

Н.Л. Боженко, М.І. Боженко

МІГРЕНЬ

Прості відповіді на складні запитання



Книга для пацієнтів

Н.Л. БОЖЕНКО, М.І. БОЖЕНКО

МІГРЕНЬ

Прості відповіді на складні запитання
(книга для пацієнтів)



2021

УДК 616.857
ББК 56.1

Н. Л. Боженко, М. І. Боженко. Мігрень. Прості відповіді на складні запитання (книга для пацієнтів), 2021, 44 с.

ISBN 978-617-7484-29-4

Ця книга допоможе пацієнту зрозуміти свій головний біль, розібратись у діагнозі та призначеннях лікаря. А це, в свою чергу, допоможе пацієнту разом з лікарем досягти кращих результатів у лікуванні головного болю.

Вчені не знайшли ліки від мігрені, але вони краще лікують симптоми. Насправді за останні 2 роки вони досягли більших успіхів у лікуванні мігрені, ніж за попередні 30 років.

Ці досягнення включають нові ліки та нові системи доставки (назальні спреї та ін.), які можуть працювати ефективніше та мати менше побічних ефектів, ніж старіші препарати від мігрені. Наприклад, деякі з цих препаратів можуть лікувати вашу мігрень за 2-4 години до нападу, порівняно зі старими методами лікування, які найкраще працюють, якщо приймати їх протягом 30 хвилин.

Нові пристрої для нейромодуляції, які використовують електричну стимуляцію для впливу на вашу нервову систему, також дають певні перспективи для лікування мігрені.

**Книга видана за сприяння
компанії ACINO**

ISBN 978-617-7484-29-4

© Н. Л. Боженко, М. І. Боженко, 2021
© ТОВ «Доктор-Медіа-Груп», 2021

Від авторів

Боженко Наталія Леонідівна –

лікар-невропатолог, кандидат медичних наук,
доцент кафедри неврології Львівського національного
медичного університету імені Данила Галицького,
член Міжнародної асоціації головного болю

*«Мігрень – це не хвороба манірних панночок,
як зазвичай вважають оточуючі, а серйозне
неврологічне захворювання яке, на жаль,
призводить до вираженого погіршення якості
життя пацієнта, іноді – до важких ускладнень.
Це величезна проблема, яка вражає понад
1 мільярд людей у всьому світі, є третьою
найпоширенішою хворобою у світі та шостою
за кількістю втрати працездатності»*

Боженко Мирослав Ігорович –

лікар-невропатолог, асистент кафедри неврології
Львівського національного медичного університету
імені Данила Галицького, член Міжнародної асоціації
головного болю

*«Кожен втрачений через мігрень день
міг стати найкращим днем вашого життя.
Лікуйтеся правильно, відкривайте для себе світ
через призму нової якості життя, не давайте
мігрени красти моменти щастя»*

У мене мігрень?

Відповідь вам зможе дати спеціаліст із головного болю, невролог або сімейний лікар



Самолікування може бути шкідливим для вашого здоров'я. Зверніться до компетентного лікаря, це збереже Ваше здоров'я і зекономить кошти.

Відповідь на це запитання вам зможе дати кваліфікований лікар (спеціаліст із головного болю > невролог > сімейний лікар). Попри наявність чітких критеріїв постановки діагнозу мігрені в міжнародній класифікації головного болю – III, перед постановкою діагнозу та початком лікування мігрені слід виключити наявність вторинного генезу головного болю (зумовленого іншими причинами і захворюваннями). Це може врятувати ваше життя і здоров'я, а також попередити нераціональні витрати, пов'язані з неправильним лікуванням. Для скринінгу мігрені можна застосувати опитувальник ID MIGRAINE.

ID MIGRAINE

Запитання	Відповідь	
1. Чи супроводжувався у Вас головний біль за останні 3 міс. такими симптомами:		
> нудота чи блювання	Так	Ні
> непереносимість світла чи звуків	Так	Ні
2. Чи обмежував головний біль Ваше навчання, роботу, повсякденні справи?	Так	Ні

!(дві позитивні відповіді з трьох підтверджують діагноз мігрені на 93%), проте це не виключає можливий вторинний характер головного болю.



Якщо головний біль невинний протягом > 72 годин та/або його супроводжують супутні симптоми, які є особливо виснажливими та/або якщо симптоми аури тривають понад 1 годину чи є не типовими для Вас, – негайно зверніться до лікаря. Якщо головний біль супроводжується зміною мовлення, слабкістю в руці чи в носі, перекосом обличчя – негайно зверніться до лікаря

Чи потрібно мені робити додаткові обстеження?

Не завжди.

За наявності так званих «червоних прапорців», або невідповідності болю критеріям первинного головного болю

Діагностика мігрені ґрунтується на скаргах і огляді пацієнта та не вимагає яких-небудь додаткових обстежень. Не існує методів обстеження, що підтверджують діагноз мігрені. Діагностика базується на Вашому описі характеристик головного болю і супутніх симптомів, при цьому обов'язковою є відсутність будь-яких відхилень при медичному огляді. Спробуйте якомога детальніше описати лікарю свій головний біль. Дуже важливо повідомити лікарю про те, як часто і в яких кількостях Ви приймаєте знеболюючі або інші лікарські препарати у зв'язку з головним болем.

Проте, певні характеристики, ознаки під час огляду чи дані анамнезу Вашого життя і хвороби можуть спонукати лікаря до проведення нейровізуалізації або інших обстежень для виключення вторинного генезу головного болю. Їх називають «червоними прапорцями».

«Червоні прапорці», що вказують на необхідність подальшого дообстеження:

- перший і «найгірший» у житті головний біль, особливо з рапто-вим початком;
- новий прогресуючий головний біль, що тримається днями, посилення інтенсивності, частоти, тривалості, характеру нападів;
- неврологічний дефіцит (наприклад, двоїння, чутливі розлади, слабкість, атаксія), змінений рівень свідомості;
- посилення болю або погіршення загального стану при натужуванні, кашлі, чханні, нахилі голови, рухах очима;
- головному болю передувала травма голови, шиї або інша значна травма, або ж її ознаки – синці, рубці, пошкодження шкірних покривів;
- головний біль, що супроводжується ригідністю шийних м'язів та/або підвищеною температурою;
- неадекватна відповідь на оптимальну терапію;
- новоз'явлений біль у віці < 7 років;

- фебрилітет, втрата ваги;
- артеріальна гіпертензія;
- можливий вплив токсичних речовин;
- незвичний анамнез або характер головного болю, який не відповідає критеріям діагнозу «мігрень»;
- онкологічне захворювання або СНІД в анамнезі, скомпрометований імунітет (прийом ліків, що пригнічують імунітет: цитостатиків, кортикостероїдів).

Що таке мігрень?

**Мігрень – це не просто головний біль.
Це серйозне неврологічне захворювання,
яке суттєво впливає на якість життя**

Мігрень – це і неврологічне, і судинне, і біохімічне захворювання одночасно. Вона призводить до цілого букету відчуттів, які виникають у хворого при нападі, які не можна описати простою фразою «у мене болить голова».

Мігрень – це серйозне неврологічне захворювання. Воно проявляється нападами, які можуть виникати з різною частотою – від 1-2 разів на рік, до кількох разів на тиждень. Мігрень – це складне захворювання, що складається з різних фаз, пов'язаних із різними симптомами. Головний біль – це лише один із симптомів. Напад мігрені, як правило, триває 4-72 години, і фази можуть перекриватися. Основним проявом мігренозної атаки є головний біль, який може бути дуже сильним. Окрім головного болю, мігрень часто супроводжується цілою низкою інших неприємних відчуттів, таких як нудота, блювання, запаморочення. У деяких випадках мігрень можуть супроводжувати короточасна втрата зору, зорові галюцинації, затерпання. Звичайні звуки (радіо, телевізор) і яскраве світло підсилюють біль та унеможливають виконання навіть звичної рутинної роботи.

Напади стереотипні, повторюються протягом декількох років, а іноді й усього життя. Коли починається мігрень, переважає пульсуючий біль, який “віддає” в лоб, скроню, очницю або шию. У момент кульмінації гострого нападу мігрені або при загостренні, больові відчуття можуть перейти в поширені, які розпирають, супроводжуються нудотою, блюванням та іншими вегетативними симптомами.

Наскільки серйозним захворюванням є мігрень?

Мігрень займає друге місце серед хвороб, що протягом багатьох років суттєво обмежують працездатність людини

Незважаючи на те, що кожна сьома людина відчуває мігренозний біль голови, цілком можливо, що Вашу проблему недооцінюють! Ваші друзі, рідні, колеги по роботі, лікарі, а може й Ви самі, не дуже серйозно ставитеся до своєї хвороби? Тож не дивно, що, не дивлячись на таке поширення, ця недуга не отримала належного визнання як серйозна медична проблема...

Хоча...

Зовсім не дивно, що міжнародне дослідження стану здоров'я людей, яке проводили у 195 країнах світу щороку з 1990-го по 2016-й, поставило мігрень на друге місце серед хвороб, які протягом багатьох років суттєво обмежують працездатність людини.

Мігрень спричиняє значні економічні збитки – лише в одній Великій Британії щороку через неї видають 25 млн днів лікарняних.

Хоча мігрень та більшість інших типів головного болю не призводять до смерті, проте, вони серйозно позначаються на зниженні якості життя хворого не тільки під час, але й між нападами. Поширеною є думка, що головний біль – явище нормальне і не потребує лікування. Однак, якщо напади трапляються регулярно, це може вплинути на Вашу якість життя. 1 із 5 людей страждають від мігрені. Але є хороші методи лікування, які можуть допомогти позбутися болю та полегшити Ваше життя. На жаль, мало хто знає, що сьогодні існує безліч ефективних медикаментозних та немедикаментозних способів позбавлення від головного болю. У той час як ігнорування своєї проблеми призводить до погіршення самопочуття, зниження настрою, негативних думок, фізичних змін та... нового головного болю!

