

РІЗОПТАН® повертає в зону комфорту

Насолоджуватися життям можна без мігрені



РІЗНИЙ, АЛЕ НЕСТЕРПНИЙ

Періодично кожна людина скаржиться на головний біль (цефалгію), але у деяких пацієнтів вона перетворюється на справжню проблему, зумовлюючи дезадаптацію та погіршуючи якість життя. Так, від цефалгії страждають майже 40% європейців. Найчастіше зустрічаються чотири типи головного болю, кожен з яких має свою нейробиологічну основу.

- **Мігрень.** Зазвичай епізодична, виникає у 12–16% осіб у загальній популяції. Співвідношення чоловіків і жінок становить 1:3 [1]. Мігрень — це 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 відчувається сонливою і млявою. Зазвичай вперше мігрень проявляється у віці від 10 до 20 років [2].
- **Головний біль напруження (ГБН).** Зазвичай епізодичний, час від часу він виникає у понад 80% людей; у 10% — часто, у 2–3% дорослих та іноді у дітей біль може бути хронічним. Епізоди ГБН тривають від 30 хв до кількох днів, можливий щоденний постійний головний біль. Він, як правило, дифузний, двобічний, охоплює чоло, скроні, потилицю чи всю голову, має слабку чи помірну інтенсивність, непульсуючий. При фізичному навантаженні не посилюється, іноді спостерігається легка нудота [3].
- **Пучковий (кластерний) головний біль.** Інтенсивний, але короткочасний біль, що часто повторюється, від якого потерпають троє з 1000 чоловіків та одна з 2000 жінок. Згідно з Міжнародною класифікацією головного болю (МКГБ-3 бета, 2013) — це атаки інтенсивного, чітко унітарального (одностороннього) болю в орбітальній (очне яблуко), супраорбітальній і/чи скроневій ділянках тривалістю 15–180 хв, частотою від 1 до 8 разів на день. Супроводжуються неспокоєм, почервонінням очей, закладеністю носа і/чи ринореєю, пітнінням чола і обличчя, міозом, птозом, набряком повік.
- **Біль голови при надлишковому прийомі препаратів** (викликаний ліками або абзусний, головний біль). Синдром хронічного щоденного головного болю, який виникає у 3% дорослих. Співвідношення жінок і чоловіків — 5:1. У дитячій і підлітковій популяції спостерігається в 1% випадків. Цей тип цефалгії належить до вторинних форм і виникає як ускладнення при мігрені або ГБН [4]. Слід зазначити, що в одного пацієнта може бути кілька типів головного болю.

ГОЛОВНИЙ БІЛЬ ЧИ МІГРЕНЬ?

Для того аби достеменно впевнитися, що відвідувача аптеки діймає саме мігрень, провізор повинен поставити йому три основних запитання:

1. Чи супроводжувався головний біль нудотою або блюванням протягом останніх 3 міс?
2. Чи супроводжувався головний біль непереносимістю світла і звуків протягом останніх 3 міс?
3. Чи обмежував головний біль працездатність, навчання та повсякденні справи щонайменше на один день протягом останніх 3 міс?

У разі хоча б однієї позитивної відповіді з вірогідністю 93% [5] можна стверджувати, що у відвідувача аптеки мігрень.

ТРИПТАНИ ПРОТИ МІГРЕНІ

Чимало людей при мігрені традиційно намагаються усунути біль за допомогою анальгетиків. На жаль, при їхньому застосуванні болюві відчуття дуже швидко повертаються з новою силою і ще більше погіршують самопочуття хворого. Саме тому при виражених та помірних симптомах мігрені Європейська федерація з вивчення головного болю рекомендує застосовувати триптани як лікарські засоби першої лінії терапії. Цей вибір можна пояснити тим, що триптани проявляють найбільшу ефективність при лікуванні мігрені порівняно з НПЗП/анальгетиками/ерготаміном [6]. Хоча дієвими вони є у будь-якій фазі нападу, проте найкращий результат можна отримати, застосовуючи триптани при перших ознаках ймовірного нападу. Більше того, триптани викликають у пацієнтів найбільшу задоволеність від лікування (83,1%) порівняно з іншими засобами (32,2%; $p < 0,001$) [7].

Ефективність триптанів забезпечує специфічний механізм дії, який 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 та обличчя;
- впливати на інші симптоми мігрені — нудоту, блювання, звуко- та світлобоязнь.

РИЗАТРИПТАН — ПЕРШИЙ СЕРЕД ТРИПТАНІВ

Ризатриптан є представником нового покоління триптанів. Його застосовують, якщо анальгетики чи інші НПЗП не дали очікуваного результату, оскільки доведено, що ризатриптан ефективніший за ерготамін/кофеїн [8]. Разом з тим він ефективніший, ніж інші триптани: його терапевтична дія розпочинається швидше, ніж дія золмітриптану і суматриптану (30 хв проти 45–60 хв до настання терапевтичного ефекту). Окрім того, ризатриптан ефективніший ще за двома критеріями: відсутність болю протягом 2 год і відсутність симптомів протягом 2 год.

Різоптан® — лікарський засіб, що містить ризатриптан. Він швидко та ефективно позбавить нападу мігрені. Різоптан® характеризується доведеною біоеквівалентністю оригінальному ризатриптану та має одну з найбільш доступних цін в Україні. Після перорального прийому ризатриптан швидко і повністю абсорбується. Пікова концентрація препарату в плазмі крові досягається приблизно через 1–1,5 год.

Список літератури знаходиться в редакції

UA-RIZO-PIM-032018-001

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 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. Активізація 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 ауруо 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 Асіно (Швейцарія). Повна інформація знаходиться в інструкціях 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