

# Мігрень атакує, провізор рекомендує

Мігрень є відчутним соціально-економічним тягарем, що приносить біль, погіршує якість життя та завдає фінансових втрат. Наприклад, у Великобританії тільки через мігрень щорічно втрачається близько 25 млн робочих днів, що відповідає фінансовій вартості головного болю напруження та хронічного щоденного головного болю разом узятих [1].

Попри те, що протягом останніх десятиріч було розроблено значну кількість методів лікування мігрені, на сьогодні існують певні проблеми, що пов'язані з неправильним вибором лікарських засобів та навіть зловживанням ними [2]

## В ОЧІКУВАННІ НАПАДУ

Основним симптомом мігрені є головний біль пульсуючого характеру, проте напад може супроводжуватися також звуко- і світлочутливістю, нудотою, блюванням, зоровими порушеннями.

Постійний страх в очікуванні наступного нападу чинить негативний вплив на сімейне та суспільне життя. Прикладаючи протягом тривалого часу значні зусилля для життя з хронічним головним болем, можна спричинити розвиток інших хвороб. Зокрема, частота депресії серед пацієнтів, які страждають на мігрень, втричі перевищує аналогічний показник у здорових людей [1].

## СУЧАСНИЙ ПІДХІД

На сьогодні фахівці пропонують стратифікований (тобто ступінчастий) підхід до лікування мігрені. Він полягає у виборі лікарського засобу з урахуванням тяжкості атак та наявності пов'язаних з ними симптомів, таких як нудота і блювання, а також передбачає підвищення дози препарату або заміну лікарськими засобами іншого класу за відсутності або часткової відповіді на початкове лікування [3].

Терапію при гострому нападі мігрені можна класифікувати як специфічну (похідні ріжків та триптани) та неспецифічну (анальгетики і НПЗП). Слід зазначити, що НПЗП можуть спричиняти довгострокові побічні ефекти та протипоказані пацієнтам із виразковою хворобою шлунка, геморагічним діатезом тощо [2].

## РИЗАТРИПТАН: ДОВЕДЕНА ЕФЕКТИВНІСТЬ

Уведені в практику майже 25 років тому, триптани значною мірою замінили похідні ріжків. Ефективність триптанів для купірування нападу мігрені широко вивчали в рандомізованих подвійних сліпих, плацебо-контрольованих клінічних дослідженнях.

На підставі метааналізу було зроблено висновок про більшу ефективність триптанів порівняно з НПЗП, препаратами ріжків, опіоїдами та протиблювотними засобами.

Причому серед триптанів найбільш сприятливі результати демонструє ризатриптан [4].



## МІГРЕНЬ: СКРИНІНГОВИЙ ОПИТУВАЛЬНИК

### Головний біль або мігрень?

Дайте відповідь на наступні три питання. Чи супроводжувався у Вас головний біль протягом останніх 3 міс такими симптомами:

1. Нудота або блювання?
2. Непереносимість світла та звуків?
3. Чи обмежував головний біль Вашу працездатність, навчання або повсякденні справи як мінімум на один день?

Якщо Ви відповіли «так» хоча б на два питання, то з ймовірністю 93% у Вас — мігрень [7]

Його знеболювальний ефект перевершує такий суматриптану, золмітриптану, алмо-триптану, а також ібупрофену та ацетилсаліцилової кислоти. Крім того, ризатриптан є єдиним препаратом, який найкраще позбавляє від нудоти протягом 2 год [5].

## ДОЦІЛЬНА РЕКОМЕНДАЦІЯ

Отже, при нападі мігрені, у разі не-ефективності застосування анальгетиків або НПЗП протягом 1 години після застосування [6], доцільним є використання специфічних лікарських засобів, наприклад, Різоптану виробництва компанії «Асіно».

Різоптан (одна таблетка містить 10 мг ризатриптану) усуває не тільки головний біль, а й інші симптоми (нудоту, блювання, світлота звукобоязнь), тому швидко та ефективно позбавляє нападу мігрені як з ауурою, так і без неї.

## Література

1. Головные боли. Информационный бюллетень ВОЗ № 277. Апрель 2016. г. // <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/ru/>
2. Antonaci F, Ghiotto N., Wu S., Pucci E., Costa A. Recent advances in migraine therapy // Springerplus. 2016; 5:637.
3. Pringsheim T., Davenport W.J., Marmura M.J. et al. How to Apply the AHS Evidence Assessment of the Acute Treatment of Migraine in Adults to your Patient with Migraine // Headache. 2016 Jul; 56 (7): 1194–200.
4. Cameron C., Kelly S., Hsieh S.C. et al. Triptans in the Acute Treatment of Migraine: A Systematic Review and Network Meta-Analysis // Headache. 2015 Jul-Aug; 55 Suppl 4: 221–35.
5. Xu H., Han W., Wang J., Li M. Network metaanalysis of migraine disorder treatment by NSAID and triptans // J Headache Pain. 2016 Dec; 17 (1): 113. Epub 2016 Dec 12.
6. The Acute Treatment of Migraine Attack in Adults and American Headache Society Evidence Assessment of Migraine Pharmacotherapies // Turk J Neurol, 2016; 22: 3–7
7. Lipton R.B., Dodick D., Sadovsky R. et al. ID Migraine evaluation study. A self-administered screener for migraine in primary care: The ID Migraine validation study // Neurology, 2003 Aug 12, 61 (2): 375–82.

UA-RIZO-PIM-042018-004

# Різоптан®

Ризатриптан



## Позбався мігрені, живи **Яскраво**

- Швидко та ефективно позбавляє від нападу мігрені<sup>1-3</sup>
- Доведена біоеквівалентність оригінальному ризатриптану<sup>4</sup>
- Один з найдоступніших за ціною ризатриптанів в Україні<sup>5</sup>



**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-HT<sub>1</sub>-рецепторів серотоніну. Ризатриптан. Код АТХ N02С С04. **Фармакологічні властивості.** Ризатриптан селективно з високою афінністю зв'язується з рецепторами людини 5-HT<sub>1В</sub> і 5-HT<sub>1D</sub>. Терапевтична активність ризатриптану при лікуванні мігренового головного болю може бути пояснена його агоністичним впливом на рецептори 5-HT<sub>1В</sub> та 5-HT<sub>1D</sub> екстрацеребральних інтракраніальних кровоносних судин, які, як вважається, розширюються під час нападу, і трійчастих сенсорних нервів, які іннервують їх. Активізація рецепторів 5-HT<sub>1В</sub> та 5-HT<sub>1D</sub> 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<sub>1В/1D</sub>. **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