Наскільки часто зустрічається мігрень у популяції?

**14,7% населення мають мігрень.
Це понад 1 мільярд людей у всьому світі**

Мігрень – це величезна проблема, яка уражає понад 1 мільярд людей у всьому світі. Мігрень є третім за поширеністю захворюванням у світі (після карієсу зубів і головного болю напруження) з глобальною

поширеністю в 14,7% (приблизно в 1 з 7 осіб). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), мігрень є третьою найпоширенішою хворобою у світі та шостою за кількістю днів втрати працездатності. Мігрень – це захворювання, яке займає 19 місце в переліку Всесвітньої організації охорони здоров'я за тяжкістю наслідків для організму. Крім того, мігрень настільки погіршує якість життя хворих, що за цим показником вона навіть випереджає артеріальну гіпертензію та цукровий діабет.

Чому ця хвороба називається «мігрень»?

Слово «мігрень» походить від грецького терміну гемікранія (hemicrania), де hemi – половина, а cranium – череп, голова. Назва безпосередньо пов'язана з основною ознакою цієї хвороби – це односторонній інтенсивний пульсуючий головний біль епізодичного характеру.

У якому віці починається мігрень?

**По-різному.
Найчастіше починається у 12-17 років**

Мігрень може початися у ранньому віці, але найчастіше її початок спостерігається в пубертатному періоді (12-17 років). Пік захворювання у дорослих припадає на 30–35 років, а також зустрічається у літніх людей за наявності супутніх патологій.

У кого буває мігрень?

**Частіше – у жінок, проте в чоловіків буває теж.
Є спадкова схильність до розвитку мігрені**

Захворювання зустрічається досить часто – на мігрень страждає кожен сьомий дорослий. У жінок мігрень виникає утричі частіше, ніж у чоловіків. Як правило, захворювання починається у дитинстві або підлітковому віці. У дівчаток мігрень зазвичай починається у період статевого дозрівання. Є і спадкова схильність до розвитку мігрені, то ж це захворювання передається з покоління в покоління. Тому згадайте, чи був головний біль у вашої мами або бабусі. Якщо у обох батьків був мігренозний біль, то ймовірність виникнення мігрені у дітей зростає до 60-90%. Якщо мігренозний біль є лише у матері, то вірогідність ви-



никнення мігрени у дітей – 72%, а якщо у батька – 20%. Виходячи з цього, мігрень передається переважно по жіночій лінії. Проаналізувавши мільйони генетичних варіацій, дослідники виділили 38 незалежних ділянок геному, пов’язаних із цим захворюванням. З них раніше знали лише про 10.

Мігрень – це нове захворювання?

Ні. Пульсуючий головний біль є однією з найдавніших хвороб людства, зазначених у письмових джерелах

Пульсуючий головний біль є однією з найдавніших хвороб людства, зазначених у письмових джерелах. Описи мігрени трапляються у давньоєгипетських рукописах 1200 р. до н.е. та у Гіппократа. Гіппократ зафіксував, що перед болем у людини можуть виникати порушення зору, а під час нападу – блювання.

Проте, виявлення мігрени приписують давньогрецькому лікарю Аретею із Каппадокії. Він першим у другому столітті точно описав симптоми захворювання – локалізацію болю з одного боку та періодичність нападів. У II столітті н.е. лікар Гален назвав біль «гемікранією», що перекладається як «половина голови». Це пов’язано з тим, що у переважної більшості хворих на мігрень біль поширюється тільки



Headache treatment 1890 Vibration therapy

з одного боку голови. Крім того, вчені встановили, що перед нападом мігрені у людини можуть виникати певні відчуття: слабкість, «туман», відблиски, зигзагоподібне спотворення предметів та інші «спецефекти» в полях зору, слухові галюцинації, нездатність зв'язно мислити. А під час нападу хворий часто боїться світла, різких звуків, запахів, рухів, навіть дотиків. Якщо у Вас буває періодичний головний біль, то Вам, напевно, знайомі подібні проблеми. Один зі світових фахівців з мігрені, голландський невропатолог Мішель Феррарі, запропонував своїм пацієнтам намалювати або описати те, що вони бачать під час нападу. Його вразила подібність цих образів до картин Пабло Пікассо, особливо до портретів жінок, на яких обличчя немов розсічене вертикальними лініями, а його риси мають спотворені розміри та пропорції (наприклад, одне око вище за інше). Подібність мігренозних зорових галюцинацій та геометричних форм кубістського стилю Пікассо наштовхнула мистецтвознавців та лікарів на думку, що художник страждав від мігрені з ауурою, але інших доказів на користь цієї гіпотези не було знайдено. Відомо, що мігрень була джерелом художнього натхнення для одного із засновників сюрреалізму — відомого італійського художника Джорджо де Кіріко, а також його сучасних послідовників, які використовують зорові образи аури як моделі для яскравих деталей у своїх роботах.

Мігрень – це хвороба інтелектуалів?

Проблема мігрені зачіпає усіх

Існує думка, що мігрень – це хвороба геніїв та інтелектуалів. Багато людей, які записали себе на сторінки історії, страждали від головного болю. Гай Юлій Цезар, Карл Маркс, Карл Лінней, Чарльз Дарвін,

Альфред Нобель, Зигмунд Фрейд, Блез Паскаль, Людвіг ван Бетховен, Петро Ілліч Чайковський, Ріхард Вагнер, Фредерік Шопен – це лише кілька імен у довгому списку знаменитостей, хворих на мігрень. Можливо, саме тому виник міф, що мігрень – це плата за талант. Однак це не так. Просто і великі люди страждають від різних хвороб, а проблема мігрені зачіпає приблизно одну сьому населення планети!



Пабло Пікассо. Жінка, яка плаче

Чому виникає мігрень?

Простими словами кажучи, робота мозку – це електрична активність. У людей з мігренню вона підвищена в певних ділянках мозку.

При надмірному підвищенні цієї активності, активується тригеміно-васкулярна система, яка відповідає за больові відчуття від голови. Це супроводжується виділенням хімічних речовин, які генерують біль та впливають на запальні процеси й тонус судин

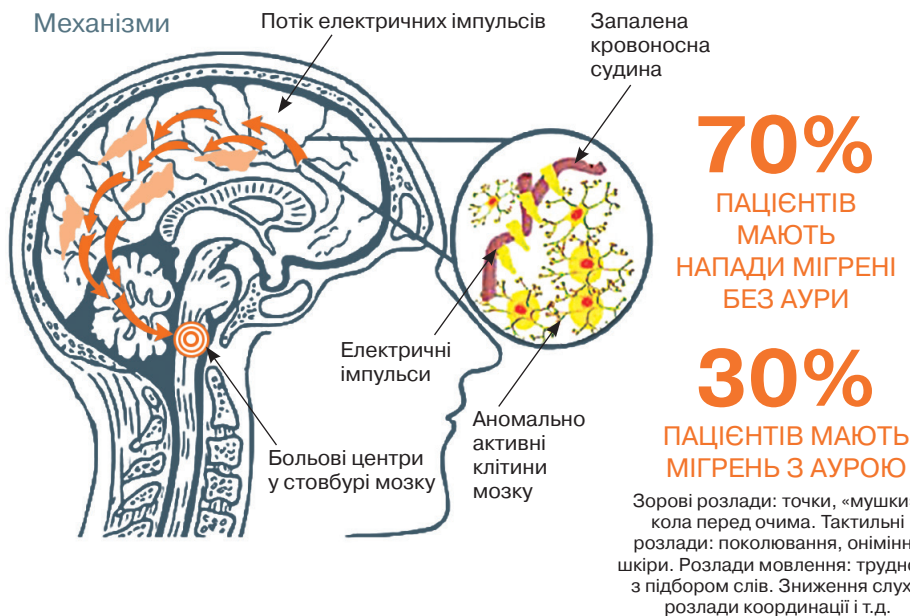
Механізми виникнення мігрені залишаються не до кінця вивченими. Однак нові технології дозволили сформулювати сучасні концепції, які можуть пояснити причини виникнення мігрені.

Актуальною на сьогоднішній день є нейросудинна теорія. Згідно з цією теорією, мігрень є, насамперед, процесом, що порушує функції нервової системи із вторинними змінами в кровопостачанні головного мозку. Важливим аспектом є активна взаємодія при цій патології нейрогенних, судинних і нейрохімічних компонентів. Люди з мігренню мають підвищену збудливість клітин кори головного мозку, особливо в потиличній частині кори. Ця знахідка була продемонстрована

у дослідженнях транскраніальної магнітної стимуляції та функціональної магнітно-резонансної томографії (МРТ).

У 1944 році Лео запропонував теорію депресії кортикального поширення (CSD), щоб пояснити механізм мігрені з аурою. CSD – це чітко визначена хвиля збудження нейронів у сірій речовині кори, яка поширюється від місця її виникнення зі швидкістю 2-6 мм/хв. Це свого роду зміна електричного заряду клітин головного мозку, так звана клітинна деполаризація. Вона й зумовлює первинне кортикальне явище, або фазу аури. Внаслідок цього процесу активуються волокна трійчастого нерва та пов'язана з ними судинна система, яка відповідає за сприйняття болю від голови. Активація цієї нервово-судинної системи стимулює нейрони на кровеносних судинах твердої мозкової оболонки, які відповідають за сприйняття болю. Це, в свою чергу, призводить до вивільнення білків плазми та речовин, що генерують біль, таких як пептид, пов'язаний із геном кальцитоніну, речовина P, вазоактивний кишковий пептид та нейрокінін А. Це все призводить до букету відчуттів, які має людина під час мігренозного нападу.

