

# Чому різні засоби демонструють різну ефективність при лікуванні мігрені?

За оцінками ВООЗ, в світі від 50 до 75% людей віком 18–65 років скаржились на головний біль протягом останнього року і більше 30% з них повідомляли про напади мігрені. Мігрень посідає шосте місце серед причин тимчасової непрацездатності [1].

Повторювані напади мігрені, а часто й постійний страх в очікуванні наступного нападу позбавляють людину можливості нормально функціонувати і знижують якість її життя. Головний біль, нудота, боязнь світла та звуків, зорові, рухові та мовні порушення при мігрені не дозволяють вести повноцінне суспільне життя та займатися повсякденними справами. Зусилля, прикладені протягом тривалого часу для того, щоб пристосуватися до життя із хронічним головним болем, можуть також спричиняти розвиток інших хвороб. Зокрема, показники депресії серед людей, які страждають на мігрень або на сильний головний біль, утричі перевищують аналогічні показники серед здорових осіб [1].

## ЯКІ ПРЕПАРАТИ МОЖНА ВИКОРИСТОВУВАТИ ДЛЯ КУПІРУВАННЯ НАПАДУ МІГРЕНІ?

Мігрень неможливо вилікувати, але у більшості пацієнтів її можна ефективно контролювати за допомогою препаратів [2].

До лікарських засобів першої групи, призначених для купірування нападів мігрені, належать нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) — ацетамінофен, ацетилсаліцилова кислота, ібупрофен, диклофенак, напроксен. До другої групи входять спеціалізовані засоби — триптани (селективні агоністи 5HT<sub>1</sub> серотонінових рецепторів) [2, 3].

Зазвичай при легкому головному болю рекомендують НПЗП, при болю середньої та сильної інтенсивності — триптани [3]. Хоча сучасні рекомендації зараз пропонують одразу починати з комбінованої терапії із застосуванням НПЗП та триптану одночасно [4]. При цьому слід зазначити, що порівняно з іншими лікарськими засобами, пацієнти найбільш задоволені саме результатом від застосування триптанів з точки зору їх ефективності та переносимості [5].

## РАННІЙ ПОЧАТОК ТЕРАПІЇ — ЗАПОРУКА УСПІХУ

Ранній початок лікування у більшості випадків є запорукою того, що напад буде більш легким, а його тривалість — меншою. Також критично важливою є швидкість дії лікарського засобу. Особливо за умови, що може виникнути блювота, і прийняти препарат можливості вже не буде.

Отже, важливим аспектом є фармакокінетика препарату. Наприклад, в ризатриптану час досягнення максимальної концентрації у плазмі крові при пероральному застосуванні становить 1,5 год, тоді як в суматриптану — 2,5 год, золмітриптану — 2 год.

Оскільки ризатриптан швидше досягає максимальної концентрації, то й діяти починає швидше, що дозволяє скоріше полегшити стан пацієнта. Зокрема, при пероральному застосуванні ризатриптан потребує лише 30 хв для початку терапевтичного ефекту, тоді як золмітриптан та суматриптан починають діяти лише через 45–60 хв, а для реалізації ефекту наратриптану та фраватриптану може знадобитися майже 4 год [6]. До того ж, у випадках раннього виникнення симптомів нудоти при нападі мігрені може порушуватися нормальна абсорбція пероральних препаратів. З цього приводу слід зауважити, що на відміну від багатьох інших лікарських засобів, всмоктування ризатриптану при появі нудоти під час нападу не порушується [7].

## ВІДПОВІДЬ НА ЛІКУВАННЯ

Ризатриптан більш ефективний порівняно із суматриптаном і золмітриптаном у стандартних дозах. Порівняно із суматриптаном (100 мг) ризатриптан (10 мг) демонструє рівень відповіді на лікування у 67% і відсутність болювого синдрому у 58% хворих [8].

Ризатриптан у дозі 10 мг достовірно більш ефективний, ніж суматриптан у дозі 100 мг, за такими критеріями, як відсутність болю і симптомів протягом 2 год, а також здатність до нормального функціонування протягом 2 год після лікування та досягнення 24-годинного сталого безбольового періоду [9].

