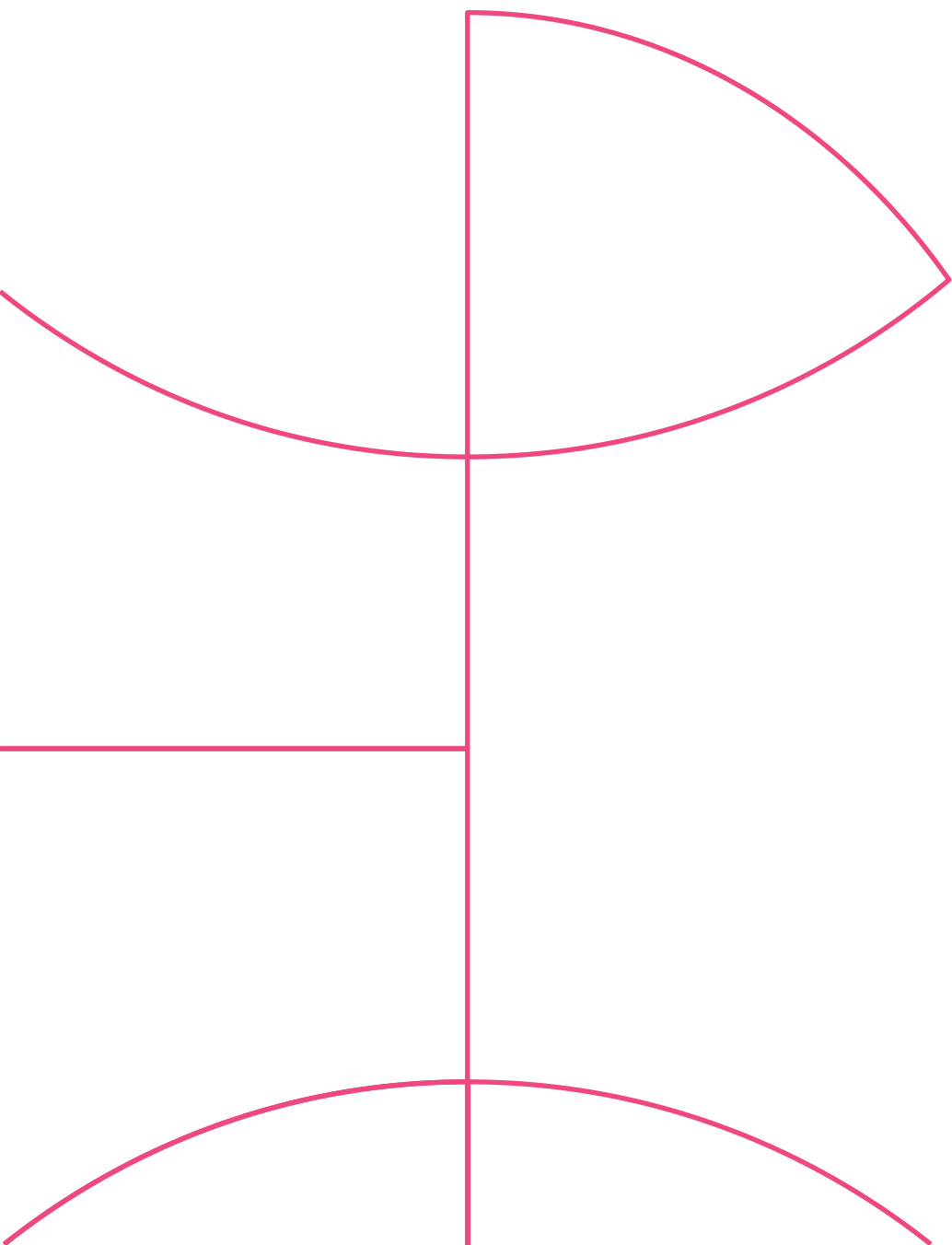


# Диагностика и лечение мигрени

Эстонское руководство для пациентов

PJ-G/62.1-2022





# Содержание

Мигрень и ее диагностика

Медикаментозное лечение приступов мигрени

Профилактическое медикаментозное лечение мигрени

Список источников

## Мигрень и ее диагностика

Мигрень — самое распространенное неврологическое заболевание, которое обычно проявляется **сильной головной болью**. Головная боль часто сопровождается **тошнотой** и/или **рвотой**, **чувствительностью к свету и звукам** и **непереносимостью физических нагрузок**. Приступ мигрени может длиться от нескольких часов до трех дней.