Модель мігрені

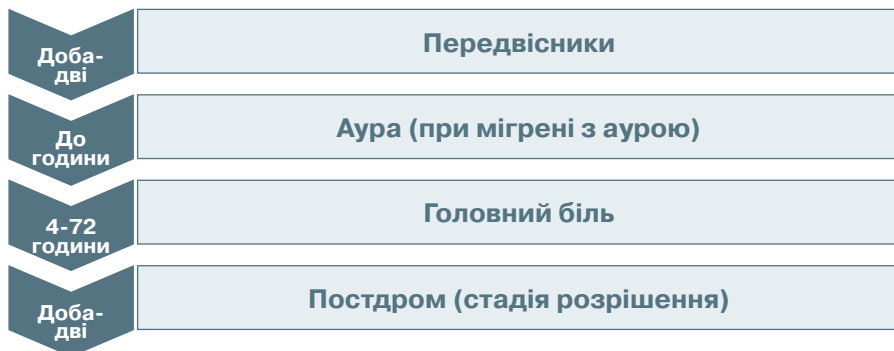


Які бувають види мігрені?



Найчастіший вид мігрені – мігрень без аури. Цей вид мігрені зустрічається у трьох із чотирьох пацієнтів з мігренню; виключно мігрень з аурою зустрічається лише у кожного десятого, в інших можуть бути напади як мігрені з аурою, так і мігрені без аури. Набагато рідше (частіше – в осіб старшого віку) спостерігаються напади тільки аури без головного болю. Існують й інші види мігрені, але вони виключно рідкісні. Ще мігрень поділяють на епізодичну, коли напади нечасті, та хронічну. Хронічна мігрень відрізняється від епізодичної мігрені (з або без аури). Хронічна мігрень характеризується головним болем, що виникає принаймні 15 днів на місяць протягом більше 3 місяців, а мігренозний біль виникає протягом щонайменше 8 днів на місяць. Фактори ризику переходу від епізодичної до хронічної мігрені включають: ожиріння, бронхіальну астму, депресію, стрес, куріння сигарет і надмірне використання ліків. Супутні захворювання, пов'язані з хронічною мігренню, включають алергію, синусити, депресію, високий рівень холестерину, високий артеріальний тиск, артрит, хронічний біль, тривожність, ожиріння, бронхіальну астму, бронхіт, фіброміалгію та епілепсію. Пацієнт із симптомами, що спочатку нагадують хронічну мігрень, може мати головний біль внаслідок надмірного споживання ліків.

Як проявляється мігренозний напад?



Якщо у Вас є мігрень, Ви вже знаєте, наскільки жахливою вона може бути. Деякі люди описують переважно односторонній пульсуючий біль, що посилюється при русі, фізичному та психічному навантаженні. Ви також можете відчувати нудоту, може бути блювання, або підвищена чутливість до світла та звуків. Напад мігрені може тривати від кількох годин до кількох днів (зазвичай 4-72 години).

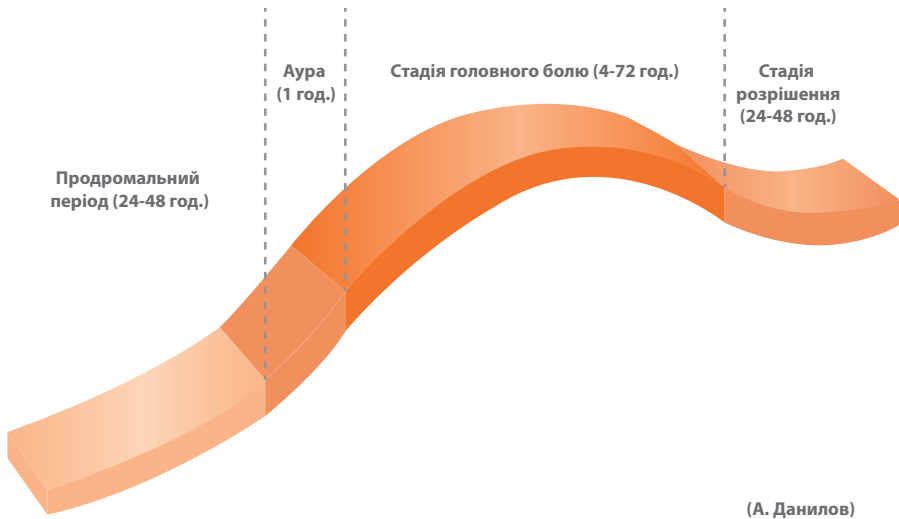
Деякі люди мають попереджувальні знаки ще до того, як у них з'явиться мігрень. Це називається аурою. Якщо у Вас є аура, ви можете:

- бачити миготливі іскри, зигзаги, які можуть блокувати частину вашого поля зору;
- мати дзвін у вухах;
- мати відчуття заніміння в частинах тіла;
- мати проблеми з мовленням.

Ауру не завжди супроводжує головний біль, й у деяких людей, які мають ауру, ніколи він не виникає.

Усі симптоми мігрені з'являються під час нападу, який має чотири стадії розвитку, хоча не всі з них можуть бути повністю представлені при кожному нападі та у всіх хворих. Між нападами більшість людей з мігренню почуваються добре.

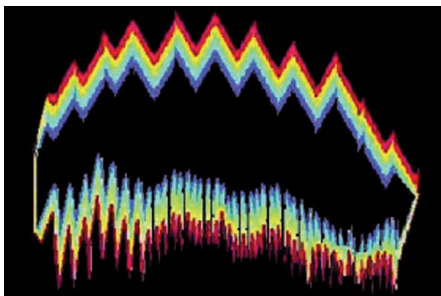
Фаза передвісників мігрені (продром) у половини пацієнтів виникає раніше, ніж інші симптоми нападу. Якщо у Вас є продром, то Ви можете відчувати дратівливість, пригніченість або втому за кілька годин або навіть за декілька днів до розвитку головного болю. Дехто, навпаки, може відзначити незвичне підвищення активності. У деяких людей може підвищуватися апетит, боліти шия, дехто «просто знає», що у них розвинеться напад.



Аура (при мігрені з аурую) є наступною фазою. Лише третина пацієнтів з мігренню коли-небудь відзначали ауру, і вона може розвиватися не при кожному нападі. Аура – це відображення певного процесу, що відбувається в мозку, пов’язаного з механізмом нападу мігрені. Вона триває 10-30 хвилин, але може бути й тривалішою (до 1 години). Найчастіше буває зорова аура. Ви можете «бачити» сліпі плями, спалахи світла або різнокольорову зигзагоподібну лінію, що поширюється з центру поля зору на периферію. Рідше виникають чутливі симптоми – відчуття поколювання або оніміння, яке виникає в кінчиках пальців з одного боку, поширюється вгору до плеча, іноді переходить на щоку на тому ж боці. Чутливі симптоми практично завжди супроводжуються зоровими порушеннями. Під час аури спостерігається утруднення мови або труднощі з підбором слів.

Розрізняють наступні види аури:

1. Зорова аура – людина бачить образи (лінії, плями, спалахи та ін.). Головний біль може виникати разом з аурую або ж через годину після її появи.
2. Ретинальна – коли одне око перестає бачити.
3. Мовна – коли безпосередньо перед нападом людині складно що-небудь сказати.
4. Слухова – спостерігаються звукові галюцинації, коли людина чує уявні голоси, музику або просто шум.



5. Вестибулярна – запаморочення, порушення координації рухів.
6. Вегетативна – людина може відчувати озноб, жар, червоніти або бліднути. Найчастіше такий стан є частиною складного нападу.

Фаза головного болю – найважча для більшості людей, триває від декількох годин до 2-3 діб (4-72 години). Мігренозний головний біль, як правило, дуже сильний, частіше виникає з одного боку голови, але може захоплювати і всю голову. Найчастіше біль виникає у лобній або скроневій ділянці, хоча може локалізуватися у будь-якій частині голови. Характерною для мігрені є зміна сторони болю при різних нападах. Зазвичай це пульсуючий або розпираючий біль, який посилюється при рухах і фізичних навантаженнях. Часто виникає нудота і навіть блювання, що суб'єктивно трохи полегшує головний біль. Під час нападу можуть бути неприємні реакції на світло і звуки (фотофобія та фонофобія), більшість хворих воліють залишитися на самоті в тихому й затемненому приміщенні.

За фазою головного болю йде фаза постдрому. У цей період Ви знову можете відчувати втому, дратівливість або пригніченість,

неможливість сконцентрувати увагу. Ці симптоми можуть зберігатися протягом доби до того, як Ви відчуєте себе повністю здоровими.

Які питання щодо мігрені поставить лікар?

- › Частота і періодичність нападів.
- › Вік, коли вони почалися, та якими симптомами напади супроводжувалися спочатку.
- › Обставини виникнення першого нападу.
- › Час доби, коли частіше болить голова (як правило, це ранок).
- › Фактори, що провокують мігреню.
- › Симптоми, що передують головному болю.
- › Локалізація болю та його поширення.
- › Характер болю.
- › Інтенсивність болю.
- › Тривалість нападів.
- › Фактори, що підсилюють головний біль.
- › Заходи, що послаблюють головний біль.
- › Неврологічні симптоми, які виникають під час нападів.
- › Симптоми дисфункції травної системи (нудота, блювання та ін.).
- › Стан після нападу.

Що може спровокувати мігренозний напад?

