

Самолечение мигрени и головной боли напряжения

А.К. Жигунова

Редакция журнала «Український медичний часопис»

Краткий реферат доказательных рекомендаций Немецкого общества мигрени и головной боли (*Deutsche Migräne und Kopfschmerzgesellschaft/DMKG*), Немецкого неврологического сообщества (*Deutsche Gesellschaft für Neurologie/DGN*), Австрийского общества головной боли (*Österreichische Kopfschmerzgesellschaft/ÖKSG*) и Швейцарского общества головной боли (*Schweizerische Kopfwehgesellschaft/SKG*)*.

Около 90% людей, жалующихся на головную боль (ГБ), страдают от мигрени или головной боли напряжения (ГБН), либо от их сочетания.

Хотя патофизиологические механизмы развития мигрени с аурой или без нее на данный момент уже широко известны, патофизиология ГБН пока недостаточно изучена.

В соответствии со второй редакцией Международной классификации головной боли (МКГБ-II), разработанной классификационным комитетом Международного сообщества головной боли (International Headache Society — IHS), периферические механизмы играют важную роль в патогенезе как нечасто, так и часто возникающей эпизодической ГБН, связанной или не связанной с напряжением перикраниальных мышц (МКГБ-II: 2.1 и 2.2).

В то же время центральные механизмы приобретают наибольшее значение в патогенезе хронических ГБН (МКГБ-II: 2.3).

Многие пациенты не знают о связи между ГБ и напряженностью перикраниальных мышц, повышением их чувствительности при пальпации, хотя похожие симптомы проявляются примерно у половины пациентов с ГБ. Эта болезненность, напряженность перикраниальных мышц воспринимается пациентами как самостоятельная болезнь, что заставляет их дополнительно принимать анальгетики.

Таким образом, рекомендации врача по самолечению мигрени и ГБН позволят больным получать адекватное лечение в момент приступа ГБ.

Самолечение

После того как диагноз установлен врачом, пациентам с первичной ГБ, такой как ГБН, мигрень, вполне можно рекомендовать купировать приступы самостоятельно. Однако если у пациента возникают какие-то вопросы и сомнения, ему

*Первоисточник: Naag G., Diener H.C., May A. et al. (2011) *Self-medication of migraine and tension-type headache: summary of the evidence-based recommendations of the Deutsche Migräne und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG), the Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), the Österreichische Kopfschmerzgesellschaft (ÖKSG) and the Schweizerische Kopfwehgesellschaft (SKG). J. Headache Pain, 12(2): 201–217.*

в любом случае лучше обсудить их с лечащим врачом. Также необходимо обязательно обратиться к врачу, если возникнет хотя бы один из перечисленных симптомов:

- эпизоды ГБ в совокупности занимают >10 дней в месяц;
- ГБ сопровождается мышечной слабостью, головокружением или двоением в глазах, расстройствами чувствительности или нарушением равновесия, нарушением зрения;
- ГБ сопровождается изменениями в когнитивной или ментальной сфере, такими как нарушения кратковременной памяти или ориентирования во времени, пространстве и т.п.;
- ГБ впервые возникает в возрасте старше 40 лет;
- ГБ характеризуется необычной интенсивностью, продолжительностью или локализацией;
- ГБ впервые появляется во время или после физической нагрузки и/или отличается значительной интенсивностью и иррадирует из шеи;
- ГБ сопровождается выраженным повышением температуры тела;
- ГБ возникает после травмы головы;
- частота, интенсивность и продолжительность ГБ нарастают, несмотря на лечение;
- ГБ сопровождается судорогами или нарушением сознания;
- ГБ не купируется теми средствами, которые ранее были эффективны.

На основании информации, полученной из таких баз данных, как MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) и Кокрановский центральный регистр контролируемых испытаний (Cochrane Central Register of Controlled Trials), G. Naag и соавторы (2011) составили рекомендации для лечения мигрени и ГБН, которые можно с полным правом назвать доказательно обоснованными. Авторами рекомендаций рассматривались только двойные слепые контролируемые клинические исследования по лечению ГБ с применением лекарственных средств.

Критерии оценки

Качество доказательств (клинических исследований) оценивалось по 4-балльной

шкале от А до D. При этом учитывалось множество факторов, в том числе объем и репрезентативность выборки; наличие контрольной группы, получавшей плацебо; адекватная рандомизация; корректная интерпретация результатов и т.п.

Научные доказательства также оценивались в зависимости от того, насколько результаты исследования соответствовали интересующему вопросу по 5-балльной шкале в соответствии с рекомендациями Американского консорциума по головной боли (US Headache Consortium).

Научные доказательства эффективности оценивались по 5-балльной шкале от +++ до 0 (+++; ++; +; (+); 0).

Клинические впечатления об эффективности оценивались по 5-балльной шкале от +++ до 0 в соответствии с рекомендациями Американского консорциума по головной боли.

Клинические впечатления о переносимости оценивались по 5-балльной шкале от +++ до 0 в соответствии с рекомендациями Американского консорциума по головной боли.

Рекомендации

После учета всех показателей были выделены 3 категории лекарственных средств для лечения и профилактики мигрени и ГБН:

1. Препараты первого выбора.

В эту группу отнесены те лекарственные средства, относительно которых:

а) качество доказательств «А»;

б) научные доказательства эффективности не ниже «+++»;

в) клинические впечатления об эффективности не ниже «+++»;

г) клинические впечатления о переносимости не ниже «+++».

2. Препараты второго выбора.

