

**Российский Национальный
Исследовательский Медицинский
Университет им. Н.И. Пирогова**

**СНК кафедры неврологии, нейрохирургии
и медицинской генетики ЛФ**

Современные возможности лечения мигрени

**Выполнила:
студентка группы 1.4.05а
Гришина Елена Сергеевна**

Принципы лечения

1

РАЗРАБОТКА СЛОЖНОЙ ПРОГРАММЫ
ИДЕНТИФИКАЦИИ И ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРИГГЕРНЫХ
ФАКТОРОВ.

2

ЭТАПНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ

3

СТРАТИФИКАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

4

РАЦИОНАЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
МИГРЕНОЗНОГО ПРИСТУПА

Основные триггеры приступа мигрени (Гузева В.И., 2009)

Психологические	Стрессы Позитивные и негативные эмоции Изменения настроения
Гормональные факторы	Менструация Овуляция
Факторы окружающей среды	Яркий свет Громкий шум Сильные или резкие запахи (духи, курение, моющие средства) Погодные условия (ветер, изменения погоды, сильная жара/холод)
Диета, продукты питания, напитки	Шоколад, сыры, помидоры, киви, орехи, лук, чеснок, алкоголь, продукты содержащие глутамат
Лекарственные препараты	Резерпин Нитроглицерин Эстрогены
Другие факторы	Недосыпание/пересыпание Голод и гипогликемия Гипертермия Усталость Авиаперелеты



Этапность лечения

Специфические
антимигренозные
средства (5-НТ1
агонисты)

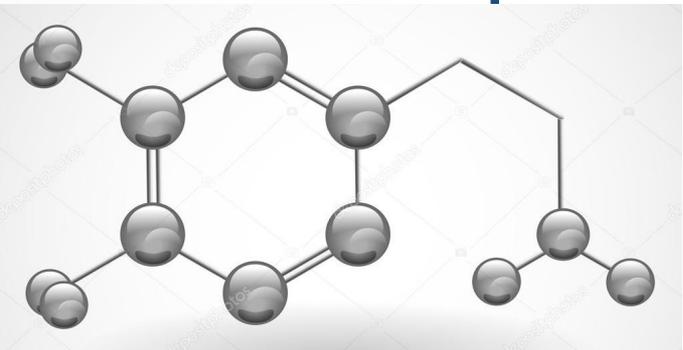
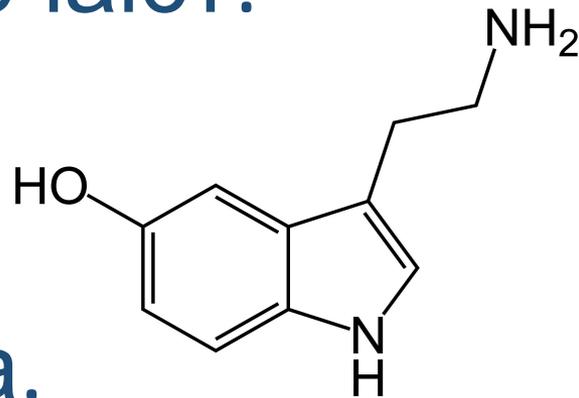
Комбинации НПВС (с
антагонистами
допамина и
прокинетиками)

НПВС

Медикаментозная терапия приступа мигрени

Существует три класса препаратов, чья эффективность является научно доказанной. Они включают:

- 5-НТ1 агонисты.
- Антагонисты допамина.
- Ингибиторы простагландина.



**5-НТ1
агонисты**

Селективные

Неселективные

Триптаны
(суматриптан,
золмитриптан,
наратриптан и т.
п.)

Эрготамин

**Дигидроэргота-
мин
(DHE)**

Триптаны

Механизм действия:

- Блокирование нейрогенного воспаления
- Вазоконстрикция
- Ингибирование деполяризации терминалей тройничного нерва в сосудистой стенке с последующим уменьшением болевой афферентации
- Ингибирование структур ствола мозга, участвующих в перцепции боли

Сравнительная характеристика клинической эффективности некоторых противомигренозных препаратов

	Золмитриптан	Наратриптан	Суматриптан	Эрготамин
Механизм действия	Центральный + периферический		Периферический	Центральный
<i>Эффективность при мигрени</i>				
Менструальной	+	+	+	противопоказан
«Пробуждения»	+	+	+	противопоказан
Кластерной боли	+	+	+	неэффективен
Биодоступность	40%	63-75%	< 15%	-
Селективность	+	+	+	-
Начало действия	15 мин	15 мин	30 мин	30 мин
Максимальная концентрация в крови	1 ч	1 ч	2,5 ч	2,5 ч
Число полностью купируемых приступов через 1 ч	25%	9%	8%	нет данных
Устранение тошноты, рвоты, свето-/звукобоязни	+	+	нет данных	нет данных
Феномен «возврата головной боли»	20%	20%	42%	нет данных
Возможность приема при АГ	+ (при умеренной)	+ (при умеренной)	противопоказан	противопоказан
Прием при беременности и лактации	с осторожностью	с осторожностью	противопоказан	противопоказан
Кратковременное повышение АД	редко	редко	часто	часто
Максимальное количество таблеток в сутки	6	4	3	4

Примечания: АГ – артериальная гипертензия; АД – артериальное давление.

