

Портреты пациентов: МИГРЕНЬ

Древние врачи небезосновательно полагали, что куда важнее знать, какой человек болен, нежели знать, чем именно он болен. Действительно, психологический портрет больного является важным подспорьем для установления диагноза и выбора терапии при сахарном диабете, язвенной болезни, ишемической болезни сердца, а также мигрени. Последняя представляет особый интерес с учетом ее высокой распространенности (приблизительно у 12% населения всего мира) и влияния на качество жизни [1].

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАРИСОВКИ

У людей с мигренью нарушена психологическая адаптация, что отражается на их профессиональной деятельности и социальной активности [2].

Нередко между приступами мигрени наблюдаются повышенная тревожность, умеренная депрессия и высокая концентрация внимания, которые к началу приступа изменяются: тревога и депрессия нарастают, а внимание — снижается.

У пациентов с мигренью возможны несколько противоречивые личностные характеристики. Так, несмотря на то что это деятельные люди, стремящиеся к самоутверждению, они нередко избегают ответственности и боятся неудач. Им трудно отказать кому-либо в выполнении просьбы, при этом сами они практически всегда умалчивают о своих проблемах. Как правило, они очень требовательны к себе, глубоко переживают критику в свой адрес, однако, никогда не критикуют других.

В целом психологический портрет человека, страдающего мигренью, выглядит так: это активная, ответственная и дисциплинированная личность, стремящаяся к успеху, внутренне скромная, робкая и ранимая.

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ МИГРЕНЬ?

Чтобы убедиться в том, что посетитель страдает мигренью, попросите его ответить на 3 простых вопроса: в течение последних 3 мес. сопровождалась ли у него головная боль следующими симптомами:

- тошнота или рвота;
- непереносимость света и звуков;
- ограничения работоспособности, процесса обучения или занятия повседневными делами как минимум на один день из-за головной боли.

Если вам ответили «да» хотя бы на два вопроса из трех, то с вероятностью 93%

можно предположить, что посетитель страдает именно мигренью [3].

ТРИПТАНЫ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ

Эффективное лечение приступов мигрени имеет важное значение для улучшения качества жизни, а также предотвращения хронизации заболевания [4]. При этом НПВП или анальгетики применяют для лечения легких мигренозных атак, триптанов — при мигрени умеренной и выраженной степени тяжести, а также в ситуациях, когда неспецифические препараты не помогают [5].

Использование в лечении мигрени триптанов стало настоящим прорывом [6]. На сегодня доверие специалистов завоевали триптановые препараты нового поколения, которые лишены недостатков суматриптана (низкая биодоступность, неустойчивая абсорбция и быстрое наступление рецидива мигрени) [7].

В частности, ризатриптан, как представитель нового поколения триптанов, оказывает терапевтическое действие быстрее, чем золмитриптан и суматриптан, а также наиболее эффективен в отношении так называемой менструальной мигрени [8, 9]. Анализ данных сравнительных исследований подтвердил более высокую активность ризатриптана в дозе 10 мг по сравнению с суматриптаном в дозе 25, 50 и 100 мг и золмитриптаном — 2,5 мг в отношении отсутствия боли, тошноты и способности к нормальному функционированию в течение 2 ч после приема препарата, а также отсутствия болевых проявлений в течение последующих 24 ч [10].

Ризатриптан — это современное эффективное лекарственное средство для лечения мигрени как с аурой, так и без нее.

Список литературы находится в редакции

НА ЗАМІТКУ
ПРОВІЗОРУ/ФАРМАЦЕВТУ

acino
Швейцарська якість, українська ціна

РІЗОПТАН®
ризатриптан



Швидко та ефективно
позбавляє
від нападу мігрені¹⁻³

- Доведена біоеквівалентність оригінальному ризатриптану⁴
- Один з найдоступніших за ціною ризатриптанів в Україні⁵



Сверочна інструкція для медичного застосування лікарського засобу РІЗОПТАН®. Діюча речовина: ризатриптан; 1 таблетка містить ризатриптану бензоату 14,53 мг у порівнянні з ризатриптаном 10 мг. Лікарська форма. Таблетки. Фармакотерапевтична група. Засоби, що застосовують при мігрени. Селективні агоністи 5-HT₁-рецепторів серотоніну. Ризатриптан. Код АТХ N02CC 04. Фармакологічні властивості. Ризатриптан селективно з високою афінітністю зв'язується з рецепторами людини 5-HT_{1B}/5-HT_{1D}. Терапевтична активність ризатриптану при лігуванні мігренозного болю ґрунтується на селективному зв'язуванні з інгібіторами моноаміноксидаз (МАО) або застосуванні протягом двох годин з моменту проведення інфузії вільнорадиками МАО. Також починаючи з початку наступу і триваючи протягом нерідко, не інтенсивно. Активність рецепторів 5-HT_{1B} та 5-HT_{1D} може призводити до звуження інтратрансмісійних кровоносних судин, які викликають біль, і інгібування звільнення нейротрансмітерів, що веде до зникнення запаленого чутливого тканини і зменшення передачі центрального тригемінального болювого сигналу. Показання. Незахвалена терапія фазі головного болю при нападках мігрени, з аурою або без. Протипоказання. Гіперчутливість до ризатриптану або будь-якої допоміжної речовини. Одночасне застосування з інгібіторами моноаміноксидаз (МАО) або іншими агоністами рецепторів 5-HT_{1B/1D}. Фізіологічні ризики. Безсоння, запам'ятовування, сонливість, парості, головний біль, гіперестезія, зменшення рухової активності, сонливість, припадки, дискомфорт у горлі, нудота, сухість у роті, біль у животі, діарея, диспепсія, почервоніння, відсутня тошнота, астеногія, втома, біль у животі або грудях (згодом скорочено, для детальної інформації див. інструкцію для медичного застосування). Категорія відпуску. За рецептом. Р. П. МОЗ України: НПУА/15160/01/01, Наказ МОЗ України від 18.05.2016 №453. Виробник: ТОВ «Фарма Світ», Україна, 03124, м. Київ, вулиця І. Лєско, 8. ТОВ «Фарма Світ» є частиною компанії Асіно (Швейцарія). Повна інформація знаходиться в інструкції для медичного застосування препарату. Інформація для медичників і фармацевтичних працівників, для розповсюдження в спеціалізованих виданнях для медичних лікарів та лікарів, і для розповсюдження на симпозіумах, конференціях, симпозиумах і медичній тематикі. 1. Miguel J. Aláiz. Rizatriptan in the treatment of migraine. Neuropharmacol 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. EFN guideline on the drug treatment of migraine – revised report of an EFN task force. European Journal of Neurology 2009; 16: 968–981. 4. Bioequivalence Study code RIZ-F5-2015-06, Clin. Report Jan. 2015, Summary 46 p. 5. Бюджетна «Аптека», www.apтека.ua. Р. П. МОЗ України: НПУА/15160/01/01, Наказ МОЗ України від 18.05.2016 №453.

RIZO-PUB-05/2017-016

RIZO-PUB-08/2017-021