sintomas compatíveis com cardiopatia isquémica, não devem ser tomadas mais doses de zolmitriptano até que seja efetuada uma avaliação clínica apropriada. A síndrome serotoninérgica foi notificada com a utilização concomitante de triptanos e de medicamentos serotoninérgicos, tais como os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs) e os inibidores da recaptação da serotonina e norepinefrina (IRSNs). A síndrome serotoninérgica é uma situação potencialmente fatal e o diagnóstico é provável quando (na presença de um agente serotoninérgico) se observa uma das manifestações seguintes: cólon espontâneo, cólon ocular ou induzido com agitação ou diáforese, tremor e hiperreflexia, hipertonia e temperatura corporal > 38°C com cólon ocular ou induzido. Se o tratamento concomitante com Zomig e um ISRS ou IRSN for necessário, aconselha-se uma observação cuidadosa do doente, em particular durante o início do tratamento e nos aumentos de dose. A suspensão dos medicamentos serotoninérgicos geralmente conduz a uma melhoria rápida. O tratamento depende da natureza e gravidade dos sintomas. O uso prolongado de qualquer tipo de analgésico para a cefaleia poderá agravá-la. O diagnóstico de utilização excessiva de medicação para a cefaleia deverá ser suscitado em doentes que tenham cefaleia diariamente ou com muita frequência, apesar (ou em virtude) do uso regular de medicação para a cefaleia. **Interações medicamentosas e outras formas de interação:** É aconselhável esperar pelo menos 24 horas após a utilização de preparações contendo ergotamina antes de administrar zolmitriptano. Por outro lado, é aconselhável esperar pelo menos 6 horas após a administração de zolmitriptano antes de se administrarem preparações contendo ergotamina. Após administração de moclobemida, um inibidor específico da MAO-A, observou-se um pequeno aumento (26%) da AUC de zolmitriptano e um aumento de 3 vezes da AUC do seu metabólito ativo. Em doentes que estejam a tomar inibidores da MAO-A, recomenda-se uma dose máxima de 5 mg de zolmitriptano em 24 horas. Os medicamentos não devem ser usados concomitantemente se forem administradas doses de moclobemida superiores a 150 mg b.i.d. Após administração de cimetidina, um inibidor geral do P450, a semivida do zolmitriptano aumentou 44% e a AUC aumentou 48%. Adicionalmente, a semivida e a AUC do metabólito ativo, N-desmetilado (N-desmetilzolmitriptano) duplicaram. Recomenda-se uma dose máxima de 5 mg de zolmitriptano em 24 horas em doentes que estejam a tomar cimetidina. Recomenda-se a redução da dose com inibidores potentes do CYP 1A2, tais como a fluvoxamina e as quinolonas (ex.: ciprofloxacina). Não se verificaram interações farmacocinéticas entre o zolmitriptano e a selegilina (um inibidor da MAO-B) e a fluoxetina (um ISRS). Contudo, foram notificados casos de doentes com sintomas compatíveis com a síndrome serotoninérgica após a utilização de inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) ou inibidores da recaptação da serotonina e da norepinefrina (IRSN) e triptanos. Os efeitos indesejáveis podem ser mais frequentes durante a utilização concomitante de triptanos e de preparações à base de plantas contendo hiperico (Hypericum perforatum). Tal como com outros agonistas dos receptores 5HT_{1B/1D}, o zolmitriptano pode retardar a absorção de outros medicamentos. Deve ser evitada a administração concomitante de outros agonistas dos receptores 5HT_{1B/1D} até 24 horas após o tratamento com zolmitriptano. A administração de zolmitriptano deve ser evitada até 24 horas após a utilização de outros agonistas dos receptores 5HT_{1B/1D}. Foram efetuados estudos de interações com cafeína, ergotamina, dihidroergotamina, paracetamol, metoprolol, pizotifeno, fluoxetina, rifampicina e propranolol, não tendo sido observadas diferenças clinicamente relevantes na farmacocinética do zolmitriptano ou do seu metabólito ativo. A absorção e a farmacocinética de zolmitriptano não são alteradas pela prévia administração de xilometazolina, um vasoconstrutor simpaticomimético. Os estudos de interação foram apenas realizados em adultos. Contudo, não há indicação de um perfil de interação diferente entre adolescentes. **Efeitos indesejáveis:** **Muito frequentes:** Alterações do paladar. **Frequentes:** Anomalias ou perturbações da sensibilidade, Tonturas, Cefaleias, Hiperestesia, Paréstesia, Sonolência, Sensação de calor, Palpitações, Hemorragia nasal, Descoloração da cavidade nasal, Rinite não infecciosa, Dor abdominal, Náuseas, Vômitos, Boca seca, Distúrgia, Fraqueza muscular, Mialgia, Astenia, Sensação de peso, aperto, dor ou pressão na garganta, pescoço, membros ou tórax. **Pouco frequentes:** Taquicardia, Ligeira elevação da tensão arterial, Aumento transitório da tensão arterial sistémica, Polúria, Poliúria. **Raros:** Reações de hipersensibilidade incluindo urticária, angioedemas e reações anafiláticas. **Muito raros:** Enfarte do miocárdio, Angina de peito, Vasospasmo coronário, isquémia ou enfarte (ex. isquemia intestinal, enfarte intestinal, enfarte esplénico) que se pode manifestar através do diarreia sangüinolenta ou dor abdominal. Urgência urinária. Alguns sintomas podem fazer parte da própria crise de enxaqueca. **Titular da Autorização de Introdução no Mercado:** Grünenthal S.A., Alameda Fernão Lopes, n.º 12-8ª, 1495-190 Algés. **Data de revisão do texto:** dezembro 2020. **Para mais informações deverá contactar o titular da autorização de introdução no mercado. Medicamento sujeito a receita médica. Medicamento comparticipado pelo escalão C.**



1. Dodick D, Brandes J, Elkind A, et al. Speed of onset, efficacy and tolerability of zolmitriptan nasal spray in the acute treatment of migraine: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. CNS Drugs. 2005;19(2):125-36. 2. RCM de Zomig Nasal. Dezembro de 2020. 3. Rappoport AM, Bigal ME, Tepper SJ, Sheffield FD. Zolmitriptan (Zomig). Expert Rev Neurother. 2004 Jan;4(1):33-41. 4. Charlesworth BR, Dowson AJ, Purdy A, et al. Speed of onset and efficacy of zolmitriptan nasal spray in the acute treatment of migraine: a randomised, double-blind, placebo-controlled, dose-ranging study versus zolmitriptan tablet. CNS Drugs. 2003;17(9):653-67.