

**БРОШУРА ДЛЯ ПАЦІЄНТА:
ЯК МІГРЕНЬ ВПЛИВАЄ НА ЖИТТЯ**

Білошицький Вадим Васильович

**Київ
2021 р.**

Освітній матеріал для пацієнтів, яким призначено фреманезумаб.

Непромоційна інформація про мігрень, не призначена для самостійної діагностики або лікування.

За додатковою інформацією звертайтеся до лікаря.

Матеріал розроблено за сприяння ТОВ «Тева Україна»

КОНТАКТИ: ТОВ «Тева Україна», 02152, м. Київ,
просп. П. Тичини, 1-В, поверх 9; 0-800-502-284.

Ajov-UA-NP-00103 Exp. Aug. 2022

Програма
підтримки пацієнтів
з мігренню



МОМЕНТИ ЖИТТЯ
від Тева

Зміст

Інформація про експерта	5
Що ми знаємо про мігрень	6
Що таке мігрень?	6
У кого буває мігрень?	6
Коли встановлюється діагноз мігрені?	6
В яких випадках необхідно робити додаткові обстеження?	6
Чи передається мігрень у спадок?	7
Мені встановили діагноз мігрень: що далі?	7
Література	8
Форми мігрені	9
Які бувають види мігрені?	9
Що таке аура?	9
Що таке синдром Аліси в країні чудес?	10
Що таке хронічна мігрень?	10
Література	11
Особливості нападу мігрені	12
Чому виникає напад мігрені?	12
Що може спровокувати напад мігрені?	12
Яким є типовий перебіг нападу мігрені?	13
Що робити, якщо в мене світлобоязнь під час нападу мігрені?	13
Що робити, якщо мене дратують звуки під час нападу мігрені?	14
Що таке мігренозний статус?	15
Які особливості прояву мігрені у дітей?	15
Що зі мною буде, якщо не лікувати мігрень (фактори ризику яких захворювань збільшуються при мігрені)?	15
Література	16
Мігрень і вагітність	17
Чи можна вагітніти, якщо у мене мігрень?	17
Література	19
Мігрень і повсякденне життя	20
Чи впливають стреси на перебіг мігрені?	20
Яким має бути харчування, якщо у мене мігрень?	20
Чи можу я займатись спортом, якщо у мене мігрень?	21
Скільки годин на добу я маю спати, якщо у мене мігрень?	21
Література	22
Лікування мігрені	22

Головний біль, пов'язаний з надмірним застосуванням лікарських засобів (абузусний головний біль)	22
Література	23
Щоденник головного болю	24
Література	24
Про що слід знати моїм родичам, якщо у мене мігрень?	25

Інформація про експерта



Білошицький Вадим Васильович

Доктор медичних наук, керівник Групи лікування хронічного болю Інституту нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова НАМН України.

Член Міжнародного товариства головного болю, Міжнародної асоціації з вивчення болю і Всесвітнього інституту болю.

Член Українського товариства головного болю і Українського товариства нейронаук.

Першим в Україні впровадив методики ін'єкцій ботулотоксину і анти-CGRP моноклональних антитіл.

Що ми знаємо про мігрень

Що таке мігрень?

Мігрень – це захворювання, яке характеризується нападами неприємного і часто дуже важкого головного болю.

У кого буває мігрень?

Мігрень є однією з найпоширеніших причин нездужання, відсутності на роботі чи навчанні та звернення до лікаря. Протягом року напади мігрені зустрічаються у 4-9% чоловіків і 19-25% жінок. Згідно з останніми оцінками, кількість хворих на цю недугу перевищила в світі 1 мільярд осіб. Мігрень є другою провідною причиною непрацездатності після болю в нижній частині спини і спричиняє більше втрат робочого й навчального часу, ніж усі інші неврологічні розлади разом узяті. Тільки у Великій Британії, згідно з оцінками, 5,85 млн. осіб у віці 18-65 років мають щодня 190 тис. нападів мігрені, через що в країні втрачається 25 млн. робочих та навчальних днів щороку.

Коли встановлюється діагноз мігрені?

