

Терапия приступа мигрени

Сергеев А.В.

Клиника нервных болезней им. А.Я. Кожевникова
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
International Headache Society
Российское общество по изучению боли
Центр неврологии клиник Чайка



Disclosures

Конфликт интересов

Акрихин, Takeda Pharmaceutical, Reckitt Benckiser, Novartis, Pfizer, Boehringer Ingelheim, Teva, Сотекс, Татхимфармпрепараты

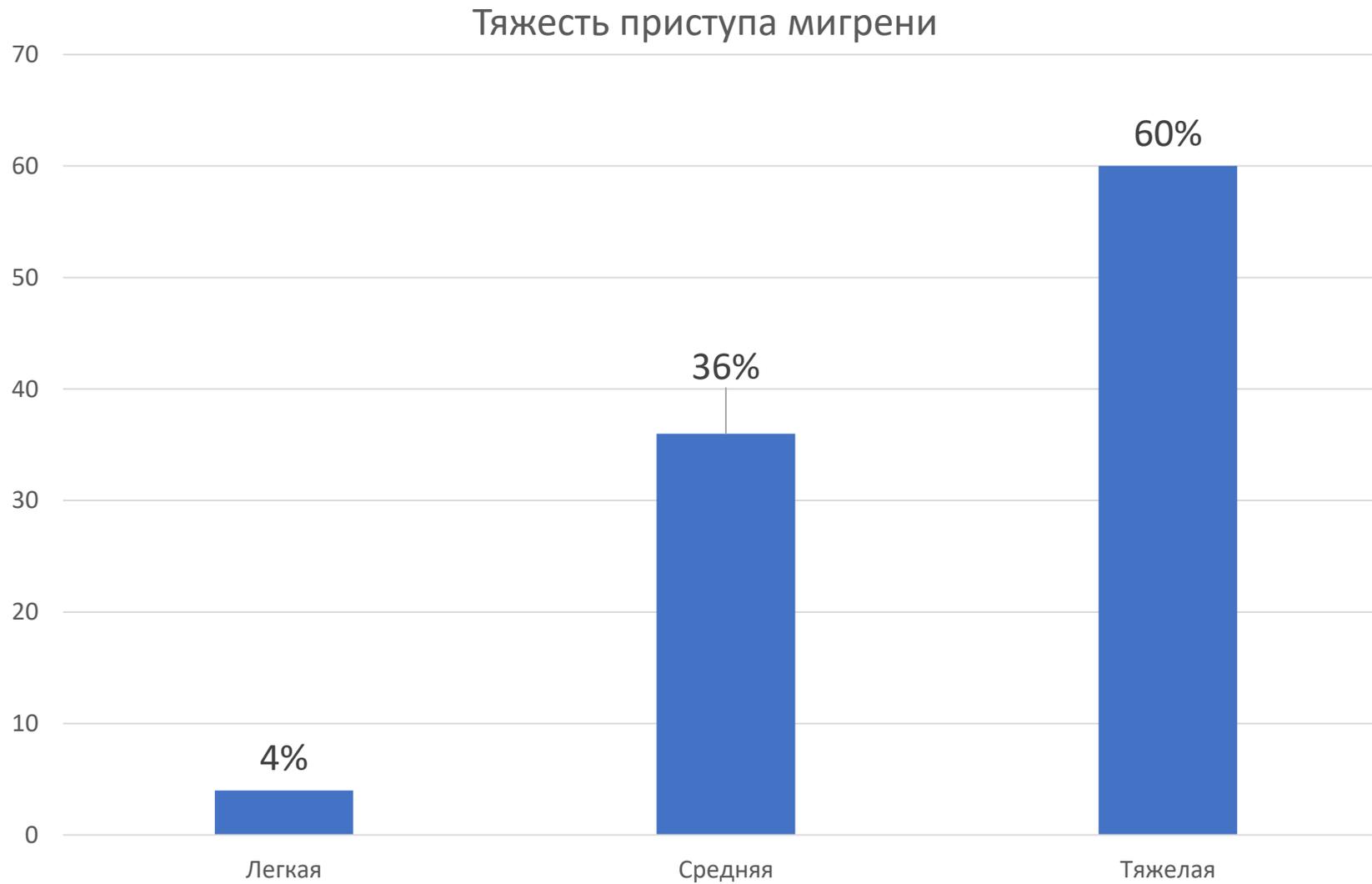
Мигрень: основные цифры и факты

- По степени нарушения повседневной активности, ВОЗ рассматривает **тяжелые приступы мигрени** наряду с деменцией, острым психозом, тетраплегией.
- В России, около **400.000 приступов мигрени в день**
- Около **25 миллионов дней в год** пропускается на работе по причине мигрени в UK.