В эту группу отнесены те лекарственные средства, относительно которых:

а) качество доказательств «В»;

б) научные доказательства эффективности не ниже «(+)»;

в) клинические впечатления об эффективности не ниже «(+)»;

г) клинические впечатления о переносимости не ниже «+».

3. Препараты, которые можно применять только в отдельных случаях.

Таблица 1 Рекомендации DMKG, DGN, ÖKSG и SKG по самолечению острых приступов мигрени с аурой или без нее

Лекарственное средство	Доза	Качество доказательств	Научные доказательства эффективности	Клинические впечатления об эффективности	Клинические впечатления о переносимости	Рекомендации для самолечения
Комбинированный препарат: ацетилсалициловая кислота (250–265 мг) + парацетамол (200–265 мг) + кофеин (50–65 мг)	2 таблетки	A	+++	++	+++	Препарат первого выбора
Ацетилсалициловая кислота	900–1000 мг	A	+++	++	++	Препарат первого выбора
Ибупрофен	400 мг	A	+++	++	+++	Препарат первого выбора
Наратриптан	2,5 мг	A	++	++	+++	Препарат первого выбора
Парацетамол	1000 мг	A	++	+	+++	Препарат первого выбора
Феназон	1000 мг	A	++	++	++	Препарат первого выбора
Ацетилсалициловая кислота + парацетамол	–	C	(+)	++	+	Только в отдельных случаях
Напроксен	200–250 мг	D	0	+	++	Только в отдельных случаях
Ацетилсалициловая кислота + витамин С	≥400 мг	D	0	++	++	Только в отдельных случаях
Феназон (в составе комбинированных препаратов)	–	D	0	+	++	Только в отдельных случаях
Пропифеназон (в составе комбинированных препаратов)	–	D	0	+	++	Только в отдельных случаях

Таблица 2 Рекомендации DMKG, DGN, ÖKSG и SKG по самолечению головной боли напряжения

Лекарственное средство	Доза	Качество доказательств	Научные доказательства эффективности	Клинические впечатления об эффективности	Клинические впечатления о переносимости	Рекомендации для самолечения
Комбинированный препарат: ацетилсалициловая кислота (250–265 мг) + парацетамол (200–265 мг) + кофеин (50–65 мг)	2 таблетки	A	+++	++	+++	Препарат первого выбора
Ацетилсалициловая кислота	1000 мг	A	++	++	++	Препарат первого выбора
Диклофенак	12,5 мг 25 мг	A	++	++	++	Препарат первого выбора
Ибупрофен	400 мг	A	++	++	+++	Препарат первого выбора
Комбинированный препарат: парацетамол (500 мг) + кофеин (65 мг)	2 таблетки	A	++	++	+++	Препарат первого выбора
Парацетамол	1000 мг	B	+	+	+++	Препарат второго выбора
Ацетилсалициловая кислота + парацетамол	–	C	(+)	++	+++	Только в отдельных случаях
Ацетилсалициловая кислота + витамин С	–	D	0	++	++	Только в отдельных случаях
Напроксен	–	D	0	+	++	Только в отдельных случаях
Феназон (в составе комбинированных препаратов)	–	D	0	+	++	Только в отдельных случаях
Пропифеназон (в составе комбинированных препаратов)	–	D	0	+	++	Только в отдельных случаях

Таблица 3 Рекомендации DMKG, DGN, ÖKSG и SKG по самопрофилактике мигрени в межприступный период

Лекарственное средство	Качество доказательств	Научные доказательства эффективности	Клинические впечатления об эффективности	Клинические впечатления о переносимости	Рекомендации для самолечения
Цикланделат	D	0	+	++	Только в отдельных случаях
Экстракты белокочытника (p. petasites)	C	+	++	++	Только в отдельных случаях

В эту группу отнесены те лекарственные средства, относительно которых:

а) качество доказательств «С» или «D»;

б) научные доказательства эффективности ниже «(+»);

в) клинические впечатления об эффективности не ниже «+»;

г) клинические впечатления о переносимости не ниже «+».

Препараты категории «Только в отдельных случаях» фактически не рекомендуются к применению при самолечении: даже если по клиническим впечатлениям они обладают неплохой переносимостью и эффективностью, в настоящее время нет достаточно достоверных научных данных

относительно их эффективности для лечения мигрени и ГБН.

Результаты метаанализа (табл. 1–3) позволяют DMKG, DGN, ÖKSG и SKG рекомендовать для купирования приступа мигрени (с аурой или без нее) следующие лекарственные средства и их комбинации:

1. Ацетилсалициловая кислота (250–265 мг) + парацетамол (200–265 мг) + кофеин (50–65 мг), по 2 таблетки (оптимальный выбор).

2. Ацетилсалициловая кислота (900–1000 мг), ибупрофен (400 мг), наратриптан (2,5 мг), парацетамол (1000 мг), феназон (1000 мг) (препараты первого выбора).

Что касается профилактики мигрени, достаточная эффективность не доказана ни для одного препарата.

Для купирования приступов ГБН рекомендовано применять следующие лекарственные средства и их комбинации:

1. Ацетилсалициловая кислота (250–265 мг) + парацетамол (200–265 мг) + кофеин (50–65 мг), по 2 таблетки (оптимальный выбор).

2. Ацетилсалициловая кислота (900–1000 мг), диклофенак (12,5 и 25 мг), ибупрофен (400 мг), 2 таблетки комбинированного препарата, содержащего парацетамол (500 мг) + кофеин (65 мг) (препараты первого выбора).

3. Парацетамол (1000 мг) (препарат второго выбора).