Діагноз мігрені встановлюється лікарем, якщо пацієнт повідомляє про інтенсивний, пульсуючий, часто однобічний (але не обов'язково) біль, який посилюється при звичайній фізичній активності, може супроводжуватися нудотою (блюванням), підвищеною чутливістю до світла і звуку, і тривати від 4 до 72 годин при безуспішному лікуванні нападу.

В яких випадках необхідно робити додаткові обстеження?

Зазвичай діагностика мігрені не потребує радіологічних (рентген, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія) або ультразвукових досліджень. Додаткові обстеження можуть знадобитися для встановлення інших причин головного болю. У сучасній медицині є таке поняття, як

«червоні прапорці» – це ті ознаки чи супутні захворювання, які вказують на можливі небезпечні причини скарг людини. «Червоними прапорцями», що можуть змусити проводити додаткове поглиблене обстеження, є деякі супутні симптоми (лихоманка, втрата ваги); такі хвороби як ВІЛ, новоутворення, аутоімунні захворювання; зміни в неврологічному статусі (сплутаність, порушення свідомості, рухові та чутливі порушення, розлади координації); раптовий, різкий початок нападу головного болю (перший у житті, найгірший у житті); початок головного болю в старшому віці, новий і прогресуючий головний біль, особливо після 50 років; зміна характеристик головного болю, інший порівняно з попереднім за частотою нападів, тяжкістю або клінічними особливостями.

Чи передається мігрень у спадок?

Більше половини осіб з мігренню мають принаймні одного члена сім'ї, в якого також є цей розлад.

Нащадки пацієнта, що має мігрень без аури, мають в 1,9 рази більший ризик розвитку мігрені без аури і в 1,4 рази більший ризик мігрені з аурою. Діти хворих на мігрень з аурою мають в 4 рази вищий ризик мати також мігрень з аурою. І навпаки, діти тих, у кого не було мігрені, не мали підвищеного ризику мігрені ні з аурою, ні без неї.

На сьогодні жодна зміна окремого гена (мутація) не може пояснити, чому мігрень частіше зустрічається в певних сім'ях. Це, скоріше за все, викликано взаємодією між різними генетичними відмінностями та факторами навколишнього середовища.

Мені встановили діагноз мігрень: що далі?

Якщо Вам поставлено діагноз мігрені, не слід впадати у відчай. На сьогоднішній день накопичено багато інформації про природу й перебіг захворювання, створено ефективні методи лікування. Навіть зміни способу життя, розуміння й уникнення факторів, що провокують напади головного

болю (тригерів), дозволяють допомогти переважній більшості людей з мігренню.

Література

1. Ashina M. Migraine. N Engl J Med. 2020 Nov 5;383(19):1866-1876. doi: 10.1056/NEJMra1915327.
2. GBD 2016 Headache Collaborators. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol. 2018 Nov;17(11):954-976. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30322-3.
3. Steiner TJ, Stovner LJ, Katsarava Z, et al. The impact of headache in Europe: principal results of the Eurolight project. J Headache Pain. 2014 May 21;15(1):31. doi: 10.1186/1129-2377-15-31.

Форми мігрені

Які бувають види мігрені?

Найбільш важливим для пацієнта та лікаря є розуміння трьох основних форм мігрені: мігрені без аури, мігрені з аурою та хронічної мігрені.

Мігрень без аури характеризується нападами головного болю, що тривають 4-72 години (без лікування або за неуспішного лікування) і мають щонайменше дві з чотирьох характеристик (однобічна локалізація, пульсуючий характер, помірна або сильна інтенсивність, посилення від звичайної фізичної активності або уникання її) та щонайменше одну з двох ознак (нудота з блюванням або без блювання та посилення болю й дискомфорту від світла та/або звуку). Не всі випадки мігрені відповідають класичному опису (однобічний, пульсуючий біль). Двобічний або неппульсуючий біль теж може бути притаманним мігрені, якщо присутні інші ознаки нападу.

Що таке аура?