Мигрень: основные цифры и факты

- 60% пациентов с мигренью испытывают 1 или более тяжелый приступ в месяц. 25% - 4 и более приступов в месяц
- Использование препаратов для купирования приступа ограничено (2-3 раза в неделю). Профилактика абзусной головной боли
- **В 30-50% случаев результаты терапии приступа неудовлетворительные** (низкая эффективность, НЛР)

МИГРЕНЬ: эпидемиология приступов



Мигрень

Практически все пациенты с мигренью принимают анальгетики для снижения выраженности основных симптомов: головной боли, фото-, фоно-, осмофобии, тошноты, несистемного головокружения и рвоты*.

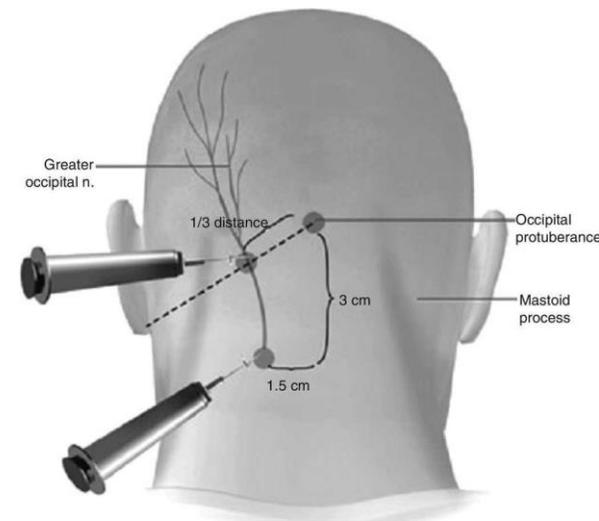
Основные принципы терапии мигрени

- Обучение пациента
- Нелекарственная терапия
- **Лечение приступа**
- Профилактическое лечение