Мигрень не вызывается каким-либо другим заболеванием или состоянием здоровья, ранее случившейся травмой или другими внешними факторами. Несмотря на то, что точная причина возникновения мигрени неизвестна, установлено, что мигрень чаще встречается у женщин, более молодых возрастных групп и людей с семейным анамнезом мигрени. Хотя мигрень связана с наследственными факторами, важную роль в проявлении приступа мигрени играют провоцирующие факторы - такие как нерегулярный режим сна, чрезмерный стресс, употребление алкоголя и т. д. В результате действия этих факторов вокруг кровеносных сосудов и нервных окончаний в определенных участках мозга выделяются химические вещества. Больной мигренью воспринимает это как боль и другие ощущения, характерные для приступа мигрени.

Мигрень значительно влияет на качество жизни. Мигрень может препятствовать как работе, социальным отношениям, так и досугу. Ежедневный ритм жизни нарушается не только самими приступами мигрени, но и страхом их повторения. Это может привести к нарушению привычного распорядка повседневной деятельности. Приблизительно 18% взрослых жителей Эстонии страдают мигренью. Мигрень — очень распространенная проблема среди младшей возрастной группы населения. Таким образом, от последствий мигрени страдает не только сам человек, страдающий мигренью, но и общество в целом (например, большое количество больничных листов, снижение производительности труда и увеличение расходов на здравоохранение).

До трети пациентов может иметь ауру перед мигренью. **Аура** — кратковременное нарушение восприятия, обычно проявляющееся в виде черно-белых зрительных симптомов на одной стороне поля зрения (например, зигзаги, вспышки света, размытие или выпадение поля зрения). Редко аура может проявляться также в виде чувствительности одной стороны тела, нарушений движения или речи.

Мигрень разделяется по частоте приступов на **эпизодическую** (менее 15 дней с головной болью в месяц) и **хроническую** (15 и более дней с головной болью в месяц). Мигрень диагностируется на основании описания симптомов, и в большинстве случаев никаких обследований (например, компьютерной томографии головы или магнитно-резонансной томографии) не требуется.

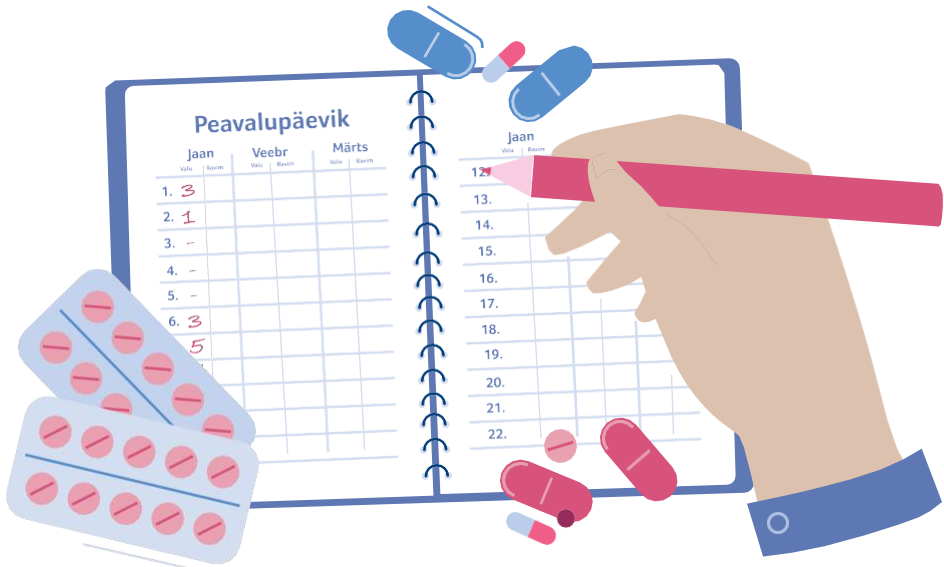
Дневник головной боли помогает диагностировать мигрень, замечать характерные особенности головной боли и понимать болезнь. Доступны как печатные дневники, так и дигитальные дневники головной боли. В дневнике головной боли записывайте частоту, продолжительность, характер боли, провоцирующие факторы, использованные обезболивающие и их эффект (например, облегчение боли). Всегда берите с собой на прием к врачу заполненный дневник головной боли.



