

Ультиматум мігрені

Якщо наша вимога до мігрені рішуча і категорична — не турбувати! — маємо повне право висунути їй ультиматум (лат. *ultimatum* — доведене до кінця)

5 ПИТАНЬ, ЯКІ ПОВИНЕН ПОСТАВИТИ ПРОВІЗОР

За даними ВООЗ, мігрень визнана третім (14,4%) серед найбільш поширених захворювань серед чоловіків і жінок [1]. Від мігрені потерпає 30–38% населення планети, а 75–80% людей хоч б і один раз перенесли її напад. Жінки хворіють частіше, аніж чоловіки, у співвідношенні приблизно 3:1 [2].

У діагностиці мігрені велику роль відіграють анкети, шкали непрацездатності, щоденники головного болю, які допомагають визначити характер, інтенсивність і частоту нападів, виявити провокуючі чинники і оцінити результати лікування [3]. Для того аби впевнитися, що відвідувача аптеки дійсно турбує мігрень, та порекомендувати йому ефективний безрецептурний лікарський засіб, працівник першого столу повинен поставити йому кілька важливих запитань. А саме:

- чи контролюєте ви свій артеріальний тиск?
- чи не пов'язаний головний біль із травмою або прийомом якихось препаратів?
- які характер, локалізація та інтенсивність цього болю?
- супроводжується головний біль нудотою чи блюванням?
- супроводжується головний біль непереносимістю яскравого світла та гучних звуків?

Отримавши позитивні відповіді на ці запитання, з великою вірогідністю можна стверджувати, що у пацієнта дійсно мігрень.

ФОРМИ МІГРЕНІ

Мігрень — захворювання нервової системи з пароксизмальним перебігом, яке проявляється нападами сильного головного болю одностороннього характеру (гемікранія), здебільшого в лобно-скроневій ділянці. Зазвичай біль супроводжується нудотою, блюванням, непереносимістю яскравого світла (фотофобія) і голосних звуків (фонофобія). Після нападу людина почувається сонливою і млявою.

Як правило, мігрень виникає у віці від 10 до 20 років. Рання поява захворювання та його хронічна форма негативно впливають на різні аспекти життя пацієнта: стосунки в сім'ї, кар'єрне зростання, працездатність. Поза тим, вона може бути причиною непрацездатності та значних економічних витрат, пов'язаних з діагностикою та лікуванням мігрені [4].

Відповідно до сучасної міжнародної класифікації головного болю виділяють дві основні форми мігрені. Це мігрень без аури, від якої потерпають близько 80% хворих, і мігрень з ауру, або класична асоційована мігрень, яка виникає лише у 15% дорослих. Разом з тим існує декілька інших рідкісних форм захворювання, на які сукупно страждають близько 5% хворих. Це базилярна, геміплегічна, офтальмоплегічна, ретинальна і посттравматична мігрень [5].

РІЗОПТАН: ЛІКУВАННЯ МІГРЕНІ, ДОВЕДЕНЕ ДО КІНЦЯ

При помірно важкій інтенсивності болю, коли порушення повсякденної активності виникає протягом більш як 6 днів упродовж

3 місяців [6], від нападу мігрені швидко та ефективно позбавлять триптани — група препаратів, які були спеціально розроблені для лікування мігрені.

Оскільки застосування анальгетиків чи НПЗП при мігрені не лише не вирішує проблему, але й поглиблює її, адже біль повертається з новою силою, не варто розпочинати лікування з цих засобів [7].

Європейська федерація з вивчення головного болю рекомендує застосовувати триптани як препарати першої лінії терапії при виражених та помірних симптомах мігрені. Вони зумовлюють найбільшу задоволеність пацієнтів від лікування (83,1%) порівняно з такою у разі застосування інших засобів (32,2%) [8]. Триптани ефективні у будь-якій фазі нападу, проте найкращий результат можна отримати, застосовуючи їх при перших ознаках ймовірного нападу.

Ефективність триптанів забезпечує специфічний механізм дії, що ґрунтується на трьох основних властивостях: здатності з'єднуватися з рецепторами судинної сітки та звужувати мозкові судини; блокувати виникнення болю на рівні рецепторів трійчастого нерва, що забезпечує іннервацію голови і обличчя; впливати на інші симптоми мігрені — нудоту, блювання, звуко- і світлобоязнь. Водночас доведено, що ризотриптан більш ефективний, ніж суматриптан, золмітриптан та ерготамін/кофеїн [9].

Застосувавши Різоптан, мігрень не залишиться іншого виходу, ніж прийняти наш ультиматум!