Терапия приступа

• НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ

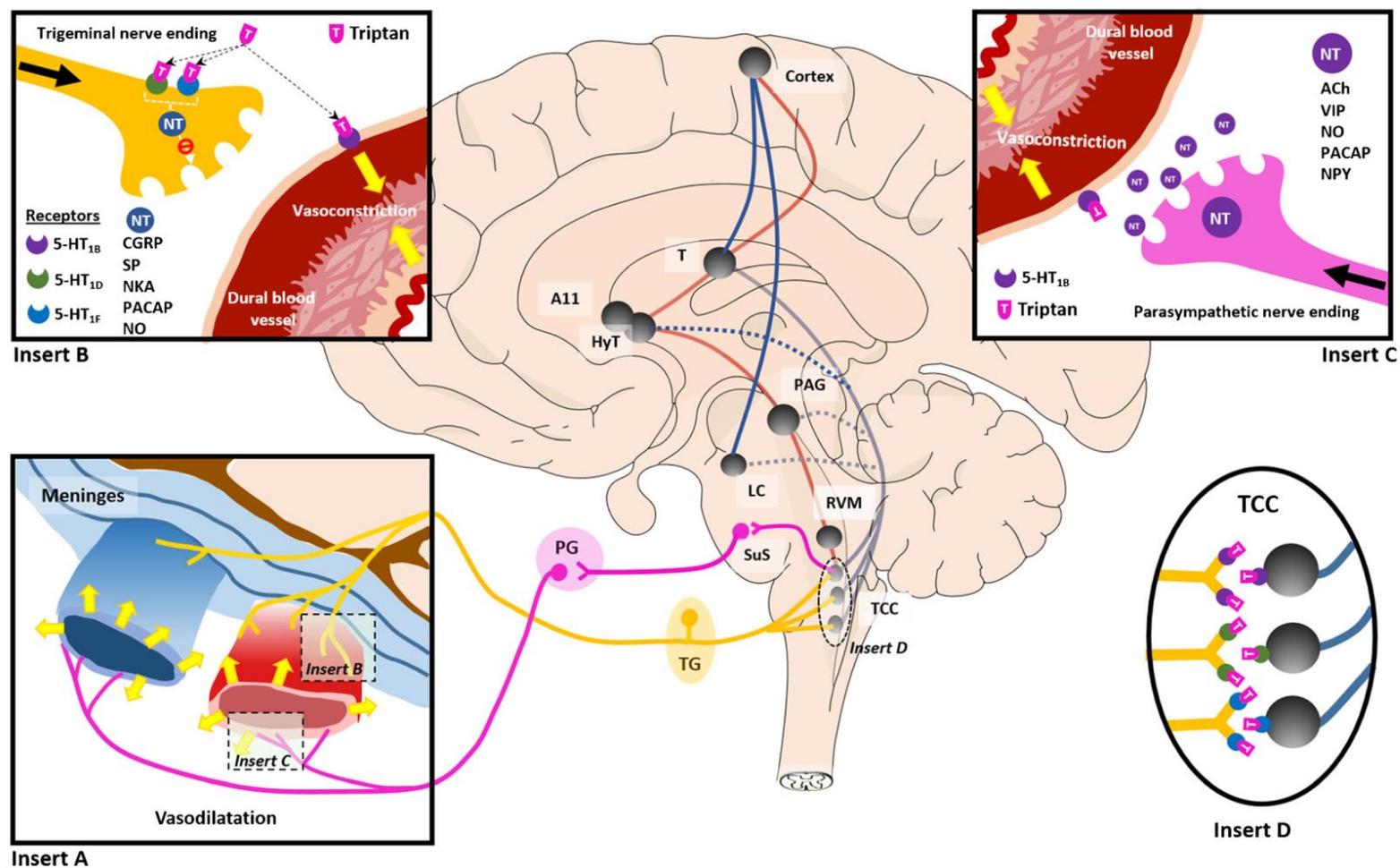
1. Простые анальгетики, НПВП, комбинированные анальгетики
2. Опиоиды, барбитураты
3. Противорвотные средства
4. Нейростимуляция
5. Блокады периферических нервов



Специфическая терапия приступа мигрени

4 периода **специфической** терапии приступа мигрени

- Эрготамин
- Триптаны
- Дитаны
- Джепанты



Терапия приступа мигрени: что нового?

- Дитаны (лазмидитан, таблетки, терапия приступа, одобрен FDA в октябре 2019, Reyvov)
- Джепанты
 - Уброгепант (таблетки, терапия приступа, одобрен FDA в декабре 2019, Ubrelvy)
 - Римегепант (быстрорастворимые таблетки, терапия приступа, одобрен FDA в феврале 2020, Nurtec ODT)
 - Вазегепант (назальный спрей, терапия приступа)
 - Атогепант (таблетки, профилактическая терапия)

Оценка эффективности терапии

- Отсутствие ГБ через 2 часа (максимум 4 часа) после приема препарата
- Пролонгированный эффект, отсутствие рецидива ГБ (рецидив болевого синдрома в течение суток)
- Восстановление повседневной активности пациента в день приема Хорошая переносимость лечения
- Снижение не только болевого синдрома, но и сопутствующих проявлений

Лечение признается слабо эффективным, если 2 и более из данных критериев не выполняются.