Чтобы диагностировать мигрень, врач может задать следующие вопросы:

- Как часто у вас болит голова?
- Где локализуется головная боль (например, лоб, затылок, одна или обе стороны головы)?
- Насколько сильна головная боль (классически используется шкала боли от 0 до 10)?
- Каков характер головной боли (например, давящая, пульсирующая и т.п.)?

- Есть ли какие-либо симптомы, сопровождающие головную боль (например, тошнота, рвота, чувствительность к свету)?
- Существуют ли какие-либо факторы, провоцирующие головную боль (например, недостаток сна, стресс, менструация и т. д.)?
- Как вы снимаете головную боль (какие обезболивающие принимаете, что предпринимаете)?



## Медикаментозное лечение приступа мигрени

В большинстве случаев приступ мигрени можно контролировать, используя комбинацию лекарств и других методов облегчения боли (например, лежание). Приступ мигрени всегда следует лечить и следует принимать лекарства как можно скорее после появления головной боли. Если лечение приступа запаздывает или оказывается недостаточным (неправильный препарат или слишком низкая доза), увеличивается риск перехода мигрени в хроническую форму.

**При приступе мигрени** используются:

1. специальные препараты против мигрени – **триптаны**;
2. обычные **обезболивающие** - такие как парацетамол и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) (ибупрофен, декскетопрофен, напроксен и т. д.).
3. в случае тошноты и/или рвоты можно использовать лекарство от тошноты.

Ведите дневник головной боли, чтобы отслеживать эффективность лечения мигрени. В дневнике головной боли запишите дату приступа мигрени, использованный препарат(ы) и дозу, а также эффект лечения (например, произошло облегчение боли).

Триптан не следует принимать дольше 10 дней в месяц, а парацетамол или

НПВП — дольше 15 дней в месяц. Если лечение одним препаратом неэффективно, можно комбинировать группы препаратов (например, триптан и НПВП или триптан и парацетамол). В общей сложности лекарства от мигрени не следует применять дольше 15 дней в месяц. Чрезмерное применение обезболивающих и триптанов может ухудшить течение головных болей.



В следующей таблице представлена информация о дозировке и потенциальных побочных эффектах лекарств от приступов мигрени. Дополнительную информацию можно получить у своего (семейного) врача и/или у аптекаря.

| Лекарство <sup>1</sup> | Дозировка  | Возможные побочные эффекты   |
|------------------------|--|--|
| <b>Триптаны</b>        |  |  |
| Фроватриптан           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2,5 мг во время приступа мигрени</li> <li>• максимальная суточная доза - 5 мг</li> </ul>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ощущение жара</li> <li>• покраснение кожи</li> <li>• боль в грудной клетке</li> <li>• тошнота</li> <li>• парестезии<sup>2</sup></li> </ul>  |
| Рисатриптан            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5-10 мг до трех раз в день</li> <li>• максимальная суточная доза - 30 мг</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ощущение жара или холода</li> <li>• покраснение кожи</li> <li>• сухость во рту</li> <li>• боль в грудной клетке</li> <li>• головокружение</li> <li>• тошнота</li> <li>• парестезии</li> </ul> |
| Суматриптан            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 или 100 мг во время приступа мигрени</li> <li>• максимальная суточная доза - 200 мг</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ощущение жара</li> <li>• покраснение кожи</li> <li>• боль в грудной клетке</li> <li>• тошнота</li> <li>• парестезии</li> </ul>  |
| Золмитриптан           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2,5 мг до 2 раз в сутки</li> <li>• максимальная суточная доза - 5 мг.</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ощущение жара или холода</li> <li>• покраснение кожи</li> <li>• сухость во рту</li> <li>• боль в грудной клетке</li> <li>• головокружение</li> <li>• тошнота</li> <li>• парестезии</li> </ul> |

<sup>1</sup> При составлении таблицы лекарств была учтена их доступность в Эстонии.

