

Мигрень — один из наиболее распространенных и при этом интенсивных (по продолжительности приступа и выраженности боли) видов первичной головной боли. Слово «первичной» означает в данном случае, что мигрень является самостоятельным заболеванием, а не симптомом какой-либо другой болезни

# Мигрень

## В вопросах и ответах

*На вопросы отвечает Вадим Васильевич Белошицкий, врач высшей категории, доктор медицинских наук, заместитель директора Института нейрохирургии им. акад. А. П. Ромоданова НАМН Украины по научной работе*

**— Чем мигрень отличается от других типов головной боли? Как пациенту понять, что у него мигрень?**

— По данным мировой статистики 90% пациентов с головной болью, приходящих на прием к специалисту, страдают именно мигренью. В целом приступы мигрени хотя бы изредка возникают у 10% людей, в том числе у каждой пятой или, по некоторым данным, у каждой четвертой женщины.

Приступы мигрени имеют достаточно четкие характеристики:

- продолжительность — 4–72 ч (в случае, если лекарства не применялись или не подействовали);
- пульсирующая, односторонняя головная боль (это условие не является обязательным — до 40% больных мигренью отмечают двустороннюю или срединную боль), которая сопровождается тошнотой и, возможно, рвотой;
- повышенная чувствительность к свету и/или звуку, а также к малейшей физической нагрузке — ходьба или подъем по ступенькам могут усиливать боль и ухудшать состояние. Такие пациенты стремятся лечь в темной комнате и исключить влияние внешних раздражителей.

**— Какие специальные тесты и исследования необходимо провести для установления диагноза «мигрень»?**

— Как было сказано, мигрень имеет характерные клинические признаки, и в случае, если стереотипные приступы повторяются годами, то дополнительных исследований для установления диагноза не требуется. Специалист может назначить дополнительные методы исследования, в том числе нейровизуализацию (компьютерную или магнитно-резонансную томографию головного мозга), если характер головной боли начинает меняться либо появляются симптомы других заболеваний нервной системы или других органов.

**— Как в настоящее время лечат мигрень?**

— Существуют две основные стратегии лечения. Это острое (абортное) лечение, направленное на купирование приступа, и превентивная (профилактическая терапия), целью которой является предупреждение приступов головной боли, снижение их частоты и уменьшение выраженности. Острое (абортное) лечение предполагает назначение анальгетиков, специально разработанных противомигренозных препаратов, противорвотных и других лекарственных средств.



В ряде случаев мигрень становится хронической (15 дней и более в месяц). В этом случае характер головной боли меняется: постоянно беспокоит умеренная двусторонняя тупая непугливающая боль без тошноты, раздражения светом, звуком или физической активностью. Но на этом фоне периодически (не реже двух раз в неделю) боль усиливается, что соответствует по своим признакам приступам мигрени.

Пациент и врач должны проявлять осторожность, поскольку частый прием анальгетиков и противомигренозных средств (более 10 дней в месяц или более двух раз в неделю) может вызвать зависимость, учащение приступов головной боли, в том числе вследствие избыточного приема лекарственных средств (абюзная головная боль). Увеличение количества приступов головной боли при мигрени требует назначения превентивной терапии, которая заключается в длительном приеме топирамата, некоторых антидепрессантов или введении ботулотоксина по специальной методике.

**— Какие препараты для купирования приступов головной боли при мигрени Вы чаще всего используете в своей практике и почему?**

— В мире существует два подхода к купированию приступов мигрени. Первый, так называемый ступенчатый метод, предусматривает назначение некоторых нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), имеющих доказанную эффективность в отношении мигренозной головной боли. Это ацетилсалициловая кислота (до 1000 мг), ибупрофен (400–600 мг), напроксен (550 мг) или диклофенак калиевая соль. Если их эффективность недостаточна, следует применять противомигренозные препараты или триптаны.

Второй, так называемый стратифицированный подход, используют в тех случаях, когда терапию первой линии проводят в зависимости от интенсивности симптомов мигрени (выраженности головной боли и сопутствующих симптомов, в том числе снижения трудоспособности). Если приступ мигрени умеренный или тяжелый, то сразу же рекомендовано использовать специфические препараты (триптаны), а не ждать наступления эффекта от НПВП.

Согласно международным рекомендациям оптимальным вариантом для пациента с точки зрения эффективности признана комбинированная терапия (НПВП+триптан).

На сегодня в нашем распоряжении есть такие высокоэффективные препараты, как ризатриптан (Ризоптан), а также суматриптан и золмитриптан.

В сравнительных исследованиях ризатриптан продемонстрировал достаточно быстрое достижение эффекта (уже на протяжении 30 мин после применения), а также более выраженное по сравнению с другими триптанами обезболивающее действие.

UA-RIZO-PIM-032019-039

# 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. **Фармакотерапевтична група.** 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>1B</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>1B</sub> та 5-HT<sub>1D</sub> екстрацеребральних 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 ауриєю 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 ріжків (включаючи метисергід) або інших агоністів рецептора 5-HT<sub>1B/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: №УА/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 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. Aláñez. 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-FS-2015-06. *Clin. Report Jun. 2015, Summary 46 p. 5.* Тижневик «Аптека», [www.apteka.ua](http://www.apteka.ua).

ТОВ «АСИНО УКРАЇНА» | бульвар В. Гавела, 8 | Київ | 03124 | Україна  
Компанія Acino Group, Швейцарія | [www.acino.ua](http://www.acino.ua)

 **acino**

Швейцарські стандарти якості