На частоту та інтенсивність виникнення нападів мігрені впливають різноманітні внутрішні та зовнішні фактори, які називають тригерами

Кожен пацієнт з мігренню хотів би знати, що може спричинити напад. Як правило, це важко або й неможливо, оскільки у кожного пацієнта різні тригери; навіть у одного і того ж пацієнта різні напади можуть зумовлювати різні тригери. Багато пацієнтів не можуть ідентифікувати свої тригери, оскільки вони дуже різні. Провокувати напад мігрені може зміна погодних умов, фізичне навантаження, а також нерегулярний прийом їжі (частіше – голодування) або споживання деяких харчових продуктів, збагачених тираміном (какао, шоколад, горіхи, сир, цитрусові, копченості та ін.). Провокатором болю може бути алкоголь (особливо червоне вино, пиво, шампанське), куріння, зміна сну (недосипання або надлишковий сон). Напад також можуть спричинити пропускання прийому їжі, неадекватне харчування, недостатнє споживання води.

ЇЖА, ЯКА МОЖЕ СПРОВОКУВАТИ НАПАДИ



Шпинат



Шоколад



Холодні продукти



Вино



Сир



Жувальна гумка

ЇЖА, ЯКА МОЖЕ ПОСЛАБИТИ ГОЛОВНИЙ БІЛЬ



Кава



Лосось



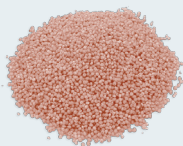
Пряні страви



Вишня



Банани



Пшоно



Кавун



Кофеїн-вмісні напої



Кукурудза



Інші життєві фактори: інтенсивне фізичне навантаження, тривалі переїзди, особливо зі зміною часових поясів.

Фактори зовнішнього середовища: яскраве або мерехтливе світло, різкі запахи, зміна погоди. Психологічні: емоційне напруження або, як не дивно, розслаблення після стресу.

У жінок значущим потенційним тригером є коливання гормонів, пов'язані з менструальним циклом, гормональні контрацептиви і гормональна замісна терапія.

Один із частих тригерів – це голод або недостатній прийом їжі. Особливо це стосується молодих пацієнтів – діти, які страждають на мігрень, не повинні пропускати сніданок!

Фактори, що провокують мігрень (тригери)

1. Харчові фактори

- голод;
- алкоголь;
- харчові добавки;
- продукти (шоколад, сир, горіхи, цитрусові та ін.).

2. Фізичні фактори

- фізичне навантаження;
- недостатній сон;
- надлишок сну.

3. Емоційні фактори

- стрес;
- розслаблення;
- тривога.

4. Гормональні зміни

- менструація;
- вагітність;
- клімакс;
- гормональна терапія.

5. Фактори навколишнього середовища

- метеофактори;
- яскраве світло;
- запахи;
- задуха.

Часто напад мігрені може бути спровокованим. До таких провокуючих факторів належать:

- психотравмуючі ситуації, здатні легко спричинити нестійкість судинного тону;
- вживання алкоголю (особливо червоного вина), надмірне вживання кави, чаю, кока-коли;
- порушення сну (як нестача, так і надлишок);
- недотримання режиму харчування (мігрень вимагає дотримання дієти. Напевно, жодне захворювання не має такого широкого кола харчових продуктів, здатних спричинити загострення, як мігрень. При цьому для кожного хворого цей набір свій: сир, горіхи, шоколад, цитрусові, банани, куряча печінка,

сосиски та навіть йогурт. Крім того, захворювання дуже реагує на голод, перекуси на ходу);

- дегідратація;
- фізіологічні гормональні зміни (менструація, овуляція), а також зміни, зумовлені прийомом пероральних контрацептивів або естрогенів як замісної терапії;
- фізичне навантаження та втома;
- міалгія;
- зміна погодних умов, холод;
- яскраве чи мерехтливе світло, шум або гучні звуки, перебування на висоті;
- запахи (парфумерія);
- алергічні реакції;
- синусити.

Для деяких людей є характерні тригери, які запускають мігрень. Поширеними тригерами є недосипання, голод, стрес або певна їжа чи напої. Деякі жінки відзначають, що вони мають мігренозні напади, коли в них починається менструація.

Як лікували колись?

У середні віки мігрень лікували кровопусканням та чаклунством, або зубчиком часнику, який встромляли у розріз на скроні. Як засіб від мігрені, деякі медики рекомендували трепанацію – свердління отворів у черепі. Вважалося, що ця варварська процедура допомагає випустити злих духів із тіла людини, яка, вочевидь, страждала на психічний розлад.

Як лікують тепер?

Станом на сьогоднішній день

є 2 основних напрямки лікування мігрені:

- 1) abortивна терапія (зменшення болю і супутніх симптомів при нападі) – ліки, які приймаються при мігренозному нападі;**
- 2) превентивна терапія (зменшення кількості мігренозних нападів) – ліки, які приймаються між мігренозними нападами, щоб їх попередити**

Якщо у вас є мігренозні напади, цілком імовірно, що вони продовжать турбувати вас протягом усього життя. Тому вибір тактики лікування слід проводити з кваліфікованим спеціалістом з головного болю. На жаль, на даний момент не існує єдиного препарату,

який би допомагав усім. Тому препарат, який дуже допомагає вашій сусідці, для вас може бути зовсім неефективним. У виборі тактики лікування мігрені повинен бути індивідуальний підхід, який враховує особливості вашого організму та вашу історію захворювань.

Не існує ліків від мігрені, які б усунули напади назавжди. Але є методи лікування, які можуть допомогти при болю, зменшити частоту нападів, щоб Ви могли мати кращу якість життя. Протягом останніх років в арсеналі лікарів з'явилося декілька нових препаратів для боротьби з мігренню, а ще кілька повинні з'явитися найближчим часом.

Що робити при нападі мігрені?

Медикаментозні засоби, які застосовують для лікування нападу мігрені, називають препаратами невідкладної допомоги, або препаратами abortивного лікування. Якщо ними не зловживати і застосовувати правильно, вони можуть бути дуже ефективними. Важливо пам'ятати: необхідні ліки слід прийняти одразу, як ви відчули, що будете мати напад мігрені. Чим довше ви затримуєтеся:

- ▶ тим довше може тривати мігренозний напад;
- ▶ тим менш імовірною буде ефективність лікування;
- ▶ тим більша ймовірність того, що вам стане погано.

ОСНОВНІ ГРУПИ ПРЕПАРАТІВ для лікування нападів мігрені	
Нестероїдні протизапальні препарати (НПЗЗ)	Ерготамін та інші форми дигідроерготаміну
Триптани	Протиблювотні засоби
Комбіновані препарати парацетамолу, аспірину та кофеїну	Опіоїди

До abortивних засобів належать безрецептурні анальгетики, більшість з яких містить ібупрофен, аспірін або парацетамол та їх комбінації; серед них парацетамол – найменш ефективний. Розчинні форми цих препаратів, наприклад, у вигляді шипучих таблеток або спрею, діють швидше і краще.

Існує багато різних НПЗЗ зі своїми особливостями, в яких Вам допоможе розібратися лікар. Наприклад, деякі НПЗЗ можуть спровокувати

шлунково-кишкову кровотечу, особливо у людей із гастритом та виразковою хворобою в анамнезі, а деякі можуть спричиняти ускладнення у пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями.

Якщо Вас дуже турбує нудота або блювання, можна використувати протиблювотні засоби. Деякі з них фактично підсилюють дію анальгетиків, оскільки збільшують їх всмоктування у шлунково-кишковому тракті. Якщо Ви відчуваєте сильну нудоту або блювання, можна використувати ці препарати у формі ректальних свічок. Якщо жоден із препаратів цього класу Вам не допомагає, або ж Вам потрібна доза препарату, що перевищує рекомендовану, Вам слід звернутися до лікаря.

Лікар може прописати Вам один із специфічних антимігренозних препаратів. До цих препаратів необхідно вдатися, якщо анальгетики та протиблювотні засоби не знімають наявні симптоми і швидко не повертають Вам повсякденну активність. За принципом дії антимігренозні засоби відрізняються від звичайних знеболюючих. Вони впливають не на біль, а на патологічні процеси, що відбуваються у головному мозку під час мігренозної атаки. До таких засобів належить ерготамін, що широко використовується в одних країнах і відсутній у продажу в інших, а також група новіших препаратів, що називаються триптанами. Якщо лікар прописав Вам ці препарати, то при необхідності Ви можете поєднувати їх з анальгетиками і протиблювотними засобами. Триптани зазвичай використовують при нападах середньої важкості та важких. Не слід приймати триптани, якщо у вас є важкі серцево-судинні захворювання, або ви вагітні.

Прийом триптанів разом із деякими антидепресантами також може спричинити проблеми. Якщо вам потрібно приймати антидепресанти, поговоріть зі своїм лікарем про найкращий для вас препарат від мігрені. Більшість побічних ефектів триптанів легкі й не тривають довго. Деякі люди відчувають поколювання, запаморочення або тепло у певних ділянках тіла.

Потрібно бути обережними, і не приймати знеболюючі препарати занадто часто. Прийом їх більше двох-трьох разів на тиждень може спричиняти збільшення частоти головного болю. Це відбувається тому, що ваш організм звикає до ліків й у вас болить голова, коли ви припиняєте їх приймати.

Які б ліки ви не приймали, не вживайте більше рекомендованої дози, оскільки передозування є небезпечним. Ацетилсаліцилова кислота або ібупрофен можуть подразнювати Ваш шлунок, якщо Ви приймаєте їх забагато, але це не повинно бути проблемою, якщо Ви приймаєте їх лише зрідка.

Не слід давати ацетилсаліцилову кислоту дітям до 16 років.