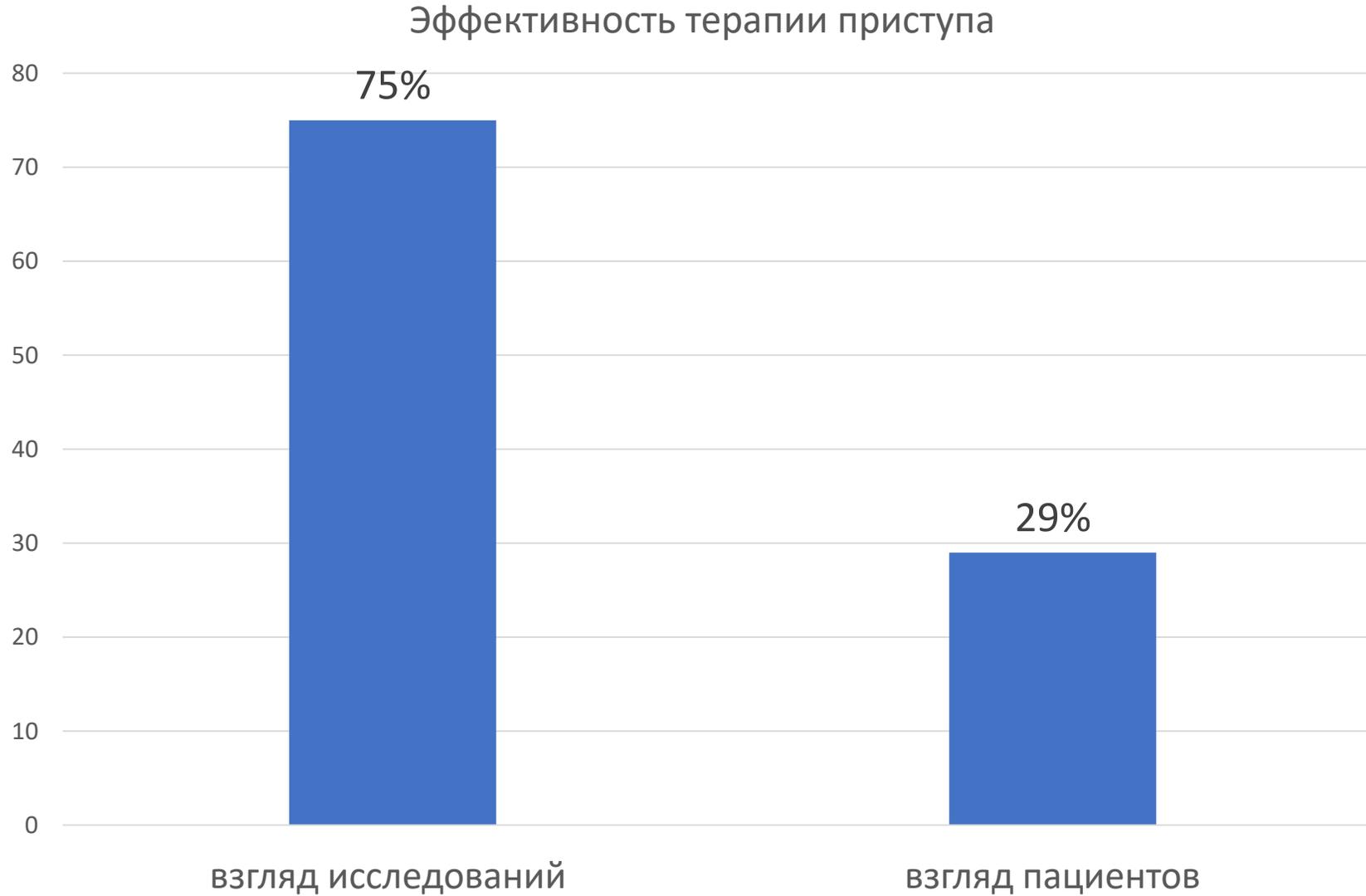
Факторы, влияющие на терапию приступа

- Характеристики приступа
- Время начала терапии
- Форма ЛС / Скорость действия препарата
- Переносимость терапии
- COMPLIANCE

Что важно для пациента?

