

без рецепта. Багато пацієнтів, на жаль, занадто захоплюються ними, вважаючи, що необхідно дотримуватися обережності тільки при застосуванні ліків, виписаних за рецептом лікаря. Слід пам'ятати, що безрецептурні лікарські засоби при надмірному застосуванні можуть втратити ефективність, а іноді навіть викликати абususний головний біль, тобто головний біль, причиною якого є надлишковий прийом лікарського препарату. При вираженій дезадаптації пацієнтів із помірною інтенсивністю головного болю може бути доцільним розпочати терапію з препарату триптанового ряду. Застосування триптанів дозволяє знизити кількість препаратів, які приймаються пацієнтами для симптоматичного лікування мігрені, і запобігти хронізації головного болю.

#### Лікування нападів високої інтенсивності

При високій інтенсивності головного болю рекомендується відразу призначити препарат з групи триптанів. У деяких випадках доцільне використання опіоїдних анальгетиків. Клінічні дослідження продемонстрували високу ефективність для купірування нападів мігрені комбінованого препарату, до складу якого входять слабкий опіоїдний анальгетик трамадол, анальгетик та антипіретик парацетамол.

Сильні напади головного болю часто супроводжуються вираженою нудотою та блювотою. У цьому випадку доцільне застосування протиблювотних засобів: метоклопраміду, домперидону, хлорпромазину, ітоприду. Деякі фахівці рекомендують застосовувати протиблювотний засіб за 20 хвилин до прийому НПЗЗ або триптанового препарату. Якщо напад супроводжується нудотою, доцільне використання препарату ряду триптанів у формі назального спрею.

При дуже тяжких нападах мігрені необхідно застосування кортикостероїдів (дексаметазон 8–12 мг внутрішньовенно або внутрішньом'язово). В окремих роботах продемонстрований добрий ефект (ефект «на голці») препаратів магнію для купірування мігрені помірної або вираженої інтенсивності (Данилов А.Б. та ін., 2004). Існують інші медичні способи купірування мігрені, наприклад лікування п'явками, ін'єкції новокаїну в тригерні точки тощо. Ці методи досить ефективні в руках тих фахівців, хто їх розробив або має великий досвід їх застосування. Можна вітати нетрадиційні підходи до лікування головного болю, якщо вони ефективні, але не можна рекомендувати їх для масового застосування без проведення досліджень.

#### Особливості препаратів триптанового ряду

Розроблені нижченаведені рекомендації щодо застосування препаратів з групи триптанів для купірування нападу мігрені. Після того як пацієнт відчув, що у нього розвивається напад мігрені вираженої або помірно інтенсивності, слід прийняти 1 таблетку препарату (мінімальна доза). Якщо через 2 години біль минає, пацієнт може повертатися до звичайної діяльності. Якщо ж через 2 години біль зменшився, але не минув зовсім, рекомендується прийом ще однієї дози (таблетки) препарату.

Наступного разу відразу можна прийняти подвійну дозу препарату (2 таблетки).

Якщо через 2 години після прийому взагалі не було ефекту, препарат визнається неефективним. У такому випадку слід поставити питання про його заміну. Деякі фахівці з лікування головного болю пропонують випробувати препарат 3 рази, перш ніж відмовлятися від нього. Інші лікарі вважають, що при наступному нападі слід використовувати новий препарат. Ми дотримуємося іншої точки зору: якщо препарат був прийнятий своєчасно під час правильно розпізнаної мігренозної атаки і через 2 години інтенсивність головного болю зовсім не змінилася, то при наступному нападі слід приймати інший препарат (триптани іншої групи або іншого виробника). Зауважимо, що відзначається виражена варіабельність ефективності препарату, в тому числі в межах триптанового ряду, залежно від індивідуальної чутливості. Важливо терпляче підбирати з наявного арсеналу той засіб, який буде ефективно діяти в даного пацієнта.

Коли ефективний препарат знайдений, не слід експериментувати з іншими. Рекомендуйте пацієнтові завжди носити ліки з собою. Не слід побоюватися звикання, якщо препарат застосовується не частіше 2 разів на тиждень. Більш частий прийом триптанів може призвести до побічних ефектів, аж до триптанового абususного головного болю. Також не слід перевищувати максимальні добові дози.

Є протипоказання до застосування триптанів: наявність гіпертонічної хвороби та інших серцево-судинних порушень (повний перелік протипоказань див. в інструкції щодо застосування). Вибір препарату повинен проводитися спільно лікарем і пацієнтом з урахуванням фармакохімічних характеристик, наявності протипоказань та індивідуальної чутливості.

#### Профілактичне (превентивне) лікування мігрені

Призначення профілактичного лікування — відповідальне завдання, що вимагає ретельного попереднього обговорення з пацієнтом. Профілактичне лікування пов'язано з побічними ефектами внаслідок тривалого прийому лікарських засобів і вимагає терпіння від лікаря і пацієнта. Однак відсутність профілактичного лікування може стати причиною зловживання анальгетиками і розвитку абususного головного болю. Часті напади мігрені є підставою для виникнення хронічної мігрені, а також факторами ризику судинного ураження мозку. Для профілактики мігрені використовуються різні фармакологічні засоби, в тому числі ті, в рекомендаціях до застосування яких поки що немає даного показання. Кращою є монотерапія, в складних випадках допускається комбіноване лікування з урахуванням супутніх захворювань. Препаратами вибору є бета-адреноблокатори — пропранолол. Антидепресанти й антиконвульсанти займають лідируючу позицію щодо ефективності