Аура – це періодичні напади повністю оборотних неврологічних симптомів, які зазвичай розвиваються поступово, тривають упродовж хвилин і за якими, як правило, слідує головний біль і супутні симптоми мігрені (нудота, чутливість болю до світла та звуку). Найчастіше зустрічаються три види аури: зорова, сенсорна (поколювання в кінцівках, свербіж, легкі пощипування і т.д.) та мовна (розлади мовлення), їх об'єднують назвою «типова аура». Симптоми типової аури мають характерні особливості, що відрізняють їх від інших неврологічних розладів, наприклад, інсульту:

- Аура розвивається поступово протягом 5 хвилин і більше, наприклад, при зоровій аурі відчуття іскр і спалахів починаються в центральній частині поля зору, зміщуються в бічну частину і завершуються темною чи сірою плямою. При сенсорній аурі оніміння починається з пальців руки і поступово піднімається по ній.

- Якщо є два чи більше симптомів аури (зорова, а також сенсорна та мовна), то вони розвиваються послідовно, один за одним.
- Кожен симптом аури триває 5 – 60 хв.
- Головний біль виникає під час аури або слідує за аурою протягом 60 хв.

Типова аура відзначається в 15 – 20% пацієнтів з мігренню і може не супроводжувати кожен напад мігрені. Не завжди головний біль, що настає після аури, відповідає в повній мірі ознакам класичного нападу мігрені. Також у пацієнтів, що мають мігрень з аурою, може траплятися «типова аура без головного болю», коли епізод аури не завершується нападом головного болю.

Що таке синдром Аліси в країні чудес?

Мігрень може супроводжуватися іншими неврологічними розладами, більш чи менш поширеними, наприклад, деякі пацієнти повідомляють про стан, що має назву «синдром Аліси в країні чудес». При ньому спотворюється візуальне сприйняття людиною свого тіла чи навколишніх предметів. Тіло може здаватися більшим або меншим, ніж воно є. Предмети навколо також можуть сприйматися більшими чи меншими, або такими, що перебувають ближче чи далі, ніж вони є насправді.

Що таке хронічна мігрень?

При хронічній мігрені головний біль існує більше 3 місяців, турбує понад 15 днів (більше половини) на місяць, і виникає у пацієнта, який переніс раніше щонайменше п'ять типових нападів мігрені без аури або мігрені з аурою. При хронічній мігрені головний біль може міняти характер і не завжди мати типові ознаки нападів хвороби. Проте, щонайменше вісім днів на місяць головний біль має характеристики мігрені без аури чи мігрені з аурою. Діагностику хронічної мігрені полегшує інформація від пацієнта, що захворювання починалось з типових нападів, а головний біль полегшується прийомом триптанів або препаратів ерготаміну.

Література

1. Боженко М.І., Негрич Т.І., Боженко Н.Л., Негрич Н.О. Головний біль. Навчальний посібник. Київ, 2019. 48 с.
2. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018 Jan;38(1):1-211. doi: 10.1177/0333102417738202.
3. Tepper S, Tepper DE, editors. The Cleveland clinic manual of headache therapy. 2nd ed. Heidelberg New York Dordrecht London: Springer; 2014. 355 p.
4. Eigenbrodt AK, Ashina H, Khan S, et al. Diagnosis and management of migraine in ten steps. Nat Rev Neurol. 2021 Jun 18. doi: 10.1038/s41582-021-00509-5.

Особливості нападу мігрені

Чому виникає напад мігрені?

На сьогодні ми знаємо, що розвиток нападу мігрені відбувається внаслідок активації і підвищеної збудливості нейронів (нервових клітин) трійчастого нерва, що мають чутливі нервові закінчення в оболонках головного мозку та їх судинах. Ці нервові закінчення вивільняють біологічно активні речовини, зокрема пептид, кодований геном кальцитоніну (calcitonin gene-related peptide, CGRP). Це, в свою чергу, викликає місцеву запальну реакцію, розширення мозкових артерій та активацію нейронів у вищих центрах головного мозку, що беруть участь у сприйнятті болю.

Що може спровокувати напад мігрені?

