

# Шість міфів про мігрень, які перешкоджають лікуванню

Мігрень — хвороба поширена, але до недавнього часу маловивчена. Не дивно, що навколо цього діагнозу накопичилося багато хибних уявлень та міфів, з якими пацієнти не поспішають розлучатися. Найгірше, що ці міфи заважають ефективному лікуванню мігрені, яке на сьогодні вже цілком можливе. Розглянемо кілька поширених міфів про мігрень із позицій сучасної медичної науки

## МІФ 1. МІГРЕНЬ — ЦЕ ПРОСТО СИЛЬНИЙ ГОЛОВНИЙ БІЛЬ

Багато пацієнтів називають мігренью будь-який сильний головний біль. Але мігрень є самостійним хронічним захворюванням, яке має свій патогенез, симптоми, підходи до лікування, відмінні від інших типів головного болю. Важлива ознака мігрені — нападаподібний характер болю. Під час нападу головний біль інтенсивний, частіше односторонній, зазвичай пульсуючого характеру, посилюється при фізичному навантаженні, може супроводжуватися боязню світла, запахів, дотиків або гучних звуків, нудотою, блюванням, запамороченням, відчуттям нестачі повітря, жару, ознобом тощо. Появі головного болю може передувати аура — зорові, сенсорні, мовні порушення, слабкість м'язів. Напад мігрені може тривати від 4 год до 3 дб, три з чотирьох пацієнтів з мігренью переживають напад принаймні один раз на місяць [1, 2].

## МІФ 2. ПРИ МІГРЕНІ БІЛЬ ЗАВЖДИ ЛОКАЛІЗУЄТЬСЯ В ОДНІЙ ПОЛОВИНІ ГОЛОВИ

Біль в одній половині голови дійсно характерна для більшості випадків мігрені. Однак двостороння локалізація болю не є приводом виключити у пацієнта діагноз «мігрень». При мігрені може боліти одна половина голови, біль може поширюватися на всю голову, від нападу до нападу половина, в якій виникає біль, може змінюватися [3].

## МІФ 3. У ЧОЛОВІКІВ МІГРЕНІ НЕ БУВАЄ

Багато хто вважає, що мігрень — це суто жіноча проблема, але це не так. Дійсно, жінок, які страждають від мігрені, втричі більше, ніж чоловіків. Але й представники сильної статі не застраховані від мігренезних нападів: за даними статистики, таких близько 5% [4]. Більше того, до віку 11–12 років мігрень достовірно частіше виникає у хлопчиків, ніж у дівчат. До 15 років частота мігрені досягає дорослого гендерного співвідношення [5, 6]. Отже, й хлопці, й чоловіки цілком можуть потребувати протимігренезного лікування.

## МІФ 4. ДЛЯ ДІАГНОСТИКИ МІГРЕНІ НЕОБХІДНІ СКЛАДНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Пацієнти, які звертаються до лікарів-неврологів з приводу мігрені, часто мають наготові дані КТ, МРТ, ЕЕГ, УЗД судин шії тощо. Але мігрень — клінічний діагноз, що можна встановити лише на основі наявних симптомів [5]. Додаткові дослідження іноді необхідні для виключення структурних, метаболічних або інших причин головного болю, але в переважній більшості випадків вони є зайвими, оскільки створюють ґрунт для гіпердіагностики та є тяжким випробуванням для гаманця пацієнта.

## МІФ 5. МІГРЕНЬ ВИНИКАЄ ВНАСЛІДОК СПАЗМУ МОЗКОВИХ СУДИН

Спазм мозкових судин може бути причиною головного болю, але при мігрені, навпаки, біль пов'язаний із розширенням судин [5]. Саме через це головний біль при мігрені носить розпираючий характер, а зниження порогу больових відчуттів під час нападу спричиняє відчуття пульсації судин. Міф про судинний спазм при

мігрені призводить до того, що багато пацієнтів під час нападу приймають спазмолітичні препарати, які не лише неефективні, а й можуть погіршити стан.

## МІФ 6. МІГРЕНЬ ЛІКУЄТЬСЯ ТАК САМО ЯК І ЗВИЧАЙНИЙ ГОЛОВНИЙ БІЛЬ

Враховуючи той факт, що механізм розвитку мігрені відрізняється від інших видів головного болю, підхід до лікування також різний. Дійсно, при нападі головного болю при мігрені теж можна застосовувати звичайні нестероїдні протизапальні препарати, але на жаль (оскільки їхня дія неспецифічна) допомагають вони здебільшого при легких нападах. Тому зараз в рекомендаціях згадується можливість їхнього застосування з більш специфічною терапією.

Спазмолітичні препарати, як вже було сказано вище, взагалі можуть посилити головний біль. Тому на сьогодні в якості найбільш ефективних протимігренезних засобів розглядаються триптани — група препаратів, спеціально розроблених для усунення нападів мігрені й наразі рекомендовані для лікування головного болю при мігрені, особливо середньої та високої інтенсивності [5, 7]. Триптани — це селективні агоністи серотонінових рецепторів 5-НТ1b та 5-НТ1d, які мають принаймні три механізми протимігренезної дії: вони звужують судини головного мозку, пригнічують нейрогенне запалення, зменшують проведення больового сигналу. Вони ефективні у будь-якій фазі мігренезного нападу, проте найкращого результату можна досягти при застосуванні їх у перші 2 год від початку нападу [1].

Згідно з результатами масштабних досліджень, в яких вивчали задоволення пацієнтів швидкістю та стійкістю знеболення при нападі мігрені, а також переносимістю лікарського засобу, ці показники є найвищими для триптанів (84%), тоді як терапія НПЗП, анальгетиками та ерготаміном задовольнила лише 37, 26 та 47% пацієнтів відповідно [8].

Ризатриптан — один з найбільш вивчених представників групи триптанів. За рахунок швидкого всмоктування він починає діяти раніше за інші триптани та забезпечує ефективне знеболення протягом 2 год у 71% пацієнтів [5]. У порівняльних рандомізованих клінічних випробуваннях ефективність ризатриптану в стандартній дозі 10 мг перевищувала таку суматриптану 50 або 100 мг, золмітриптану 2,5 мг, наратриптану 2,5 мг щодо відсутності болю, нудоти та здатності нормально функціонувати протягом 2 год після лікування, а також досягнення 24-годинного стійкого безбольового періоду [9].

Різоптан® (ризатриптан, 10 мг) — лікарський засіб, що виробляють за швейцарськими стандартами якості для лікування головного болю при нападах мігрені. Різоптан® позбавить також від таких проявів мігрені, як нудота, блювання, звуко- та світлобоязнь.

Швидке зменшення вираженості болю при мігрені, простота у застосуванні та хороша переносимість — важливі аргументи на користь застосування Різоптану. Не дозволяйте міфам про мігрень завадити ефективному лікуванню!

*Список літератури знаходиться в редакції*

# 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 мігрені, **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 трійчастий сенсорних нервів, які іннервують їх. Активація 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 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 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 ріжів (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:** №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, симпозиумах з медичної тематики.

1. Miguel J. ALainez, 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.