Якщо Ви відчуваєте себе дуже погано, і не можете ковтати таблетки, коли у вас мігрень, запитайте свого фармацевта чи лікаря, чи можете Ви застосовувати для купірування болю таблетки, які розчиняються у воді або в роті, або спрей для носа чи супозиторій (свічка, яка вставляється у пряму кишку).

Якщо вищезгадане лікування не допомагає при симптомах мігрені, поговоріть з лікарем. Можливо, він зможе призначити сильніші препарати або їх комбінації. Наприклад, лікар може порекомендувати спробувати комбінацію НПЗЗ (наприклад, ібупрофену) та триптану (наприклад, ризатриптану).

Як зрозуміти, що ліки допомагають?

Біль має пройти або значно ослабнути протягом 2 годин та не повернутися протягом 48 годин. Але, на жаль, не існує ліків із стовідсотковою ефективністю. Якщо препарат знімає два напади із трьох, він вважається ефективним.



Як підвищити ефективність медикаментозного лікування мігрені?

1. Приймати препарат на самому початку нападу...

Завжди майте при собі хоча б одну дозу препарату, рекомендованого лікарем. Приймайте препарат, як тільки відчуєте початок нападу. Чим раніше Ви приймете ліки, тим ефективнішим буде лікування. Під час нападу мігрені робота шлунково-кишкового тракту сповільнюється, тому ліки, що приймаються у вигляді таблеток, всмоктуються у кров повільніше, ніж зазвичай. Якщо дозволяє стан, з'їжте щось або випийте що-небудь солодке.

2. ...але не дуже часто.

Завжди суворо дотримуйтеся інструкцій із застосування препарату. Зокрема, не використовуйте засоби для зняття головного болю занадто часто, бо це може призвести до розвитку головного болю від прийому знеболюючих. Це так званий головний біль, пов'язаний із надмірним застосуванням лікарських засобів (абузусний головний біль). Щоб у Вас не розвинувся головний біль такого типу, ні в якому разі не використовуйте засоби для купірування мігрені дуже часто, тобто, більше ніж 2-3 рази на тиждень.



Не приймайте препарати для зняття головного болю більше 2-3 днів на тиждень!

Чому я постійно п'ю багато таблеток від головного болю, а голова не перестає боліти?

Можливо, у вас виник головний біль, пов'язаний із надмірним застосуванням лікарських засобів, який потребує специфічного лікування

Можливо, у вас виник головний біль, пов'язаний з надмірним застосуванням лікарських засобів (абузусний головний біль), який потребує специфічної терапії. Теоретично, до розвитку «абузусу» може призвести занадто частий прийом будь-яких препаратів від мігрені, включаючи анальгетики, нестероїдні протизапальні засоби, похідні ерготаміну, опіоїди, триптани. Однак, оскільки найбільше значення тут має факт зловживання (тобто надлишкова частота прийому)

препаратом, то найчастіше ця проблема виникає при прийомі НПЗЗ та анальгетиків, враховуючи їх доступність та меншу ефективність при помірних і тяжких формах мігрені. Що стосується механізмів розвитку абuzuсної цефалгії, передбачається, що в її основі лежать зміни у відділах головного мозку, що відповідають за проведення больових імпульсів, які виникають внаслідок регулярного прийому препаратів від головного болю.

Профілактика розвитку медикаментозно-індукованого головного болю у людей з мігренню та іншими первинними цефалгіями полягає у відмові від самолікування і чіткому дотриманні рекомендацій лікаря. Зокрема, велике значення має відмова від неконтрольованого збільшення доз і частоти прийому НПЗЗ та анальгетиків, а при їх неефективності – перехід до прийому триптанів.

Що робити, якщо лікування нападів не допомагає?

Розглянути можливість прийому профілактичної терапії

Якщо напади мігрені дуже часті, тяжкі та погано піддаються лікуванню abortивними засобами, існує профілактичне лікування. Його проводять щодня, протягом кількох місяців (частіше – 3 міс.), потім роблять перерву і повторюють через півроку.

Основним завданням профілактичного лікування є зниження частоти, інтенсивності та тривалості нападів.

Коли є потреба в профілактичному лікуванні?

Показання до призначення профілактичного лікування наступні:

- ▶ атаки суттєво перешкоджають повсякденній роботі пацієнтів, незважаючи на abortивне лікування;
- ▶ часті напади (≥ 4 мігренозних днів);
- ▶ протипоказання до застосування триптанів та/або інших abortивних препаратів, недостатня ефективність або надмірне використання abortивних методів лікування (визначено як: використання 10 або більше днів на місяць похідних рижків, триптанів, опіоїдів, комбінованих анальгетиків та комбінації лікарських засобів різних класів, які не застосовуються індивідуально);
- ▶ 15 або більше днів на місяць використання неопіоїдних анальгетиків, ацетамінофену та нестероїдних протизапальних препаратів (включаючи ацетилсаліцилову кислоту);

- побічні ефекти й ускладнення абортивного лікування;
- бажання пацієнта;
- геміплегічна мігрень або інші рідкісні напади головного болю, під час яких існує ризик виникнення неврологічних ускладнень.

Ваш лікар порадить Вам лікарські засоби для профілактичної терапії та попередить про можливі побічні ефекти. Більшість із них спочатку були розроблені для лікування інших захворювань, тому не треба дивуватися, якщо Вам призначать препарат із групи антидепресантів, протиепілептичних засобів або тих, які застосовуються для зниження артеріального тиску. Вам призначили лікування не у зв'язку з цими хворобами, просто ці препарати також мають і протимігренозну дію.

При призначенні Вам одного або більше препаратів, акуратно виконуйте вказівки щодо їх застосування. Дослідження показали, що найчастіша причина недостатньої ефективності профілактичного лікування – недотримання режиму терапії.

Які існують методи превентивного лікування мігрені?

У деяких людей мігренозні напади настільки часті або настільки сильні, що лікарі рекомендують регулярно приймати ліки, щоб допомогти їм запобігти. Якщо ви приймаєте ліки для запобігання мігренозним нападам, Ваш лікар, напевно, порекомендує приймати їх наймні чотири місяці. Це може допомогти контролювати мігрень.

Існує кілька видів ліків, які зазвичай використовуються для лікування інших станів, але їх можна використовувати також для запобігання мігрені. Деякі з них перераховані нижче. Необхідний індивідуальний підхід у виборі ліків.

Для профілактики мігрені застосовують:

- Протисудомні засоби.
- Антидепресанти.
- Бета-блокатори.
- Ботулінічний токсин типу А.
- Антагоністи CGRP-рецепторів (так звані моноклональні антитіла).

Яких результатів треба очікувати від профілактичного лікування?

Дуже важливо, щоб пацієнти розуміли, що будь-яке твердження із наступних може оцінюватись як успішне профілактичне лікування мігрені:

- ▶ 50% зниження частоти днів із головним болем або мігренню;
- ▶ значне зниження тривалості нападу (визначається пацієнтом);
- ▶ значне зниження тяжкості нападу (визначається пацієнтом);
- ▶ покращена відповідь на абортивну терапію;
- ▶ зменшення обмеження життєдіяльності, пов'язаної з мігренню, та покращення функціонування у важливих сферах життя;
- ▶ покращення якості життя та зниження психологічного стресу внаслідок мігрені.

Що ще можна робити, щоб допомогти собі?

Вести активний спосіб життя – забезпечити достатню фізичну активність, приймати водні процедури, прогулянки на свіжому повітрі, дотримуватися раціонального режиму сну та відпочинку.

Регулярні заняття спортом та йогою істотно покращать Ваше самопочуття. Доцільно уникати певних чинників і тригерів, тому має сенс знати усі можливі провокатори. Намагайтеся виключити хоча б деякі з них, навіть якщо інші тригери складно виявити або їх ніяк не можна уникнути.

«Лікувальна психотерапія», ще називається когнітивною поведінковою терапією (КПТ). Психоаналітична та релаксаційна терапія – це два методи лікування, які іноді застосовуються.

До природних препаратів, корисних для пацієнтів, які не можуть або не хочуть приймати вищеописані ліки, для профілактики головного болю належать рибофлавін (вітамін B₂), магній, коензим Q10.

Дізнатися більше



Як лікувати мігрень під час вагітності?

У більшості жінок із мігренню (близько 70%) під час вагітності спостерігається зниження тяжкості захворювання, у 21-28% перебіг хвороби не змінюється і лише у 4-8% хвороба набуває тяжчої форми. Вчені пояснюють феномен полегшення мігрені у вагітних змінами рівня жіночого гормону естрогену: його концентрації в крові істотно

підвищуються у 2 і 3 триместрах вагітності, що супроводжується зниженням частоти, тривалості та тяжкості нападів мігрені. Деякі жінки з тривалою історією мігрені відзначають повне зникнення нападів, коли виношують дитину. Найчастіше така картина спостерігається у пацієнок, чия мігрень була тісно пов'язана з фазами менструального циклу (так звана менструальна мігрень). Прогресування мігрені, з підвищенням частоти, тривалості та тяжкості нападів частіше відзначається у першому триместрі вагітності, коли відбувається відносне зниження рівня естрогенів. Нерідко на пізніших термінах (2 і 3 триместр) все ж настає полегшення, однак у невеликої кількості жінок напади мігрені тривають протягом усієї вагітності. Характер перебігу захворювання може змінюватися не тільки у різних жінок, але і від вагітності до вагітності: багато жінок відзначали різний перебіг мігрені під час різних вагітностей.

Проте, у деяких жінок вагітність стає своєрідним тригером, під дією якого вперше проявляється мігрень. Розвиток цієї форми мігрені найчастіше припадає на перший триместр вагітності, й у багатьох випадках мігрень повністю зникає після завершення вагітності.