- Высокая эффективность обезболивания
- Быстрое действие
- Простота использования
- Стабильная эффективность
- Эффективность на сопутствующие симптомы, быстрое восстановление качества жизни
- Доступная стоимость

Что важно для пациента?



Основные причины низкой эффективности

- Неправильный подбор фармакотерапии
- Ошибочная диагностика (НЕТ триптанового теста)
- Особенности заболевания
- Ожидания пациента

Терапия приступа

- Стратифицированный подход!
- прием препарата в первые 20-30 минут
- использование адекватных доз
- возможность / доступность приема препарата
- лечение ассоциированных симптомов
- не более 3 раз в неделю
(профилактика абзусной головной боли)

Каждому пациенту свой анальгетик

Терапия приступа

Препарат	Доза	Уровень доказательной эффективности
Ацетилсалициловая кислота (АСК)	1000 мг	A
Парацетамол	1000 мг	A
Ибупрофен	200-800 мг	A
Напроксен	500-1000 мг	A
Диклофенак	50-100 мг	A
АСК + Парацетамол + Кофеин	250 мг+250 мг+50 мг	A
Кетопрофен	100 мг	B
Кеторолак (парентерально)	30-60 мг	B

Предпочтение быстродействующим формам

Терапия приступа

Препарат	Доза	Уровень доказательной эффективности
Суматриптан	50-100 мг	A
Элетриптан	40 мг	A
Золмитриптан	2,5 - 5 мг	A
Ризатриптан	5-10 мг	A
Наратриптан	2,5 мг	A
Эрготамина тартрат 1 мг + кофеин 100 мг	таблетки	A / B
Дигидроэрготамин 1-2 мг ДГЭ / кофеин 1 мг / 100 мг	(спрей, в/в, ингалятор, таблетки)	A / B

~300-500 мл ВОДЫ (изотоник, мин. вода негазированная)

Триптаны в лечении мигрени

	Initial 2 h relief	Sustained pain-free	Consistency	Tolerability
Sumatriptan				
50 mg	ND	ND	ND/-	ND
25 mg	-	ND/-	-	+
Zolmitriptan				
2.5 mg	ND	ND	ND	ND
5 mg	ND	ND	ND	ND
Naratriptan				
2.5 mg	-	-	-	++
Rizatriptan				
5 mg	ND	ND	ND	ND
10 mg	+	+	++	ND
Eletriptan				
20 mg	-	-	-	ND
40 mg	ND/+	ND/+	ND	ND
80 mg	+(+)	+	ND	-
Almotriptan				
12.5 mg	ND	+	+	++

Триптаны в лечении мигрени

Причины снижения эффективности таблетированных форм триптанов

- Нарушение всасываемости в ЖКТ на фоне сопутствующих симптомов мигрени – тошнота, рвоты
- Мигренозный гастростаз и его возможное усиление триптанами за счет активации 5-HT₁ рецепторов
- Сочетание данных факторов
- Развитие центральной сенситизации (аллодиния)
- Таблетированные формы могут быть неэффективны 1/3 приступов