Механізми, що ініціюють напад мігрені, часто залишаються незрозумілими. Невід'ємною ознакою мігрені є повторюваність її нападів. Пацієнти часто описують фактори (тригери), які сприймаються як такі, що викликають напади захворювання.

Тригери – це чинники, які самотійно або в поєднанні викликають напади головного болю у схильних до нього людей. Тригери зазвичай передують нападу менш ніж за 48 годин. До відомих тригерів мігрені належать:

1. Стрес. Найпоширенішими факторами, що викликають мігрень, є тривога, занепокоєння, гнів, депресія, плач, неспроможність подолати обставини, справи вихідних днів або вільного часу та вихід із цих станів.

2. Харчові тригери: копченості та в'ялене м'ясо, шинка, бекон, ковбаси, м'ясні консерви, витримані сири, йогурт, вершки, напої (кава, чай, яблучний сік, кола, алкоголь, ферментовані напої), деякі овочі та фрукти, горіхи та насіння, харчові добавки (глутамат натрію, нітриту), шоколад, кофеїн.

3. Менструація та зміни гормонального фону. Мігрень може бути спричинена овуляцією, гормонально-замісною терапією, протизаплідними таблетками та порушеннями менструального циклу.

4. Недосипання, пересипання, розлади сну.

5. Фактори зовнішнього середовища: миготливі вогні, сонячне світло, люмінесцентні лампи, швидкий рух у полі зору людини, запахи, зміна погоди, велика висота, гучний шум та натовпи.

6. Ліки. Надмірне використання звичайних ліків, що відпускаються без рецепта, а також ліків, що відпускаються за рецептом, сприяє хронізації головного болю і може вважатися тригером.

7. Різні тригери: куріння, травми голови, сексуальна активність, фізичні навантаження та втома.

Яким є типовий перебіг нападу мігрені?

Зазвичай напад мігрені має такі фази розвитку:

1) Продромальна фаза, що триває протягом 1-3 годин. У цей час пацієнти можуть відчувати дратівливість, неспокій, сонливість, слабкість, емоційну нестійкість, підвищення чутливості до світла і запахів, зниження або підвищення апетиту.

2) Аура в тих пацієнтів, що її мають. Тривалість аури складає від хвилин до 3 годин, якщо є всі її можливі складові (зорова, сенсорна і мовна).

3) Фаза головного болю з можливими нудотою або блюванням, світлобоязню та звукобоязню. Ця фаза триває від 4 до 72 годин.

4) Постдромальна фаза, що триває до 24 годин і може характеризуватися поступовим зменшенням головного болю, сонливістю, стомлюваністю, фізичним виснаженням, зниженням апетиту, іноді частим сечовипусканням.

Що робити, якщо в мене світлобоязнь під час нападу мігрені?

Одним з найпоширеніших симптомів мігрені є підвищена чутливість до світла, що називається мігренозною світлобоязню або фотофобією. Вона може бути настільки виразною, що деяким особам, які страждають на мігрень, часто потрібна повна темрява, аби впоратися з болем. У результаті, люди, які мають мігрень з фотофобією, можуть відчути полегшення під час нападу мігрені тільки

в затемненій кімнаті.

Підвищена світлочутливість не тільки викликає біль в очах і відразу до світла, але й може посилити головний біль. Як зазначають науковці, фотофобія вважається одним із найпоширеніших симптомів мігренозного головного болю. Лікарі можуть використовувати підвищену світлочутливість як важливий критерій діагнозу мігрени.

Для деяких світло може виступати як тригер, що викликає напад мігрени.

У тих, хто страждає від мігрени, фотофобія може виникнути до появи болю або після того, як біль зникне. Це також може статися між приступами мігрени. Люди з мігренню зазвичай більш чутливі до світла, ніж інші.

Фотофобія може виникнути через такі зорові подразники, як мерехтливі вогні, яскраве світло чи навіть його відблиски, екран комп'ютера. Також світлобоязнь також може виникнути через люмінесцентне освітлення, оскільки воно має невидиме мерехтіння.