Лікування мігрені при вагітності включає дотримання поведінкових рекомендацій, використання немедикаментозних методик та медикаментозну терапію. Поведінкові методи корекції включають рекомендації щодо дотримання режиму праці та відпочинку, уникнення стресів і надмірних перевантажень, повноцінний сон, частий прийом їжі та збалансоване харчування. До немедикаментозних методик лікування мігренозного болю належать психотерапія, релаксаційні техніки, фізіотерапія, голкорексфлексотерапія та масаж.

Медикаментозне лікування мігрені у вагітних вимагає індивідуального підходу з урахуванням особливостей перебігу захворювання у конкретної пацієнтки і великої обережності з урахуванням можливих ефектів лікарських препаратів на перебіг вагітності та плід. Основний принцип фармакологічної терапії мігрені під час вагітності – це застосування окремих препаратів (НЕ комбінацій!) у мінімальних ефективних дозах протягом мінімально можливого періоду часу. Крім того, лікарі прагнуть, по можливості, уникати призначення препаратів у періоди розвитку, критичні для плода, а саме в першому триместрі та на останніх 2 тижнях вагітності. На даний час існує цілий ряд препаратів, які використовуються для лікування мігрені під час вагітності, проте найбезпечнішими вважаються парацетамол та (лише в деяких випадках!) триптани. Безумовно, лікування мігрені у вагітних вимагає постійного контролю з боку лікарів – акушера-

гінеколога і невропатолога – протягом усєї вагітності. Вам необхідно проконсультуватися з лікарем, оскільки більшість з протимігренозних засобів під час вагітності протипоказані.

Дізнатися більше



Що нового у лікуванні мігрені?

За останні 2 роки медицина досягла більших успіхів у лікуванні мігрені, ніж за попередні 30 років. Ці досягнення включають нові ліки та нові методи їх доставки. Частина з них наведена нижче.

1. Анти-CGRP моноклональні антитіла.

Анти-CGRP моноклональні антитіла – це перші механізм-базовані та хворобоспецифічні ліки для превентивного лікування мігрені з 1962 року. У клінічних дослідженнях ці ліки продемонстрували високу ефективність, проте на даний момент є досить дороговартісними. Багато досліджень виявили зв'язок вивільнення CGRP із розвитком мігренозного головного болю. Так рівень CGRP сироватки підвищується під час нападу мігрені. Крім того, внутрішньовенні інфузії CGRP спричиняли мігренозний головний біль. Це, у свою чергу, призвело до націлювання на рецептори CGRP, як на потенційну профілактичну терапію мігрені, та терапію мігренозних нападів.

2. Нейромодуляційні пристрої:

- ▶ Транскутанна стимуляція супраорбітального нерва.
- ▶ Одноімпульсна транскраніальна магнітна стимуляція.
- ▶ Неінвазивна стимуляція блукаючого нерва.

3. Ласмідітан.

Ласмідітан – це «нішевий» препарат. У майбутньому він може стати альтернативою триптанам для тих пацієнтів, які мають протипоказання з боку нервової та серцево-судинної системи. Тому що, на відміну від триптанів, він не має судинозвужувальних властивостей. Препарат діє на рецептор серотоніну 5-HT_{1F}, який присутній не лише у



судинах і нейронах, але й у центральній нервовій системі. Тому він може спричиняти запаморочення, втому та сонливість.

Навіщо вести щоденник головного болю?

Ведення щоденника допоможе зібрати важливу інформацію про Ваш головний біль: як часто болить голова, коли виникає і як довго триває головний біль, які симптоми його супроводжують. Ця інформація є дуже цінною для постановки правильного

діагнозу, виявлення чинників, які провокують головний біль, та оцінки ефективності лікування.

Ведіть щоденник головного болю!

Детальний опис нападів мігрені може допомогти лікарю визначити точний діагноз і оцінити ефективність прописаних препаратів, а пацієнту – розпізнати тригери і попереджувачі сигнали перед нападами мігрені.

Опис може включати:

- час початку головного болю;
- частоту нападів;
- локалізацію болю;
- тип болю (пульсуючий, пронизливий тощо);
- інші симптоми (нудота, проблеми із зором);
- тривалість нападів;
- прийняті ліки;
- ефективність кожного з препаратів.

Корисно записати якомога більше аспектів повсякденного життя, таких як:

- регулярність і склад харчування;
- прийом інших препаратів, не пов'язаних із мігренню;
- прийом вітамінів чи БАДів (що містять магній, мелатонін);
- тривалість та якість сну;
- фізичні навантаження;



- соціальна та трудова діяльність;
- інші фактори (погода, стрес, різкі зміни розпорядку дня і т.д.);
- жінки повинні включити опис свого менструального циклу.

У щоденнику корисно відзначати, що ви робили за 6-8 годин до нападу: пропустили прийом їжі, пережили стресову ситуацію чи спостерігалися інші чинники, які можуть бути потенційними тригерами нападів.

Регулярність записів

Ведення щоденника протягом 2 або 3 місяців допоможе виявити схему нападів мігрені, зрозуміти, як різні аспекти вашого способу життя впливають на мігрень, а також визначити тригери, щоб у подальшому спробувати їх уникнути або мінімізувати.

Опис нападів

Опис симптомів та самопочуття під час нападу допоможе зберегти детальну інформацію про кожен із нападів.

Запис препаратів

Необхідно записувати кожен препарат, який ви приймаєте. Така інформація допоможе зрозуміти, який із препаратів для Вас є найефективнішим.

Про що слід пам'ятати людині, яка має мігрень?

Головний біль може бути симптомом серйозних захворювань, тому обов'язково необхідно звернутися до лікаря для діагностики та виключення небезпечних для життя і здоров'я станів.

Анальгетики при головному болю не приймають більше двох днів без консультації з лікарем.

Анальгетики при головному болю не слід приймати частіше, ніж 2 рази в тиждень — інакше можливе зниження порогу больової чутливості та збільшення частоти і сили нападів головного болю.

Якщо біль при мігрені не проходить протягом 12 годин, слід обов'язково звернутися до лікаря, оскільки виникає загроза порушення мозкового кровообігу.

Комбіновані препарати з групи анальгетиків, антипіретиків, що містять кофеїн, не слід поєднувати з прийомом кави або чаю у великих кількостях, щоб уникнути передозування.

Препарати, що містять парацетамол, необхідно з обережністю призначати особам із тяжкими порушеннями функції печінки.

При тривалому прийомі препаратів, що містять парацетамол низького ступеня очищення, слід контролювати склад периферичної крові.

Препарати, що містять ацетилсаліцилову кислоту, рекомендується приймати після їжі.

Препарати, що містять ацетилсаліцилову кислоту, не слід приймати спільно з антикоагулянтами.

Препарати, що містять ацетилсаліцилову кислоту, не слід приймати під час вагітності та лактації.

Лікарські препарати групи триптанів можна застосовувати тільки після постановки діагнозу мігрені лікарем.

Лікарські препарати групи триптанів не слід застосовувати під час вагітності та лактації, у дітей молодшого віку.

Лікарські препарати, що містять триптани, не слід застосовувати у хворих із захворюваннями серця, судин, при гіпертонічній хворобі.

При тривалому прийомі препаратів, що містять кодеїн (або інші опіати), можливий розвиток звикання.

10 речей, які потрібно знати про мігрень:

1. Мігрень – не просто головний біль.
2. Слід виключити інші можливі причини головного болю.
3. Існує генетична схильність до мігрені.
4. Діти також страждають на мігрень.
5. Мігрень змінюється протягом усього життя.
6. Те, що провокує напад, називається тригером. Тригери мігрені відрізняються та є індивідуальними.
7. Симптоматичне (абортивне) лікування найкраще спрацьовує при ранньому прийомі.
8. Надмірне симптоматичне лікування може погіршити головний біль.
9. Деяким пацієнтам необхідне профілактичне лікування.
10. До лікування головного болю повинен бути індивідуальний підхід.

Звіт про напад мігрені

Корисно записувати якомога детальнішу інформацію про кожен напад мігрені. Ці записи можна використовувати разом зі щоденником, щоб отримати максимум інформації щодо Вашого стану. Також це допоможе лікарю визначити ефективність призначених ліків.

Щоденник

За умови регулярного заповнення щоденника протягом 2-3 місяців, Ви зможете побачити закономірність у нападах мігрені та головного болю. Крім того, Вам стане зрозуміло, як різні аспекти Вашого життя впливають на напади мігрені та, можливо, Ви виявите нові тригери нападів.

Запис препаратів

Необхідно записувати кожен препарат, який Ви приймаєте. Така інформація допоможе зрозуміти, який із препаратів є для Вас найефективнішим.

Рекомендації щодо сну та харчування

Деякі продукти можуть сприяти Вашим нападам мігрені. Планування харчування може допомогти ідентифікувати та уникнути Ваших тригерів.

Дієта може зіграти важливу роль, допомагаючи Вам взяти на себе відповідальність за свою мігрень. Харчування з контролем калорій, вживання їжі п'ять-шість разів на день можуть допомогти хворим на мігрень кількома способами: це може утримати головний біль для тих,

у кого він спричинений голодом, та може запобігти збільшенню ваги, що може призвести до прогресування головного болю. Запланована дієта також знімає стрес, який є загальним фактором, що спричиняє мігрень.

Використання планувальника харчування може допомогти контролювати свій раціон та вивчати схему Вашої мігрені.

Для дотримання збалансованого харчування Вам потрібно буде спланувати страви, що включають п'ять типів поживних речовин: вуглеводи, білки, жири, вітаміни та мінерали. Кожна із цих поживних речовин відіграє важливу роль у підтриманні Вашого здоров'я та, в свою чергу, допомозі при мігрені.