## ЗА СПРАВУ БЕРЕТЬСЯ ПРОФЕСІОНАЛ

Різоптан® — препарат ризатриптану, що виробляється згідно з швейцарськими стандартами якості та є спеціалізованим засобом, — застосовують лише для невідкладної терапії фази головного болю при нападах мігрені. Пікова концентрація препарату в плазмі крові досягається приблизно через 1–1,5 год, але необхідно пам'ятати: якщо Різоптан® приймати після їди, то час абсорбції затримується приблизно на 1 год.

Рекомендована доза препарату становить 10 мг. Наступну дозу можна прийняти не раніше, ніж через 2 год. Якщо після зменшення вираженості первинного нападу головний біль повертається, можна прийняти ще одну дозу препарату, але не раніше, ніж через 24 год після другої дози [10].

Різоптан® швидко та ефективно позбавляє від нападів мігрені та повертає людину до звичайного повноцінного життя!

## Література

1. Головные боли. ВОЗ, 8 апреля 2016 г. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>.
2. Steiner T.J. et al. European principles of management of common headache disorders in primary care // J Headache Pain. — 2007 Oct; 8 Suppl 1: S3-47.
3. Морозова О.Г. Мигрень: новые международные критерии постановки диагноза и принципы терапии, основанные на доказательной медицине и собственном клиническом опыте // Міжнародний неврологічний журнал. — 2016; 3(81): 131–138.
4. Management of migraine (with or without aura). NICE Pathways They are updated regularly as new NICE guidance is published. To view the latest version of this NICE Pathway see: <http://pathways.nice.org.uk/pathways/headaches> NICE Pathway last updated: 17 April 2018.
5. Lantéri-Minet M. et al. An Instrument to Assess Patient Perceptions of Satisfaction With Acute Migraine Treatment (EXPERT Study) // Headache. — 2011; 51: 590–601.
6. Evers S. et al. EFNS guideline on the drug treatment of migraine — revised report of an EFNS task force // Eur J Neurol. — 2009 Sep; 16 (9): 968–81.
7. Moro E., Crema F., DePonti F., Frigo G. Triptans and gastric accommodation: pharmacological and therapeutic aspects // Dig. Liver. Dis. — 2004. V. 36: 85–92.
8. Ferrari M.D. et al. Oral triptans (serotonin 5-HT<sub>1B/1D</sub>) agonists in acute migraine treatment: a meta-analysis of 53 trials // Lancet. — 2001; Nov 17; 358 (9294): 1668–75.
9. Adelman J.U. et al. Comparison of rizatriptan and other triptans on stringent measures of efficacy // Neurology. — 2001 Oct 23; 57 (8):1377–83.
10. Різоптан. Інструкція для медичного застосування. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 18.05.2016 № 453.

# Позбався мігрені, живи ЯСКРАВО



## РІЗОПТАН®

РИЗАТРИПТАН

- 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>

 **acino**  
Швейцарські стандарти якості

UA-RIZO-PIM-062019-041

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 мігрени, Селективні агоністи 5-HT<sub>1</sub>-рецепторів серотоніну, Ризатриптан, Код АТХ N02C C04, **Фармакологічні властивості.** Ризатриптан селективно з високою афіністю 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, як вважається, розширюються під час нападу, і трихастий сенсорних нервів, які іннервують їх. Активізація рецепторів 5-HT<sub>1B</sub> та 5-HT<sub>1D</sub> може призвести до звуження інтракраніальних кровоносних судин, які викликають біль, і інгібування вивільнення нейротрансміту, що веде до зниження запалення чутливих тканин і зменшення передачі центрального тригемінального болювого сигналу, **Показання.** Невідкладна терапія фази головного болю при нападах мігрени, з аурую 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, астения/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» та ТОВ «АСІНО УКРАЇНА» входять 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, симпозіумах з медичної тематики.

1. Miguel J. A. Lainez, 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.