

Мігрень: секрети успішного лікування

Мігрень — більше, ніж просто головний біль. Це хронічне захворювання, яке характеризується значною варіабельністю тяжкості нападів. Саме цей факт змушує переважну більшість людей весь час шукати нові засоби для усунення головного болю [1]. Однак, незважаючи на їх різноманітність, більшість пацієнтів відчують незадоволеність лікуванням. На їхню думку, найчастіше причинами низької ефективності засобу є тривалий час початку дії (87%), неповний або непостійний знеболювальний ефект (84%), повернення головного болю (71%) та безліч побічних ефектів (35%) [2]

ЯК ВИЗНАЧИТИ ОПТИМАЛЬНІСТЬ ТЕРАПІЇ?

Кожен пацієнт із мігренню потребує динамічного спостереження для контролю оптимальності призначеної терапії. Зокрема, для оцінки дієвості препаратів та виключення можливого зловживання ними рекомендують ведення щоденника або календаря [2].

Для оцінки ефективності фармакотерапії мігренозних атак пропонується використовувати наступні показники:

- 1) купірування болю протягом 2 год; поліпшення стану пацієнта (зниження інтенсивності болю від вираженої до помірної або легкої, або повне купірування протягом 2 год);
- 2) ефективність купірування двох атак із трьох;
- 3) купірування головного болю і відсутності необхідності застосування анальгетиків в наступні 24 год [3].

ЯКІ ПРЕПАРАТИ МОЖНА ЗАСТОСОВУВАТИ ДЛЯ УСУНЕННЯ НАПАДУ МІГРЕНІ?

До першої групи препаратів, призначених для купірування нападів мігрени, відносяться прості анальгетики (ацетилсаліцилова кислота і нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ)), до другої — спеціалізовані засоби — триптани (селективні агоністи серотоніну 5HT₁-рецепторів) і ерготамін [4].

В ЯКІЙ СИТУАЦІЇ ПРЕПАРАТИ ЯКОЇ ГРУПИ КРАЩЕ ВИКОРИСТОВУВАТИ?

Вибір між специфічними та неспецифічними засобами також може залежати від характеристик мігренозних нападів, які навіть в одного й того самого пацієнта можуть потребувати застосування різних препаратів.

У лікуванні мігрени використовують два підходи: ступінчастий і стратифікований. При використанні обох варіантів можливе застосування і НПЗЗ, і триптанів. При ступінчастому підході спочатку використовуються НПЗЗ, а потім, за їхньої неефективності, спеціалізований засіб. При стратифікованому підході визначаються інтенсивність головного болю і вираженість, а також зниження функціональної активності пацієнта. Так, при легкій інтенсивності головного болю рекомендується НПЗЗ, при середній і вираженій — триптани [5]. Недоліками ступінчастого підходу є втрата часу для використання триптану, що дуже суттєво, і збільшення кількості препаратів на один напад.

Таким чином, триптани рекомендовані як препарати першої лінії при помірному та сильному головному болю або при головному болю будь-якої тяжкості, якщо неспецифічні засоби не забезпечують адекватного полегшення [1].

КОЛИ ДОЦІЛЬНОЮ Є КОМБІНАЦІЯ НПЗЗ ТА ТРИПТАНІВ?

З одного боку, триптани є більш дієвими, ніж НПЗЗ, та ефективними в будь-який період нападу (при цьому їхнє раннє застосування підвищує ефективність лікування) [1, 6, 7]. З іншого боку — комбіноване застосування НПЗЗ та триптану прискорює час настання знеболювального ефекту та запобігає поверненню мігрени [7, 8].

Можливість комбінації триптану та НПЗЗ зумовлена комплексним впливом цих препаратів на різні механізми патогенезу мігрени, а також відмінностями в їхній фармакокінетиці. Особливо доцільним є спільне раннє застосування в пацієнтів із важким перебігом мігрени, а також використання НПЗЗ у фазу аури [7]. Таким чином, комбіноване застосування НПЗЗ та триптану дозволяє ефективніше усунути головний біль та попереджати рецидив мігрени [7, 8].