1. Вуглеводи. Вуглеводи можуть забезпечити ваше тіло короточасним енергозабезпеченням. Ви знайдете їх у фруктах та крохмалистих продуктах, таких як хліб і макарони. Вуглеводи повинні становити від 45 до 65% Вашого раціону.

2. Білки. Білок відомий своєю здатністю нарощувати м'язи, але він також може забезпечити Вас енергією. Ви можете знайти білки в горіхах, квасолі, м'ясі та яйцях. Білки повинні складати 10-30% Вашого раціону.

3. Жири. Жири забезпечують Ваше тіло довгостроковою енергією. Ви знайдете здоровіші, ненасичені жири в оліях (таких як оливкова та рослинна олії). Насичені жири, такі як незбиране молоко та перероблені закуски, вважаються менш здоровими. Жири, бажано ненасичені, повинні становити від 20 до 35% Вашого раціону.

4. Вітаміни. Вітаміни допомагають у багатьох процесах організму: вітамін D допомагає Вашому організму засвоювати кальцій, підтримуючи здорові кістки, тоді як вітамін А важливий для зору.

Вітамін B₂ може зменшити напади мігрені. Харчуючись різноманітною, збалансованою дієтою з фруктами, овочами та зерновими, ви отримувате необхідні вітаміни.

Не перестарайтеся з добавками: для деяких пацієнтів вони є тригером.

5. Мінерали. Мінерали схожі на вітаміни тим, що допомагають процесам організму, ви можете отримати їх, вживаючи різноманітну, здорову їжу.

Добавки магнію допомагають зменшити напади мігрені.

Незважаючи на те, що дотримання різноманітної дієти має багато переваг, корисно також стежити за «тригерами їжі». Це продукти харчування, в тому числі кофеїн та червоне вино, про що повідомляють люди з мігренню.

Ось загальноприйняті харчові фактори, на які слід звертати увагу:

- Алкоголь, включаючи червоне вино та пиво.
- Аспартам, штучний підсолоджувач та замітник цукру.
- Квасоля та інші продукти, що містять тирамін, такі як в'ялене м'ясо та копчена риба.
- Продукти, що містять гістамін, наприклад, квашені або консервовані продукти (квашена капуста).
- Дозрілі сири та йогурти.
- Копчені м'ясні вироби (салямі, шинка, ковбаси).
- Молюски.
- Деякі бобові культури, включаючи квасолю, сочевицю, арахіс, горох та сою.
- Горіхи (волоські, кеш'ю).
- Шоколадні цукерки та інші продукти на основі какао.
- Кофеїн (особливо відмова від кофеїну).
- Цитрусові (лимони та апельсини).
- Їжа, що містить глутамат натрію (більш відомий як MSG), консерви.
- М'ясні вироби із сульфітами.
- Вітаміни та рослинні добавки.

Чи будь-що з цієї їжі спричиняє напад мігрені у Вас?

Ваш щоденник головного болю може зіграти важливу роль у вивченні того, як Ваші симптоми змінюються, коли Ви визначаєте або виключаєте активатори їжі, тому обов'язково робіть нотатки та регулярно переглядайте їх, щоб побачити, які продукти (якщо такі є) відіграють певну роль у Вашому досвіді мігрені.

Відстежуйте дієту та напади мігрені. Ваш лікар може допомогти Вам визначити закономірності, що можуть виявити продукти, які спричиняють Ваші симптоми.

Мігрень та сон

Наявність тісних взаємовідносин мігренозного головного болю і сну обговорюється давно. Один із перших описів зв'язку нападів мігрені зі сном належить англійському лікарю Е. Liveing, який у 1873 році вперше описав вплив сну на полегшення головного болю.

Спостереження за пацієнтами показують, що у більшості з них порушення звичного патерну сну (недостатня або надмірна тривалість

сну, зміна часових поясів) може спровокувати головний біль. Наприклад, надмірний сон у певні дні закономірно супроводжується тяжким нападом мігрени – феномен, відомий як «мігрень вихідного дня».

Тривалі розлади сну впливають істотним чином на перебіг мігрени. Наприклад, вивчення факторів, що призводять до трансформації епізодичної мігрени у хронічну форму, виявило, що наявність тривалих розладів сну і суб'єктивна незадоволеність нічним сном – найважливіші чинники, що відповідають за хронізацію мігрени. При цьому адекватне лікування інсомнії у таких пацієнтів, у тому числі із застосуванням стратегій гігієни сну, може сприяти зворотній трансформації хронічної мігрени в епізодичну. Відомо, що мігрень і порушення сну часто супроводжуються тривогою і депресією та закономірно провокуються стресогенними факторами. Серед пацієнтів з мігренню 24-42% відчують мігренозні атаки, майже виключно пов'язані зі сном або при пробудженні, що обумовлює багато особливостей проявів захворювання у цієї категорії хворих.

Серед розладів сну, супутніх мігренозному головного болю, найчастіше в клінічній практиці зустрічаються інсомнії, парасомнії, синдром неспокійних ніг (СНН), бруксизм. Пацієнти з тривалим мігренозним головним болем відчують порушення сну, включаючи його недостатню тривалість, важкість засинання, незадоволеність сном, наявність денної сонливості, нічних кошмарів. При мігренозному головному болю показано зниження як пікових значень, так і середніх рівнів секреції мелатоніну. Тому застосування мелатоніну для лікування мігрени є обґрунтованим. Незважаючи на наявність даних про реципрокні взаємини між мігренню та більшістю цих розладів, їх характер залишається не до кінця зрозумілим.

Створіть свій комплект реагування на мігрень

Негайно

Мігрень може виникати без попередження – вдома, на роботі, у школі, у торговому центрі. Тож непогано мати поруч ліки від болю та інші засоби, щоб можна було вжити заходів при перших ознаках головного болю. Відповідь – екстрений комплект, який ви можете тримати у рюкзаку, сумці або машині.

Лікування болю

Коли починається головний біль, чим швидше ви приймаєте ліки, тим більше вони можуть вам допомогти. Якщо ви, як правило, маєте ауру (наприклад, зміни зору або поколювання в руках або на обличчі) перед початком болю, прийміть ліки за призначенням, як тільки ви помітите це.

Вода

У вас є кілька причин тримати воду під рукою. Якщо у вас зневоднення, то це може спровокувати мігрень. З водою у своєму комплекті ви можете пити будь-коли, коли відчуваєте спрагу, щоб запобігти зневодненню. Якщо мігрень почалась, пиття води може допомогти її полегшити. Вам також може знадобитися вода, щоб запити таблетки або змочити тканину, щоб покласти на лоб.

Кофеїн

Кофеїн може полегшити біль і підсилити дію ваших знеболюючих препаратів. Зберігайте розчинну каву або пляшку чаю в своєму екстремному наборі, щоб вам не довелося шукати кав'ярню, коли у вас мігрень. Якщо гарячий чай вас заспокоює, киньте в комплект пакетики для чаю. Але будьте обережні. Занадто велика кількість кофеїну на регулярній основі може призвести до «головного болю». Якщо у вас часто мігрень, лікар може сказати вам, щоб кофеїн не вживати взагалі.

Холодні або теплі пакети

Багатьом людям, які страждають на мігрень, холодний компрес на лобі полегшує біль. Ви можете придбати холодні пакети, які охолоджуються, як тільки ви їх стискаєте. Вони набагато зручніші, ніж пакети з льодом, які повинні бути в морозильній камері. Також слід зазастися теплими пакетами або грілкою. Ви можете тримати їх в ділянці напружених м'язів, щоб заспокоїти.

Сонцезахисні окуляри та беруші

Темна кімната, зазвичай, допомагає під час мігрени, але якщо головний біль з'являється не вдома, таку кімнату може бути важко знайти. У цьому випадку сонцезахисні окуляри можуть допомогти. Візьміть

найтемніші, які ви можете знайти. Вони зменшать світло. Вони також зручні, якщо ви поруч із яскравими блимаючими вогнями, оскільки вони іноді можуть викликати головний біль. А якщо ви не можете дістатися до тихого місця, беруші допоможуть блокувати шум.

Ліки від нудоти

Мігрень викликає у деяких людей нудоту разом із головним болем, тому приймайте ліки, щоб запобігти нудоті. Вам не доведеться вирішувати проблеми зі шлунком разом із головним болем.

Гаджети, які допоможуть вам розслабитися

Biofeedback – це система, яка вчить знімати напруження за допомогою датчиків, які повідомляють, що відбувається у вашому тілі. Якщо ви намагаєтеся розслабитися, вам може допомогти спокійна музика. Музичний плеєр та навушники можна взяти з собою куди завгодно.

Природні засоби

Дослідники виявили, що деякі ефірні олії можуть допомогти боротися з болем при мігрені, включаючи лаванду, м'яту перцеву та ромашку. Нанесіть трохи ефірної олії на скроні або лоб, щоб допомогти розслабитися. Іншим природним варіантом для вашого набору можуть бути таблетки імбирного порошку. Деякі дослідження показують, що імбир може допомогти зупинити наступаючу мігрень так само, як і деякі ліки, що відпускаються за рецептом.

Нейромодуляція

Це стосується пристроїв, які посилають магнітні хвилі або електричні струми на вашу нервову систему. Існує кілька типів, але одним із загальних є стимуляція зовнішнього трійчастого нерва (Цефалі). Ви надягаєте його на лоб, і він посилає імпульси до нерва, який відіграє певну роль у мігрені. Він легкий, тому може подорожувати з вами. Пристрій має схвалення FDA, але для його отримання вам знадобиться рецепт лікаря.