Для деяких пацієнтів лікування нападу мігрени, призначене лікарем, і спокій у затемненому приміщенні запобігають появі симптомів фотофобії. Тоді вони можуть не відчувати її до наступного епізоду головного болю. Інші можуть відчувати світлобоязнь до, під час та після головного болю при мігрені. У цих випадках допомогти запобігти появі симптомів мігрени може носіння сонцезахисних окулярів на вулиці.

Що робити, якщо мене дратують звуки під час нападу мігрени?

Підвищена чутливість до звуків і можливе посилення головного болю називають фонофобією. Як і світлобоязнь, вона є частим симптомом мігрени.

Аби позбавитись цього неприємного відчуття, необхідно вчасно розпочати лікування нападу мігрени рекомендованими Вашим лікарем препаратами – анальгетиками чи триптанами, і знайти спокій у приміщенні з мінімальним рівнем шуму.

Що таке мігренозний статус?

Іноді напад мігрени затягується і триває понад 72 години. Головний біль при таких нападах часто характеризують словом «виснажливий». Цей стан називається «мігренозним статусом» і може вимагати додаткових лікувальних заходів під наглядом лікаря.

Які особливості прояву мігрени у дітей?

Певні особливості напади мігрени мають у дитячому віці. Вони є більш короткими і тривають від 2 годин (зазвичай 2-4 години), починаються раптово, часто в обідній час, є переважно двобічними, локалізуючись у лобовій чи скроневих ділянках.

Діти можуть мати труднощі в описі таких симптомів, як нудота, світлобоязнь та звукобоязнь, проте віддають перевагу лежанню під час нападу в темній тихій кімнаті. «Обличчям дитячої мігрени» є блідість шкіри і темний відтінок навколо очей.

Що зі мною буде, якщо не лікувати мігрень (фактори ризику яких захворювань збільшуються при мігрени)?

Часто виникають запитання, які ризики несе мігрень, і чи може це захворювання мати небезпечні ускладнення та наслідки.

Відразу заспокоїмо тих, хто має мігрень без аури, – небезпечних прямих наслідків у цієї хвороби не виявлено. Втім, як показали дослідження, мігрень з аурою у пацієнток молодого віку, при поєднанні з палінням і прийомом пероральних контрацептивів, може підвищувати ризик ішемічного інсульту. Проте ризик може бути зведений до мінімуму, якщо Ви ведете здоровий спосіб життя без шкідливих звичок і з регулярними фізичними навантаженнями, контролюєте артеріальний тиск і масу тіла, консультуєтесь у фахівців щодо лікування Вашого головного болю і вибору методу контрацепції.

Література

1. Боженко М.І., Негрич Т.І., Боженко Н.Л., Негрич Н.О. Головний біль. Навчальний посібник. Київ, 2019. 48 с.
2. Ashina M. Migraine. N Engl J Med. 2020 Nov 5;383(19):1866-1876. doi: 10.1056/NEJMr1915327.
3. Tepper S, Tepper DE, editors. The Cleveland clinic manual of headache therapy. 2nd ed. Heidelberg New York Dordrecht London: Springer; 2014. 355 p.
4. Eigenbrodt AK, Ashina H, Khan S, et al. Diagnosis and management of migraine in ten steps. Nat Rev Neurol. 2021 Jun 18. doi: 10.1038/s41582-021-00509-5.
5. Øie LR, Kurth T, Gulati S, Dodick DW. Migraine and risk of stroke. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2020 Jun;91(6):593-604. doi: 10.1136/jnnp-2018-318254.

Мігрень і вагітність

Чи можна вагітніти, якщо у мене мігрень?

Згідно зі статистикою, жінки страждають від мігрені майже в 3 рази частіше, ніж чоловіки. Пік поширеності хвороби припадає на репродуктивний вік: від 30 до 45 років.

Зважаючи на те, що з нападами мігрені знайома кожна п'ята чи навіть кожна четверта жінка, більшість наших пацієнток задають собі запитання:

Як мігрень може вплинути на вагітність? Чи є якісь ризики, пов'язані з мігренню?

Почнемо з хорошої новини: немає жодних доказів негативного впливу мігрені на здатність завагітніти, виносити та народити дитину. Також мігрень не впливає на частоту й виразність токсикозу вагітних, не підвищує ризики переривання вагітності та вад розвитку в дитини.