Эрготамин в лечении мигрени

Brain (2000), **123**, 9–18

REVIEW ARTICLE

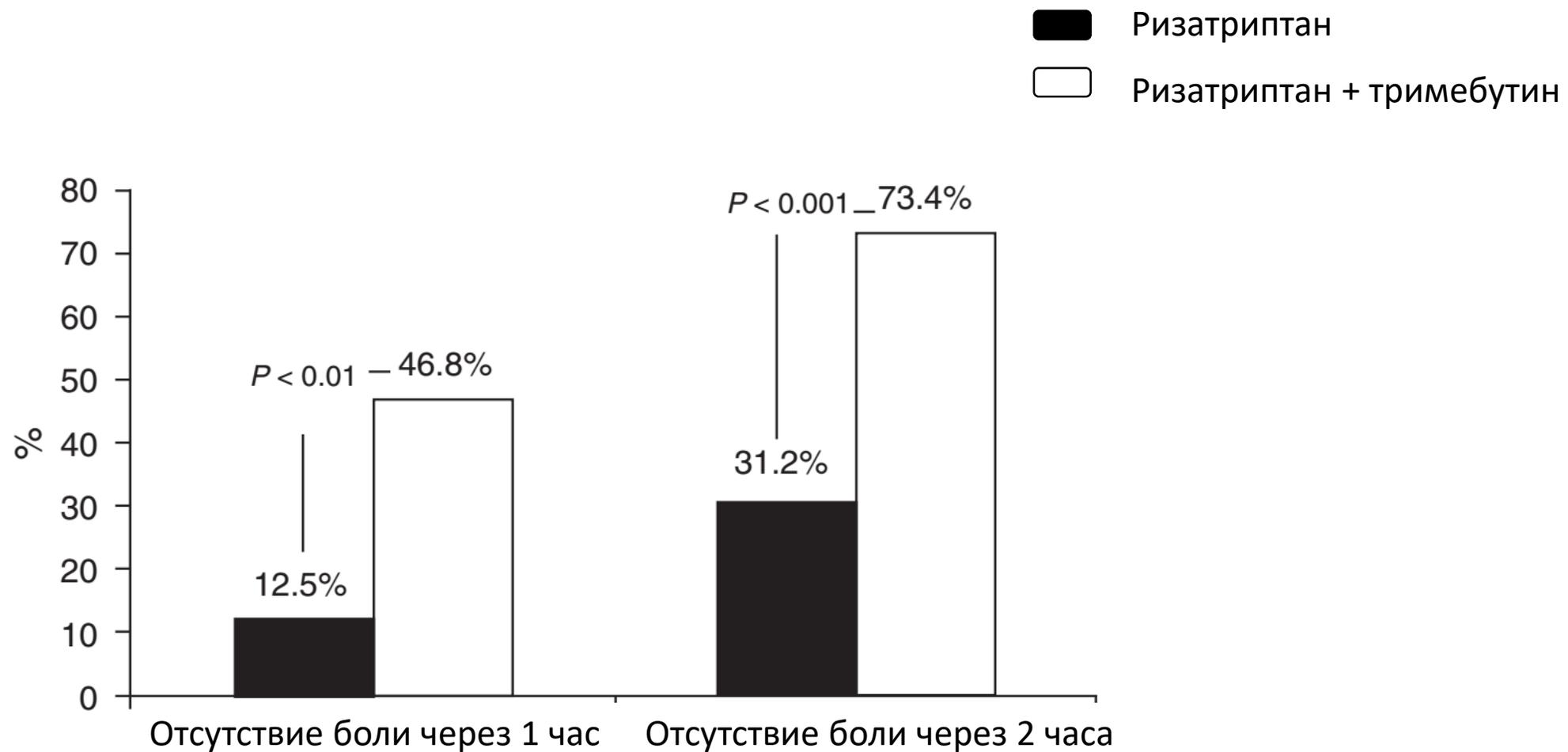
Ergotamine in the acute treatment of migraine A review and European consensus

P. Tfelt-Hansen,¹ P. R. Saxena,² C. Dahlöf,⁴ J. Pascual,⁵ M. Láinez,⁶ P. Henry,⁷ H.-C. Diener,⁸
J. Schoenen,⁹ M. D. Ferrari³ and P. J. Goadsby¹⁰