<sup>2</sup> Расстройство восприятия, возникающее без внешней стимуляции (например, кожный зуд, покалывание, онемение, «бегающие мурашки»)

| Лекарство <sup>1</sup>   | Дозировка  | Возможные побочные действия   |
|--|--|---|
| <b>Парацетамол и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)</b> |  |   |
| Парацетамол  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 500-1000 мг три-четыре раза в сутки</li> <li>• максимальная суточная доза - 4000 мг</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• тошнота, боль в животе</li> <li>• возможно поражение печени при передозировке (интенсивные боли в животе, рвота, утомляемость, потемнение мочи)</li> </ul>   |
| Аспирин  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100-300 мг до трех раз в день</li> <li>• максимальная рекомендуемая суточная доза - 900 мг</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта (боль в животе, изжога, потеря аппетита, тошнота, запор или понос)</li> <li>• повышенный риск кровотечения</li> <li>• обострение астмы</li> </ul>                               |
| Ацеклофенак  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100 мг до двух раз в сутки</li> <li>• максимальная суточная доза - 200 мг</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта (боль в животе, изжога, потеря аппетита, тошнота, запор или понос)</li> <li>• повышенный риск кровотечения</li> <li>• головокружение</li> <li>• тиннитус<sup>3</sup></li> </ul> |
| Декскетопрофен   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 мг до трех раз в сутки</li> <li>• максимальная суточная доза – 75 мг.</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта (боль в животе, изжога, потеря аппетита, тошнота, запор или понос)</li> <li>• повышенный риск кровотечения</li> <li>• сухость во рту</li> </ul>                                 |

<sup>3</sup> Шум или звон в ушах

| Лекарство <sup>1</sup> | Дозировка  | Возможные побочные эффекты  |
|------------------------|--|---|
| Диклофенак             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 мг до трех раз в сутки</li> <li>• максимальная суточная доза - 150 мг.</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта (боль в животе, изжога, потеря аппетита, тошнота, запор или понос)</li> <li>• повышенный риск кровотечения</li> <li>• сонливость</li> <li>• тиннитус</li> </ul>                       |
| Эторикоксиб            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 -120 мг один раз в сутки</li> <li>• максимальная суточная доза - 120 мг</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• повышение артериального давления</li> <li>• сыпь на коже</li> <li>• неприятный привкус во рту</li> <li>• тошнота</li> <li>• повышенный риск инфаркта и инсульта</li> </ul>   |
| Ибупрофен              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 400-800 мг до трех раз в сутки</li> <li>• максимальная суточная доза - 2400 мг</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта (боль в животе, изжога, потеря аппетита, тошнота, запор или понос)</li> <li>• повышенный риск кровотечения</li> <li>• тиннитус</li> <li>• головокружение</li> </ul>                   |
| Индометацин            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 мг до трех раз в сутки</li> <li>• максимальная суточная доза - 150 мг.</li> </ul>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта (боль в животе, изжога, потеря аппетита, тошнота, запор или понос)</li> <li>• повышенный риск кровотечения</li> <li>• повышение артериального давления</li> <li>• тиннитус</li> </ul> |

| Лекарство <sup>1</sup> | Дозировка   | Возможные побочные действия  |
|------------------------|---|--|
| Кетопрофен             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 25 -100 мг до трех раз в сутки</li> <li>• максимальная суточная доза - 300 мг</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта (боль в животе, изжога, потеря аппетита, тошнота, запор или понос)</li> <li>• повышенный риск кровотечения</li> <li>• сыпь на коже</li> </ul>            |
| Лорноксикам            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 мг до двух раз в сутки</li> <li>• максимальная суточная доза - 16 мг</li> </ul>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта (боль в животе, изжога, потеря аппетита, тошнота, запор или понос)</li> <li>• головокружение</li> <li>• тиннитус</li> </ul>                              |
| Мелоксикам             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7,5 мг до двух раз в сутки</li> <li>• максимальная суточная доза - 15 мг</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта (боль в животе, изжога, потеря аппетита, тошнота, запор или понос)</li> <li>• головокружение</li> <li>• головокружение и нарушения равновесия</li> </ul> |
| Набуметон              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 500-1000 мг до двух раз в сутки</li> <li>• максимальная суточная доза - 2000 мг</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта (боль в животе, изжога, потеря аппетита, тошнота, запор или понос)</li> <li>• головокружение</li> <li>• тиннитус</li> <li>• парестезии</li> </ul>        |

| Лекарство <sup>1</sup> | Дозировка  | Возможные побочные действия   |
|------------------------|--|---|
| Напроксен              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 275-550 мг до двух раз в сутки</li> <li>• максимальная суточная доза - 1500 мг</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта (боль в животе, изжога, потеря аппетита, тошнота, запор или понос)</li> <li>• головокружение</li> <li>• повышение артериального давления</li> <li>• ощущение жажды</li> </ul> |