Картка надзвичайних ситуацій

Іноді мігрень настільки сильна, що інші люди повинні вам допомогти. Щоб допомогти їм, зробіть картку, в якій буде потрібна інформація. Запишіть інформацію про свої ліки та контактну інформацію свого лікаря. Додайте контактну інформацію для родичів чи близьких друзів, якщо вам потрібно, щоб хтось прийшов за вами.

На роботі чи в школі

Тримайте міні-комплект із ключовими допоміжними засобами у своєму столі або шафці. Він може містити ваші ліки, пакет з льодом для чола та пляшку води. Повідомте також свого начальника або вчителів про вашу мігрень, щоб вони могли допомогти у потрібний момент.

Література

1. Friedman D. Ten Things That You and Your Patients with Migraine Should Know / American Headache Society. Published 2018. URL: https://americanheadachesociety.org/wp-content/uploads/2018/05/Deborah_Friedman_-_Top_10_Things_that_you_and_Your_Patients_with_Migraine_Should_Know-1.pdf. (accessed: 5.03.2019).
2. A comparative effectiveness meta-analysis of drugs for the prophylaxis of migraine headache / Jackson J. L., Cogbil E., Santana-Davila R. et al. // PLoS One. 2015. Vol. 10, № 7. P. e0130733.
3. Headache disorders / World Health Organization. Published April 8, 2016. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>. (accessed: 5.03.2019).
4. <https://americanmigrainefoundation.org/resource-library/pregnancy-impact/>
5. <https://cyberleninka.ru/article/n/migrenoznye-pristupy-vo-vremya-beremennosti-taktika-vedeniya-patsientok-i-priority-terapii/viewer>
6. Marmura M. J., Silberstein S. D., Schwedt T. J. The acute treatment of migraine in adults: The American Headache Society evidence assessment of migraine pharmacotherapies // Headache. 2015. Vol. 55, № 1. P. 3-20.
7. Patient information from BMJ Last published: Jan 16, 2020.
8. Pharmacological management of migraine. Edinburgh: SIGN, 2018. №155. 52 p.
9. Puledda F., Shields K. Non-pharmacological approaches for migraine // Neurotherapeutics. 2018. Vol. 15, № 2. P. 336-345.
10. The American Headache Society Position Statement On Integrating New Migraine Treatments Into Clinical Practice / American Headache Society // Headache. 2019. Vol. 59, № 1. P. 1-18.
11. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition / Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) // Cephalalgia. 2018. Vol. 38, № 1. P. 1-211.
12. Боженко М.І., Негрич Т.І., Боженко Н.Л., Негрич Н.О. Головний біль. Навчальний посібник. К. Видавничий дім Медкнига. 2019. 48 с.
13. Данилов А. Что такое мигрень? Как повысить эффективность лечения головной боли? М. 2010. 24 с.
14. Евдокимова Е. М. Мигрень и сон. Е. М. Евдокимова, А. Е. Шагбазян, Г.Р. Табеева. Журнал неврологии и психиатрии. 11. 2017. с.146-152.
15. Мищенко Т.С. Современная диагностика и лечение неврологических заболеваний [Текст] / Т.С. Мищенко, В.Н. Мищенко // Справочник врача «Невролог». ООО «Доктор-Медиа», 2010. С. 65–74.
16. Морозова О.Г. Мигрень: проблемы классификации, диагностики и лечения / О.Г. Морозова // «Здоров'я України». 2010. № 4. С. 17–18.
17. Орос М.М., Главацьких Х.С. Особливості епідеміології мігрені та її вплив на тактику лікування // Український медичний часопис. 2018. № 1. С. 59-63.
18. Слободин Т.Н., Маслова И.Г. Патогенез и современный комплексный подход в лечении болевых синдромов в неврологи / Слободин Т.Н., Маслова И.Г. // «Міжнародний неврологічний журнал». 2018. № 6 (100). С. 17–22.



Щоденник мігрені

Інструкція по заповненню щоденника

Детальний опис нападів мігрені корисний для:

- встановлення точного діагнозу
- розпізнання тригерів нападів мігрені та попереджуючих симптомів
- оцінки ефективності терапії та призначених препаратів

Опис може включати:

- час початку головного болю
- частоту нападів
- наявність чи відсутність інших симптомів (нудота, проблеми із зором)
- тривалість нападу
- локалізацію болю
- характер болю (пульсуючий, гострий і т.д.)

Корисно записувати деякі аспекти повсякденного життя:

- регулярність прийому їжі
- прийом інших препаратів, вітамінів або БАДів
- фізичні навантаження
- тривалість та якість сну
- інші фактори (погода, стрес, різкі зміни повсякденного розпорядку та ін.)

Жінки повинні включити опис свого менструального циклу.

Важливо відмічати, чим ви займалися як протягом 6-8 годин перед нападом мігрені, так і безпосередньо перед самим нападом.

Звіт про напад мігрені

Корисно записувати якомога детальнішу інформацію про кожен напад мігрені. Ці записи можна використовувати разом зі щоденником, щоб отримати максимум інформації щодо вашого стану. Також це допоможе лікарю визначити ефективність призначених ліків.

Щоденник

За умови регулярного заповнення щоденника протягом 2-3 місяців, ви зможете побачити закономірність в нападах мігрені та головного болю. Крім того, вам стане зрозуміло, як різні аспекти вашого життя впливають на напади мігрені і, можливо, виявите нові тригери нападів.

Запис препаратів

Необхідно записувати кожен препарат, який ви приймаєте. Така інформація допоможе зрозуміти, який з препаратів для вас є найефективнішим.

Звіт про напади мігрені

Час пробудження/ засинання	Харчування (їжа та напої)	Дії, події (напр., погода, робота, порушення роботи кишківника, менструальний цикл)	Прийом препаратів (назва препарату, дозування)	Біль в голові, інші симптоми
6:00				
7:00				
8:00				
9:00				
10:00				
11:00				
12:00				
13:00				
14:00				
15:00				
16:00				
17:00				
18:00				
19:00				
20:00				
21:00				
22:00				
23:00				

Звіт про напади мігрені

Дата	Час	Ступінь важкості	Нудота/ блювання	Прийом препарату (назва)	Дозування	Результат прийому препарату	Примітки (дії, події (напр., погода, робота, порушення роботи кишківника, менструальний цикл))
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

Запис препаратів

Назва препарату, діюча речовина	Дозування	Початок прийому (дата)	Кінець прийому (дата)	Результат прийому препарату	Примітки

Примітка: авторський колектив і видавець зробили все можливе, щоб ця книга була точною, актуальною і відповідала прийнятим стандартам на момент публікації.

Автори, редактори і видавець не несуть відповідальності за помилки або упущення, а також за наслідки від застосування цієї книги, і не дають жодних гарантій щодо змісту книги. Будь-які лікувальні методики, описані в цій книзі, повинні застосовуватися читачами відповідно до професійних стандартів лікування, які використовуються з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнтів і виходячи з конкретної клінічної ситуації. Рекомендуємо читачеві завжди перевіряти інформацію щодо препаратів за затвердженими інструкціями для виявлення можливих змін у рекомендаціях щодо дозування і протипоказань. Особливу увагу слід приділяти пацієнтам, яким призначають нові препарати або засоби, які використовуються нечасто. Дозвіл на копіювання елементів для особистого користування або використання пацієнтами надається ТОВ «Доктор-Медіа-Груп».

© 2021  All rights reserved.

© ТОВ «Доктор-Медіа-Груп». Укладання, оформлення та дизайн, 2021.

Усі права захищені. Ця інформація захищена авторським правом. Жодна частина не може бути відтворена, збережена в пошуковій системі або передана у будь-якій формі та будь-якими засобами, електронними, механічними, друкованими, записом або іншим чином, без письмового дозволу редакції.

Підписано до друку 27.01.2021 р.
Формат 84x108 1/32.
Тираж 10 000 пр. Зам. № 27012021-002

Видавець:
ТОВ «Доктор-Медіа-Груп»
04071, м. Київ, вул. Оболонська, 39, оф. 18

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 4675 від 16.01.2014 р.

Надруковано з готових фотоформ
ТОВ «Видавничий Будинок «Аванпост Прим»
03035, м. Київ, вул. Сурікова, 3.

Про соціальну ініціативу ACINO в Україні

Швейцарська фармацевтична група компаній ACINO, яка спеціалізується на розробці та виробництві високоякісних лікарських засобів, із самого початку свого заснування в 1836 році неухильно дотримується принципів соціально відповідального ведення діяльності.

Одним із пріоритетів компанії є здоров'я пацієнтів і турбота про якість їхнього життя. Компанія проводить активну діяльність у сфері задоволення соціальних потреб, підтримує проекти в галузі навчання та науки, охорони здоров'я та спорту.

ACINO виступає партнером багатьох конференцій та спеціалізованих заходів фармацевтичної галузі України, організовує освітні програми для лікарів і соціальні програми для пацієнтів.

Однією з таких ініціатив є соціальний проект «Mozok.ua», який спрямований на підвищення якості життя пацієнтів, їх обізнаності та інформування щодо реальних можливостей та форм лікування захворювань центральної нервової системи. В тому числі це стосується такого поширеного захворювання як мігрень. Завдання цього проекту – налагодження комунікації між пацієнтами та спеціалістами у сфері охорони здоров'я, розміщення матеріалів із визначених захворювань та інструментів діагностики/самодіагностики, результатів досліджень, актуалізація питання захворювань центральної нервової системи в соціумі.

Підтримка видання посібника «Мігрень. Прості відповіді на складні запитання» є складовою масштабної ініціативи ACINO з допомоги людям, які страждають на це захворювання.

ДЕПРЕСІЯ



MozOk

ЕПІЛЕПСІЯ

Освітня платформа
WWW.MOZOK.UA

МІГРЕНЬ



⌵
Долучайся!

За підтримки
 **acino**