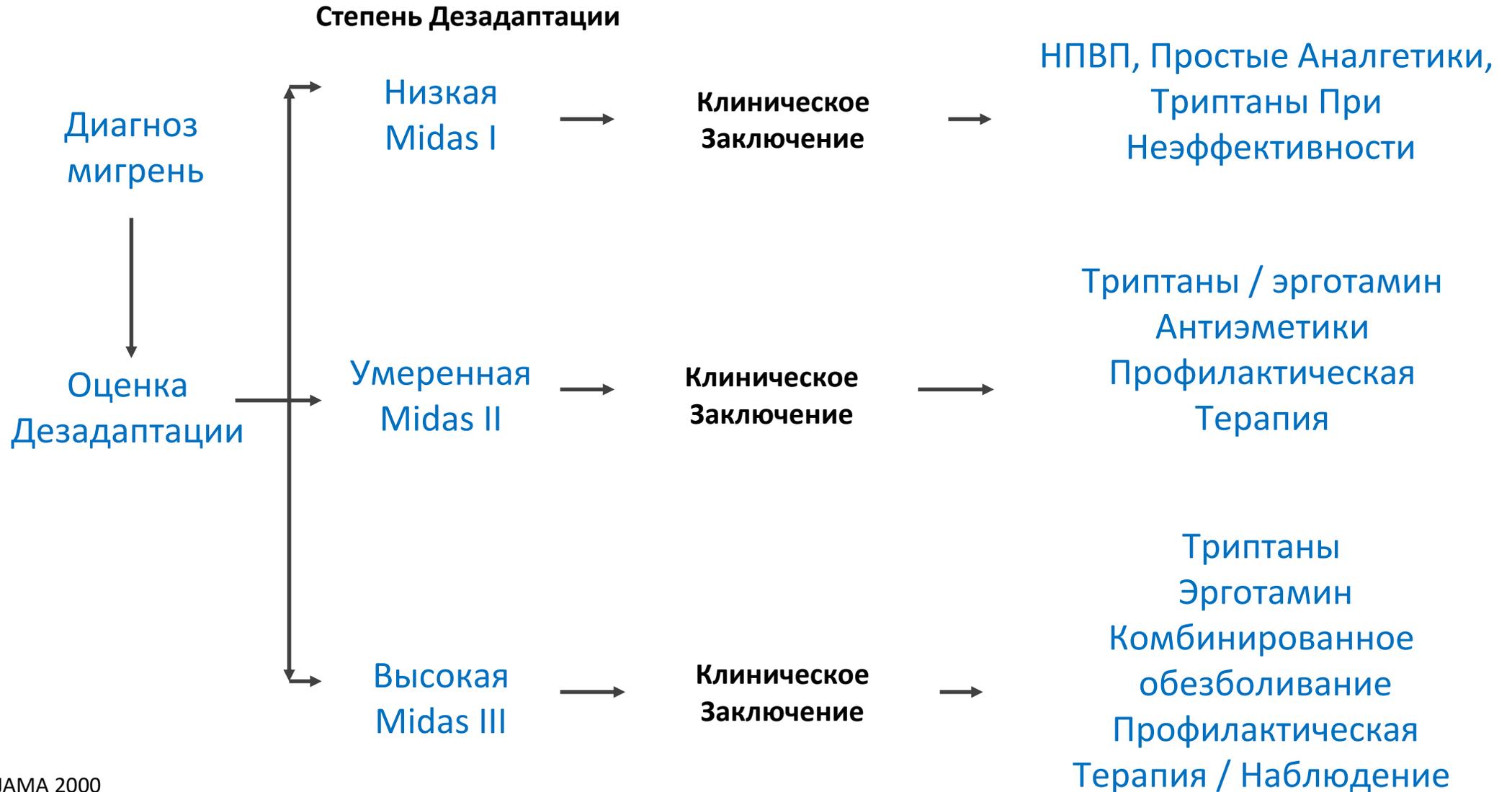
- Пациенты с выраженными сопутствующими симптомами
- Приступы средней и выраженной интенсивности
- Пациенты с пролонгированными приступами (48 и более часов)
- Быстрый рецидив головной боли во время приступа
- Отсутствие противопоказаний
- Не более 1 раза в неделю, 6 раз в месяц

