Мигрень — наиболее драматичный вид головной боли — терзает человечество на протяжении многих тысячелетий. Упоминаниия о ней есть у древних египтян, греков и римлян. Мигренью страдали Цезарь, Наполеон, Ницше, Фрейд, Чайковский, Шопен, Булгаков и многие другие знаменитые личности. Сегодня проблема мигрени так же актуальна, как и в далекие времена…

КОВАРНАЯ ГЕМИКРАНИЯ

ДРАМА В ЧЕТЫРЕХ АКТАХ

Мигрень (гемикрания) — хроническое заболевание нервной системы. Наиболее частыми и характерными проявлениями мигрени являются эпизодически возникающие сильные и мучительные приступы головной боли в одной (редко в обеих) половине головы. Это второй по частоте встречаемости вид первичной головной боли после головной боли напряжения.

Выделяют четыре периода в течении мигренозного приступа: продромальный период, аура, мигренозная цефалгия (собственно, приступ), постдромальный.

Мигрень с аурой встречается реже (в 20% случаев) и протекает тяжелее, чем без нее. Аура проявляется необычными зрительными симптомами (светящиеся фигуры или выпадения полей зрения), а также обонятельными и вкусовыми ощущениями.

Мигрени могут сопутствовать тошнота, рвота, головокружение. Она может сопровождаться вегетативным кризом с ознобом, онемением конечностей, сердцебиением, колебаниями артериального давления, учащенным мочеиспусканием. Часто при мигрени возникает ощущение тревоги.

С возрастом происходит трансформация мигрени, число приступов несколько уменьшается, возможна межприступная головная боль.

СРЕДИ БОЛЬНЫХ МИГРЕНЬЮ БЕЗ АУРЫ 90% ИСПЫТЫВАЮТ ТОШНОТУ, ОКОЛО 50% — РВОТУ. СВЕТОБОЯЗНЬ ОТМЕЧАЕТСЯ В 49–95%, ЗВУКОБОЯЗНЬ — В 61–98% СЛУЧАЕВ

ОПАСНЫЕ ТРИГГЕРЫ

К основным провоцирующим факторам (триггерам) развития приступа мигрени относятся стресс, пищевые продукты, содержащие тирамин (шоколад, сыр, копчености, бананы, цитрусовые, красные вина и др.), физическое перенапряжение, изменение метеоусловий (как правило, снижение температуры воздуха), прием пероральных контрацептивов, некоторых лекарственных средств, предменструальный синдром, нарушение режима сна и отдыха и др.

Чем меньше провоцирующих факторов и активнее образ жизни, тем реже возникают приступы мигрени и эффективнее медикаментозное лечение.

ВНИМАНИЕ, КАТАСТРОФА!

К осложнениям мигрени относят мигренозный статус и мигренозный инсульт.

Мигренозный статус — серия тяжелых, следующих друг за другом приступов, либо один тяжелый затяжной приступ, который длится более 72 часов. Головная боль, локализованная в одной половине головы, становится двусторонней и приобретает распирающий характер. Возможны многократная рвота с обезвоживанием организма и судороги. Такое состояние требует госпитализации и лечения в стационаре.

Мигренозным инсультом называют «катастрофическую» форму мигрени, при которой развиваются неврологические симптомы, носящие «мерцающий характер» и обычно отсутствующие у пациентов с мигренью.

РАЗГАДЫВАЯ ЗАГАДКИ

В течение последних 20 лет достигнуты значительные успехи в области патофизиологии, эпидемиологии и фармакологии мигрени. Подтверждение роли серотонина как одного из основных факторов патогенеза приступа мигрени расширило представление о механизме развития заболевания и сделало возможным применение новых лекарственных средств. В настоящее время существует три класса препаратов, эффективность которых научно доказана, — 5HT1-агонисты (триптаны), антагонисты дофаминовых рецепторов, ингибиторы простагландинов. Селективные агонисты серотонина являются базовыми при купировании мигренозных приступов.