## Профилактическое медикаментозное лечение мигрени

**Целью профилактического медицинского лечения мигрени** является снижение частоты приступов мигрени, часто при этом уменьшаются интенсивность и продолжительность приступов. Профилактическое лечение также помогает ограничить употребление лекарств против приступов и тем самым предотвратить головные боли, вызванные лекарствами. Профилактическое лечение показано тем, у кого головная боль возникает четыре и более дней в месяц, лечение приступов мигрени неэффективно или заболевание существенно влияет на качество жизни. **В случае хронической мигрени профилактическое лечение мигрени необходимо в любом случае.**



Многие лекарства от мигрени изначально использовались для лечения других заболеваний (например, эпилепсии, нарушений сердечного ритма или депрессии). При профилактике мигрени такие препараты применяют в другой дозе. Если ваш врач прописывает вам антидепрессант, бета-блокатор или противоэпилептический препарат для предотвращения мигрени, это не означает, что у вас также присутствует депрессия, нарушения сердечного ритма или эпилепсия. Лекарства, используемые для профилактики мигрени, не являются обезболивающими, и их действие проявляется со временем. Считается, что профилактическое лечение мигрени стабилизирует распространение болевых импульсов в головном мозге. Продолжительность курса лечения индивидуальна, в случае приема таблеток она составляет не менее 4-6 месяцев.

Прежде чем начать лечение, сообщите своему врачу о своих планах забеременеть, использовании гормональных контрацептивов или грудном вскармливании. Некоторые препараты, используемые для профилактики мигрени, могут влиять на действие гормональных контрацептивов. Профилактическое лечение мигрени не исключает одновременного применения препаратов от мигрени, и зачастую лучший результат лечения достигается при сочетании обоих методов лечения. Существует три типа препаратов для профилактики мигрени: лечение таблетками, инъекции ботулотоксина и инъекционные моноклональные антитела. При выборе профилактического лечения мигрени врач учитывает известные научные данные в данной сфере, ваши риски для здоровья и предпочтения. Поиск эффективного лечения мигрени может занять много времени, поскольку вам нужно найти подходящее именно для вас лекарство.

При перерыве в приеме препарата на 1–2 дня не прерывайте курс лечения и примите следующую таблетку как можно скорее. Если перерыв длился более недели, обратитесь к лечащему врачу для обсуждения дальнейшей тактики лечения. Алкоголь не запрещен во время профилактического лечения, но рекомендуется ограничить его употребление.

Во время профилактического лечения мигрени врач и/или медсестра оценивают эффективность лечения через определенный промежуток времени. Если мигрень стабилизируется или результат лечения хороший, принимается решение о прекращении лечения. Не прекращайте лечение без консультации с врачом.

# СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Migreeni esmane diagnostika ja farmakoteraapia täiskasvanutel. Ravijuhend. RJ-G/61.1-2022. Eesti Haigekassa. 2022.
2. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia Int J Headache 2018;38(1):1–211.
3. Toom K, Raidvee A, Allas KH, Floria E, Juhkami K, Klimušev G, et al. The prevalence of primary headache disorders in the adult population of Estonia. Cephalalgia Int J Headache 2019;39(7):883–91.
4. Eigenbrodt AK, Ashina H, Khan S, Diener HC, Mitsikostas DD, Sinclair AJ, et al. Diagnosis and management of migraine in ten steps. Nat Rev Neurol 2021;17(8):501–14.
5. Wootton R, Kisson N. Patient education: Migraines in adults (Beyond the Basics). UpToDate; 2022.
6. Wootton R, Kisson N. Patient education: Headache causes and diagnosis in adults (Beyond the Basics). UpToDate; 2022.