Терапия приступа мигрени



Алгоритм ведения пациентов с мигренью

Стратифицированный подход



Терапия тяжелых приступов и мигренозного статуса

- Регидратация
- Триптаны* (суматриптан 100 мг или элетриптан 40) / НПВП (кеторолак 30-60 мг в/м или в/в) / **или** Кофетамин 1-2 таблетки
- Дексаметазон 8-12 мг в/м или в/в
- MgSO4 25% 10-20,0 мл + 100,0 мл физ. р-ра в/в капельно
- Метоклопрамид 10 мг в/м
- Блокада БЗН с двух сторон (местный анестетик + ГКС)

- Диазепам 10-20 мг в/м или в/в
- Хлорпромазин 0,1 мг/кг – 25 мг в/в, 25 мг 1-3 р/день в/м
- Зипразидон 10-20 мг в/м
- Вальпроевая кислота (10-20-30 мг/кг, 1-2 мг/кг/час в/в,
ч/з инфузамат)

Терапия тяжелых приступов и мигренозного статуса

Мигрень с аурой / без ауры
Тяжелый приступ

```
graph TD; A[Мигрень с аурой / без ауры  
Тяжелый приступ] -.-> B[ШАГ 1]; B -.-> C[ШАГ 2]; C -.-> D[ШАГ 3];
```

ШАГ 1

- Триптан (суматриптан 100 мг)
- или Кофетамин 1-2 таб
- НПВП парентерально (кеторолак 1,0-2,0 мл в/в или в/м, лорноксикам 4-8 мг в/и или в/м)
- Метоклопромид 2,0 мл в/м
- Регидратация

ШАГ 2

- MgSO4 25% 10,0 мл в/в капельно
- Дексаметазон 8-12 мг парентерально
- Блокада БЗН

ШАГ 3

- Диазепам 10-20 мг в/м или в/в
- Вальпроевая кислота (10-20-30 мг/кг, 1-2 мг/кг/час в/в)

Терапия приступа при беременности

- Парацетамол 500-1000 мг
- Ибупрофен 400-800 мг (можно 1-2 триместр, **исключить в 3 триместре**)
- Сочетание ибупрофена и парацетамола
- Домперидон 20-30 мг

- MgSO₄ 25% 10-20,0 мл + 100,0 мл физ. р-ра в/в капельно №5-10
- Метоклопрамид 10 мг в/м

- Суматриптан спрей, таблетки 50 мг*

Терапия приступа у детей

- прием препарата в первые 20-30 минут
- ибупрофен 7,5-10 мг/кг
- парацетамол 250-500 мг
- ~300 мл ВОДЫ (изотоник, мин. вода негазированная)
- ОТДЫХ / СОН

Терапия приступа у детей

Тяжелые приступы

Отсутствие эффекта от НПВС и ацетоминофена

- Алмотриптан (внутрь 12,5 мг, с 12 лет)
- Суматриптан (спрей 20 мг, внутрь с 12 лет 25-50 мг)
- Золмитриптан (спрей 5 мг, внутрь с 12 лет 2,5 мг)
- Ризатриптан (внутрь 5 мг, при весе более 40 кг)

Мигренозный статус

- Вальпроевая кислота (20-30 мг/кг, 1-2 мг/кг/час в/в, ч/з инфузамат)

Терапия приступа у детей

Антиэметики (противорвотные препараты)

- метоклопрамид (1-2 мг/кг, < 10 мг)
- домперидон (0,25-0,5 мг/кг)
- гидроксизин (10-25 мг однократно)

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