ТРИПТАНЫ ПРОТИВ МИГРЕНИ

В начале 90-х годов прошлого века на фармацевтическом рынке появился новый класс лекарственных средств, обладающих высокой селективностью к серотониновым рецепторам $5HT_{1D}$- и $5HT_{1B}$-типа, — триптаны (суматриптан, золмитриптан, элетриптан и др.).

Воздействуя на постсинаптические серотониновые $5HT_{1B}$-рецепторы сосудистой стенки, триптаны вызывают сужение избыточно расширенных церебральных кровеносных сосудов, тем самым снижая стимуляцию болевых рецепторов сосудистой стенки и способствуя уменьшению боли. Триптаны блокируют проведение боли на уровне спинномозгового ядра тройничного нерва. Предполагается, что центральный механизм действия обусловливает пролонгированный эффект 5HT1-агонистов, способствует уменьшению количества рецидивов головной боли, а также выраженности сопутствующих симптомов (тошнота, рвота, свето- и звукобоязнь).

Клиническая эффективность триптанов при мигрени подтверждена в плацебо-контролируемых исследованиях и отражена в нескольких опубликованных сравнительных анализах. При пероральном применении выраженность действия примерно одинакова.

Триптаны эффективны в любой период приступа мигрени, однако их раннее применение более предпочтительно.

Европейская федерация неврологических сообществ (EFNS) рекомендует для лечения мигрени использовать триптаны (например, суматриптан), эффективность которых неоднократно доказана в рандомизированных двойных слепых плацебо-контролируемых исследованиях.

Все триптаны проходят жесткие исследования на безопасность. В рекомендуемых к применению дозах они не вызывают побочных эффектов со стороны сердца. В то же время триптаны противопоказаны при тяжелой сердечной патологии, выраженной артериальной гипертензии, а также почечной и печеночной недостаточности.

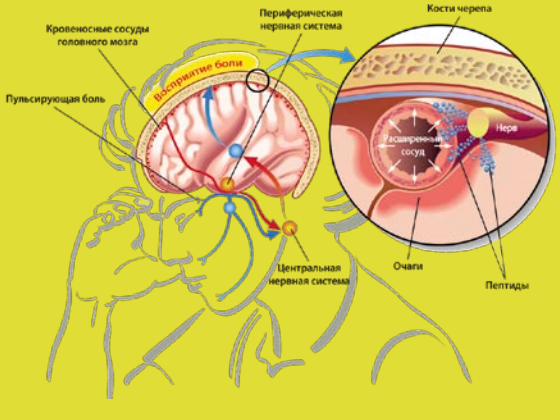
РЕЖИМ ТРУДА И ОТДЫХА

Установить эффективный контроль над мигренью помогут рационально подобранное лечение и профилактические мероприятия. Специалисты рекомендуют рациональное и регулярное питание. Это подразумевает исключение из рациона таких продуктов, как шоколад, какао, орехи, цитрусовые, бобы, помидоры, сельдерей, сыры, красное сухое вино, шампанское и пиво. Следует регулировать умственные нагрузки, по возможности ограничивая влияние внешних раздражителей (телевизор, телефон, радио), разнообразить досуг и больше внимания уделять физическим упражнениям. Позитивный эмоциональный статус способствует предупреждению возникновения мигренозных атак.

Александра Демецкая

Тест на мигрень

В ходе одного из исследований, проведенных в США, было продемонстрировано, что более половины страдающих мигренью даже не подозревают наличие у них этого заболевания. Врачи общей практики диагностируют мигрень в 50–60% случаев, неврологи — в 70–80%. Существуют простые и в то же время достоверные скрининговые тесты, позволяющие предположить наличие мигрени. Например, тест «ID MIGRAINE», суть которого состоит в том, чтобы ответить на три вопроса о симптомах, беспокоящих в течение трех месяцев.

1. **Чувствовали ли вы тошноту и недомогание?**
2. **Раздражал ли вас свет (намного сильнее, чем в межприступной период)?**
3. **Мешала ли вам головная боль работать, учиться или заниматься другими делами в течение дня и более?**

Два положительных ответа из трех свидетельствуют с вероятностью 93% о том, что человек страдает мигренью