При цьому слід пам'ятати, що для пацієнтів із нудотою, яка пов'язана з мігренню, доцільнішою є монотерапія триптанами [9].

ЧОМУ САМЕ РИЗАТРИПТАН?

Результати численних рандомізованих контрольованих досліджень, які було проведено протягом останніх 25 років, демонструють високу ефективність та оптимальний профіль безпеки при використанні триптанів [1, 6]. Зокрема, представник другого покоління ризатриптан цілком справедливо називають одним з триптанів, найбільш наближених до гіпотетично «ідеального» протимігренозного лікарського засобу через доведену ефективність та сприятливий профіль безпеки.

Зокрема, в пацієнтів, які приймали ризатриптан 10 мг у формі таблеток або капсул, відзначено найкращий терапевтичний результат порівняно з іншими лікарськими засобами (інші триптани, НПЗЗ тощо) щодо часу зменшення вираженості болю протягом 2 год, досягнення безбольового статусу протягом 24 год, відновлення нормальної життєдіяльності [6].

Різоптан® — це ризатриптан виробництва ТОВ «Фарма Старт» групи компанії «Асіно» (Швейцарія) для невідкладного лікування головного болю при нападах мігрени з аурую або без неї.

Різоптан® відповідає високим міжнародним стандартам якості, що є запорукою його ефективності та безпеки.

Література

1. Табеева Г.Р. Эффективная фармакотерапия // Неврология и психиатрия. 2010:1.
2. Silberstein S. et al. Probable migraine in the United States: results of the American Migraine Prevalence and Prevention (AMPP) study // Cephalalgia. 2007 Mar; 27 (3):220-9.
3. Tfelt-Hansen P, Block G., Dahlof C., et al. Guidelines for controlled trials of drugs in migraine: second edition. Cephalalgia 2000;20:765–86.
4. Ferrari M.D. Triptans (serotonin, 5-HT_{1B/1D} agonists) in migraine: detailed results and methods of a metaanalysis of 53 trials / M.D. Ferrari, P.J. Goadsby, K.I. Roon., R.B. Lipton // Cephalalgia. — 2002. — 22. — 633-658.
5. Steiner T.J. et al. European principles of management of common headache disorders in primary care // Journal of Headache and Pain. 2007; 8 (supplement 1): 3-47.
6. Ризатриптан в лечении мигрени // Український медичний часопис. 2016: 4 (114).
7. Амелин А.В. НПВП и триптаны при мигрени: раздельно или вместе? // Гостри та невідкладні стани в практиці лікаря. 2011:4 (28).
8. Duman T., Dede H., Şeydaoğlu G. Comparison of triptans, NSAID and combination in migraine attack treatment // Agri. 2016: Jul;28(3):143-149.
9. Ng-Mak DS. et al. Acute migraine treatment with oral triptans and NSAIDs in a managed care population // Headache. 2008 Sep; 48 (8):1176-85.

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. **Фармакотерапевтична група.** Засоби, що застосовуються при мігрені. Селективні агоністи 5-HT₁-рецепторів серотоніну. Ризатриптан. Код АТХ N02С С04. **Фармакологічні властивості.** Ризатриптан селективно з високою афіністю зв'язується з рецепторами людини 5-HT_{1В} і 5-HT_{1D}. Терапевтична активність ризатриптану при лікуванні мігренового головного болю може бути пояснена його агоністичним впливом на рецептори 5-HT_{1В} та 5-HT_{1D} екстрацеребральних інтракраніальних кровоносних судин, які, як вважається, розширюються під час нападу, і трійчастих сенсорних нервів, які іннервують їх. Активізація рецепторів 5-HT_{1В} 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 больового сигналу. **Показання.** Невідкладна терапія фази головного болю при нападах мігрені, з ауорою 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_{1В/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