Суматриптан (Сумамигрэн, Амигренин)

- Выпускается в таблетках по 25, 50 и 100 мг, в виде назального спрея (5 и 20 мг) и для подкожного введения в дозе 6 мг.
- Показания: стремительно развивающиеся г/б - кластерных и резких ночных приступах "краш" мигрени. Эффективен при некоторых специальных видах мигрени: менструальная мигрень, мигрень с астмой, ранняя утренняя мигрень, и у детей



- Побочные действия: дискомфорт и ощущение тяжести в грудной клетке и горле, парестезии головы, шеи и конечностей, ощущение тревоги, лёгкое затруднение дыхания.
- При приеме таблеток начальная доза - 50 мг (максимальная доза 200 мг/сутки) Начало действия через 30 мин
- Рекомендуемая доза назального спрея составляет для взрослых 20 мг. Начало действия через 15 - 20 мин.

Уровень доказательности А

Золмитриптан (Мигрепам)

- Выпускается в таблетках по 2,5 и 5 мг.
- Показания: мигрени, как без ауры, так и с аурой, менструально-зависимой мигрени и мигрени "пробуждения", которая характеризуется резистентностью к обычной терапии.
- Побочные эффекты: общая слабость, тяжесть, сухость во рту, головокружение, сонливость, парестезии, ощущение тепла.
- Оптимальная доза составляет 2,5 - 5 мг. Начало действия через 15 минут.

Уровень доказательности А

Неселективные 5-HT₁ агонисты. Особенности эрготамина.

Необходимо сразу назначать адекватную дозу эрготамина, не вызывающую тошноты.

Доза препарата, вызывающая тошноту обычно слишком высока и может привести даже к усилению приступа мигрени.

Соответствующую дозу удобнее подбирать в течение спокойного периода (без головной боли).

противопоказан при ишемической болезни сердца и заболеваниях периферических артерий. Вызывает
артериальную гипотензию.

Дигидроэрготамин (DHE)

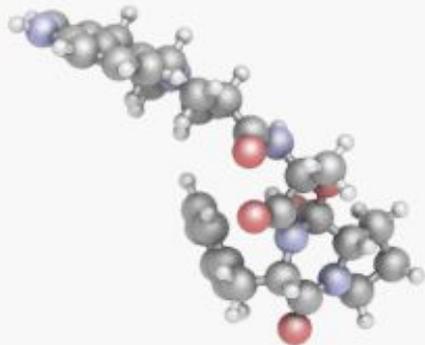
- DHE при острой мигрени

Введение прохлорперазина 5 мг в/в, затем медленно 0,75 мг DHE , в течение 2-3 минут. Если приступ не начал купироваться в течение 30 минут, в/в вводится ещё 0,5 мг DHE

- При мигрени, рефрактерной к терапии показана следующая схема:

В\в введение 0,5 мл DHE + в качестве адъювантной терапии предлагается метоклопрамид (церукал) в дозе 5 мг.

Уровень доказательности В



Антагонисты допамина и прокинетические средства.

Анти-допаминергические агенты, используемые при приступе мигрен включают:

- в/в хлорпромазин (аминазин) 5 мг однократно
- в/в прохлорперазин
- метоклопрамид таб. 10 мг 3р./сут. до еды; ампулы 2 мл, 0,5% р-р в/м 1-2 р./сут.
- домперидон (мотилиум) таб. 10 мг 3р./сут. за 15-30 мин. до еды;



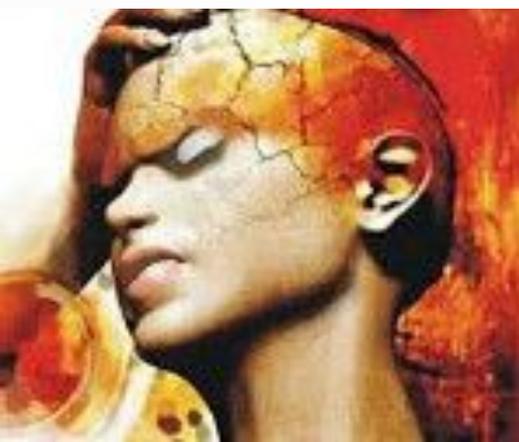
Уровень доказательности В

Ингибиторы простагландина (НПВС)

- Применяются при легкой и средней степени мигрени

Препарат	Доза, мг	Уровень доказательности
Ацетилсалициловая кислота	1000 (перорально)	A
	1000 (внутривенно)	A
Ибупрофен	200-800	A
Напроксен	550-750	A
Диклофенак	50-100	A
Кеторолак	60 (внутримышечно)	A
Парацетамол	1000	A
АСК + Кофеин	250	A
Парацетамол + Кофеин	200-250	A

- Развитие осложнений в виде мигренозного статуса и мигренозного инфаркта ГМ является абсолютным показанием к госпитализации!!!