Література

1. GlobalBurdenofDiseaseStudy, 2010.
2. Мурашко Н.К., Чуприна Г.М. Мігрень: етіологія, патогенез, клініка, сучасні підходи до медикаментозного лікування. – Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика.
3. Корешкина М.И. Современные аспекты диагностики и лечения мигрени // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2013.
4. Киреев И.В., Рябова О.А., Бакуменко М.Г. и др. Современные аспекты фармакотерапии мигрени. — Национальный фармацевтический университет (г. Харьков), Харьковская городская студенческая больница.
5. Наказ МОЗ України від 17.08.07 № 487 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на мігрень».
6. Садохва К.А. Мигрень: классификация, диагностика, лечение. Кафедра неврологии и нейрохирургии Белорусской медицинской академии последипломного образования. — Минск, 2015.
7. Steiner T. J. et al. European Headache Federation; LiftingtheBurden: The Global Campaign to Reduce the Burden of Headache disorders primary care. J Headache pain.—2007; 8 Suppl 1: S3–47.
8. Lantéri-Minet M., Massiou H., Romatet, S., Barba A., Lucas C., Allaf B. An Instrumento Assess Patient Perceptions of Satisfaction With Acute Migraine Treatment (EXPERT Study). Headache. — 2011;51:590–601.
9. Christie S., Gobel H., Mateos V. et al. (2003) Crossover comparison of efficacy and preference.



Різоптан®

Ризатриптан



Позбався мігрені, живи **Яскраво**

- Швидко та ефективно позбавляє від нападу мігрені¹⁻³
- Доведена біоеквівалентність оригінальному ризатриптану⁴
- Один з найдоступніших за ціною ризатриптанів в Україні⁵



Скорочена інструкція для медичного застосування препарату РІЗОПТАН®

Діюча речовина: ризатриптан; 1 таблетка містить ризатриптану бензоату 14,53 мг у перерахуванні на ризатриптан 10 мг. **Лікарська форма.** Таблетки. **Фармакогруппа.** Засоби, що застосовуються при мігрені. Селективні агоністи 5-HT₁-рецепторів серотоніну. Ризатриптан. Код АТХ N02С С04. **Фармакологічні властивості.** Ризатриптан селективно з високою афінністю зв'язується з рецепторами людини 5-HT_{1B} і 5-HT_{1D}. Терапевтична активність ризатриптану при лікуванні мігренового головного болю може бути пояснена його агоністичним впливом на рецептори 5-HT_{1B} та 5-HT_{1D} екстрацеребральних інтракраніальних кровоносних судин, які, як вважається, розширюються під час нападу, і трійчастих сенсорних нервів, які іннервують їх. Активація рецепторів 5-HT_{1B} та 5-HT_{1D} може призвести до звуження інтракраніальних кровоносних судин, які викликають біль, і інгібування вивільнення нейропептиду, що веде до зниження запалення чутливих тканин і зменшення передачі центрального тригемінального болювого сигналу. **Показання.** Невідкладна терапія фази головного болю при нападах мігрені, з аураю або без. **Протипоказання.** Гіперчутливість до ризатриптану або будь-якої допоміжної речовини. Одночасне застосування з інгібіторами моноаміноксидаз (МАО) або застосування протягом двох тижнів з моменту припинення лікування інгібіторами МАО. Тяжка печінкова або тяжка ниркова недостатність. Порушення мозкового кровообігу або транзиторна ішемічна атака в анамнезі. Помірна або тяжка артеріальна гіпертензія, а також нелікована легка артеріальна гіпертензія. Встановлена хвороба коронарних артерій, у тому числі ішемічна хвороба серця (стенокардія, інфаркт міокарда в анамнезі або зафіксована безсимптомна ішемія), ознаки та симптоми ішемічної хвороби серця або стенокардія Принцметала. Захворювання периферичних кровоносних судин. Одночасне застосування ризатриптану і ерготаміну, похідних алкалоїдів рижів (включаючи метисергід) або інших агоністів рецептора 5-HT_{1B/1D}. **Побічні реакції.** Безсоння, запаморочення, сонливість, парестезія, головний біль, гіпестезія, зниження розумової активності, серцебиття, приливи, дискомфорт у глотці, нудота, сухість у роті, блювання, діарея, диспепсія, почервоніння, відчуття тяжкості, астенія/втома, біль у животі або грудях (розділ скорочено, для детальної інформації див. інструкцію для медичного застосування). **Категорія відпуску. За рецептом.** **Р. П.** МОЗ України: №UA/15160/01/01, Наказ МОЗ України від 18.05.2016 №453. **Виробник:** ТОВ «Фарма Старт», Україна, 03124, м. Київ, бульвар В. Гавела, 8. ТОВ «Фарма Старт» входить до групи компаній Acino (Швейцарія). Повна інформація знаходиться в інструкції для медичного застосування препаратів. Інформація для медичних і фармацевтичних працівників, для розміщення в спеціалізованих виданнях для медичних установ та лікарів, і для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики.

RIZO-PUB-062017-018

1. Miguel J. ALáinez. Rizatriptan in the treatment of migraine. Neuropsychiatr Dis Treat. 2006 Sep; 2(3): 247–259. 2. Becker W.J. Acute Migraine Treatment in Adults. Headache. 2015 Jun;55(6):778-93. 3. Evers S. et al. EFNS guideline on the drug treatment of migraine — revised report of an EFNS task force. European Journal of Neurology 2009; 16: 968-981. 4. Bioequivalence Study code RIZ-F5-2015-06, Clin. Report Jun. 2015, Summary 46 p. 5. Тижневик «Аптека», www.apteka.ua.

ТОВ Фарма Старт | бульвар В. Гавела, 8 | Київ | 03124 | Україна
Компанія Acino Group, Швейцарія | www.acino.ua

 **acino**

Швейцарські стандарти якості