

МІГРЕНЬ — ПІДСТУПНА подружка обдарованості



Всесвітньо відома модель Ель Макферсон, актори Елізабет Тейлор і Бен Аффлек, Наполеон і Джон Кенеді, Чарльз Дарвін і Елвіс Преслі. Як гадаєте, що, окрім таланту і популярності, об'єднує цих людей із різних країн та різних епох? Виявляється, мігрень. Втім, ця недуга допікає не лише багатим і знаменитим. Опинитися у її лаптах може кожен із нас...

ПРО ЩО ВАРТО ЗАПИТАТИ У ВУПІ ГОЛДБЕРГ?

Небагатьом відомо, що з підліткового віку від хронічного болю голови потерпає і приголомшлива комедійна актриса Вупі Голдберг. Попри те, що напади мігрені у неї дуже тяжкі (через що не раз зривалися і переносилися зйомки), мужня Вупі не прагне обговорювати свої проблеми з колегами чи прихильниками.

Втім, уявіть собі, що саме до вашої аптеки раптом завітала знаменита американська акторка і поскаржилася на сильний головний біль. Які запитання повинен поставити їй провізор, аби переконатися, що VIP-відвідувачка справді страждає від мігрені і потребує кваліфікованої поради, тобто якісного, ефективного лікарського засобу? Перш за все треба з'ясувати чи не пов'язаний головний біль із підвищенням артеріального тиску, травмою чи прийомом якихось препаратів. Якщо ні, то необхідно поставити три питання:

- чи обмежував головний біль вашу працездатність, навчання або повсякденні справи як мінімум на один день за останні 3 місяці?
- чи супроводжується головний біль нудотою, блюванням?
- чи супроводжується біль непереносимістю яскравого світла і гучних звуків?

Якщо дві відповіді з трьох «ТАК», ймовірно, що це мігрень 93% [1]. Ми вам допоможемо!

АУРА МІГРЕНЬ НЕ ПРИКРАСИТЬ

Мігрень визнана третім (14,4%) щодо поширеності захворюванням серед жінок і чоловіків [2]. Від неї змагає 30–38% населення планети, а 75–80% людей хоча б один раз перенесли напад цієї недуги. При тому жінки хворіють частіше, ніж чоловіки, приблизно у співвідношенні 3:1 [3]. Крім того, помічено, що у багатьох випадках мігрень отруює життя дійсно талановитим людям.

Мігрень — це захворювання нервової системи з пароксизмальним перебігом, яке проявляється нападами сильного головного

болю однобічного 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.

У діагностиці мігрені велику роль відіграють анкети, шкали непрацездатності, щоденники болю голови, які допомагають зрозуміти характер, інтенсивність і частоту нападів, виявити провокуючі фактори і оцінити результати лікування [4].

Зазвичай мігрень виникає у віці від 10 до 20 років. У старшому віці вона може бути причиною непрацездатності хворого та значних економічних витрат, пов'язаних з її діагностикою та лікуванням [5].

Відповідно до сучасної міжнародної класифікації головного болю виділяють дві основні форми мігрені. Це мігрень без аури, на яку страждають близько 80% хворих, і мігрень з аурою, або класична асоційована мігрень, яка виникає лише у 15% дорослих. Проте існує й кілька інших рідкісних форм захворювання, що сукупно об'єднують ще близько 5% хворих. Це базилярна, геміплегічна, офтальмоплегічна, ретинальна і посттравматична мігрень [6].

РІЗОПТАН: ПРАВДА І НИЧОГО, КРІМ ПРАВДИ

При помірно важкій інтенсивності болю, коли повсякденна активність порушується протягом більш як 6 днів упродовж 3 міс [7], від нападу мігрені швидко та ефективно позбавляє триптани. Різоптан — новий лікарський засіб на основі ризатриптану, високоселективного сучасного триптану.

Оскільки застосування анальгетиків чи НПЗП (парацетамол, ацетилсаліцилова кислота) при мігрені не лише не вирішує проблему, але й посилює її, адже біль повертається з новою силою, не варто розпочинати лікування з цих засобів [8].

Європейська федерація з вивчення головного болю рекомендує застосовувати триптани як препарати першої лінії терапії при виражених та помірних симптомах

мігрені. Вони викликають у пацієнтів найбільшу задоволеність від лікування (83,1%) порівняно з іншими засобами (32,2%) [9]. Доведено, що триптани ефективні у будь-якій фазі нападу, проте найкращого результату можна досягти, 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 ризатриптан більш ефективний, ніж суматриптан і золмітриптан та ерготамін/кофеїн [10].

Як бачимо, Різоптан справді здатний швидко вирішити проблему мігрені.

Література

1. Lipton R.B., Dodick D., Sadosky R. et al. ID Migraine validation study. A self-administered screener for migraine in primary care: The ID Migraine validation study // *Neurology*. — 2003 Aug 12; 61(3): 375–82.
2. Global Burden of Disease Study, 2010.
3. Мурашко Н.К., Чуприна Г.М. Мігрень: етіологія, патогенез, клініка, сучасні підходи до медикаментозного лікування. — Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика.
4. Корешкина М.И. Современные аспекты диагностики и лечения мигрени // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. — 2013.
5. Киреев И.В., Рябова О.А., Бакуменко М.Г. и др. Современные аспекты фармакотерапии мигрени. — Национальный фармацевтический университет (г. Харьков), Харьковская городская студенческая больница.
6. Наказ МОЗ України від 17.08.07 № 487 «Про затвердження клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим на мігрень».
7. Migraine Disability Assessment Scale. Lipton R.B., Stewart W.F., 1998.
8. Steiner T.J. et al. European Headache Federation; Lifting the Burden: The Global Campaign to Reduce the Burden of Headache disorders in primary care. *J Headache pain*. 2007; 8 Suppl 1: S3–47.
9. Lantéri-Minet M., Massiou H., Romatet, S., Barba A., Lucas C., Allaf B. An Instrument to Assess Patient Perceptions of Satisfaction With Acute Migraine Treatment (EXPERT Study). *Headache* 2011; 51:590–601.
10. 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. **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_{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 моноаміноксидази (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, симпозіумах 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