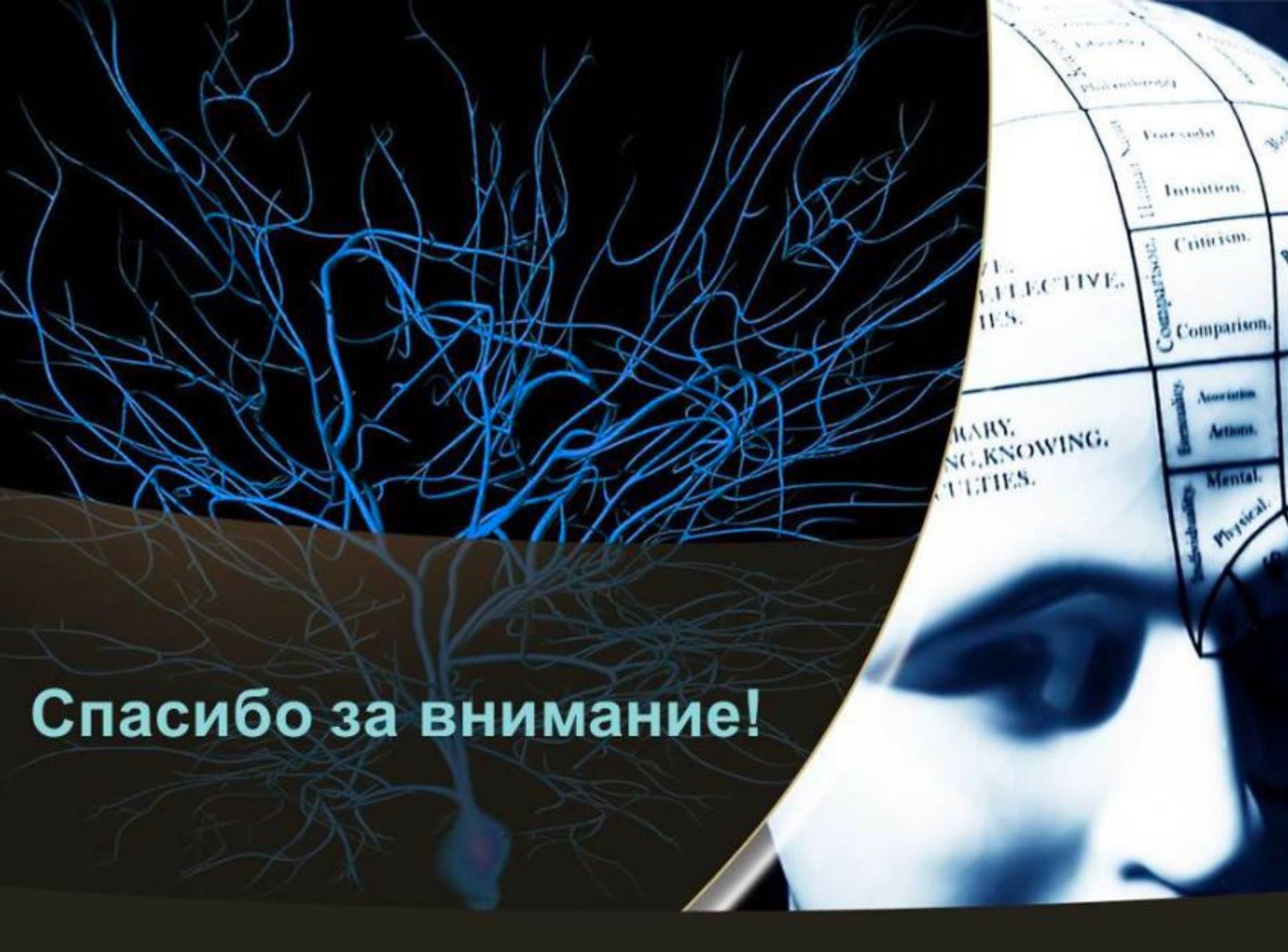
Мигренозный статус I

Название	Доза	Способ введения
<u>Диазепам</u>	0,5% раствор: 2-4 мл в 20 мл 40% раствора глюкозы	в/в медленно
<u>Имипрамин</u>	0,025 2 мл 0,25% раствора	Внутрь в/м
<u>Преднизолон</u>	50-75 мг	в/в капельное
<u>Фуросемид</u>	1% 2 мл	в/м
Растворы декстранов (реополиглюкин)	400 мл	в/в капельно
<u>Ингибиторы протеолитических ферментов:</u> Трасилол Контрикал	25000-50000 ЕД 10000-20000 ЕД	в/в капельно
<u>Антигистаминные препараты.</u>		
Обкалывание наружной височной артерии <u>раствором новокаина.</u>		
Капельное вливание <u>гидрокарбоната натрия</u> , в/в введение <u>эуфиллина</u> с глюкозой		

Мигренозный статус II

- Применение в\в DHE дигидроэрготамина с в\в введением прохлорперазина или метоклопрамида.
- Препараты выбора: антагонисты допамина (в\в хлорпромазин или перхлорперазин) и дроперидол или в\в дифенгидрамин (Димедрол, Бенадрил).





Спасибо за внимание!