Які особливості прояву мігрені у вагітних жінок?

І знову хороша новина: напади мігрені значно рідшають чи зовсім припиняються у переважної більшості, а саме у 80% жінок, особливо у другому та третьому триместрах вагітності. Проте в 4-8% жінок, що мають мігрень, напади можуть частішати.

У 10% жінок з мігренню перші напади стаються саме під час вагітності.

Після пологів частота нападів мігрені повертається на той рівень, що був до вагітності, хоча деяких жінок мігрень не турбує і під час лактації.

Як же бути, якщо ви регулярно страждаєте від мігреневих нападів і при цьому очікуєте (або плануєте) на появу дитини?

Намагайтеся дотримуватись деяких рекомендацій, які допоможуть знизити прояви мігрені під час вагітності.

- *Будьте обережні з лікарськими засобами*

Деякі препарати, призначені для лікування і профілактики мігренозних нападів, протипоказані під час вагітності. У першу чергу, до них належать усі ліки, що містять ерготамін*. Також дуже обережно слід ставитись і до триптанів**, тому що їх можливий вплив на плід не до кінця вивчено.

Обов'язково повідомляйте лікаря, який спостерігає за ходом вагітності, про всі ліки, які ви приймаєте для лікування мігрені.

Низка анальгетиків і нестероїдних протизапальних засобів забороні для вагітних.

Єдиним анальгетиком, що є дозволеним в усі терміни вагітності, є парацетамол.

Порадьтеся з лікарем, аби вибрати оптимальну форму знеболювального у вашому випадку.

**Ерготамін – препарат, який до появи триптанів був одним з провідних антимігренозних препаратів, але на даний момент втратив свою популярність через низку побічних ефектів.*

***Триптани – основний клас лікарських засобів, створений для лікування нападів мігрені. Триптани є високо ефективними ліками, перериваючи чи значно полегшуючи напад протягом 30-90- хвилин у 70-80% пацієнтів.*

- *Стежте за балансом води*

Типові супутники майбутньої матері в 1-му триместрі вагітності – токсикоз і часте блювання. Зневоднення, що виникає в результаті, може бути додатковим тригером мігрені.

Намагайтеся знизити його вплив: уникайте різких запахів і пийте більше звичайної води. У випадку вираженого частого блювання зверніться до лікаря, щоб підібрати препарати проти блювання.

- *Висипайтесь!*

Намагайтеся спати не менше 8 годин на добу: нестача сну запускає механізми, що провокують напади мігрені. Якщо ви часто прокидаєтесь вночі через блювання або позиви сечового міхура, намагайтеся компенсувати сон у денний час.

- *Спробуйте немедикаментозну терапію*

Ознайомтеся з рекомендаціями, які дозволять полегшити прояви мігрені без допомоги ліків. На допомогу вам прийдуть психотерапія, техніки релаксації та помірне фізичне навантаження (наприклад, йога для вагітних).

При перших симптомах нападу намагайтесь заснути – це допоможе вам рідше приймати медикаменти.

Будьте уважні до свого організму, регулярно проходите огляди в лікаря, і ваша мігрень не стане серйозним приводом для занепокоєння в такий важливий і хвилюючий період.

Література

1. Allais G, Chiarle G, Sinigaglia S, et al. Migraine during pregnancy and in the puerperium. *Neurol Sci.* 2019 May;40(Suppl 1):81-91. doi: 10.1007/s10072-019-03792-9.
2. Calhoun AH. Migraine Treatment in Pregnancy and Lactation. *Curr Pain Headache Rep.* 2017 Oct 4;21(11):46. doi: 10.1007/s11916-017-0646-4.
3. Todd C, Lagman-Bartolome AM, Lay C. Women and Migraine: the Role of Hormones. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2018 May 31;18(7):42. doi: 10.1007/s11910-018-0845-3.

Мігрень і повсякденне життя

Чи впливають стреси на перебіг мігрені?

Найбільш ідентифікованим тригером мігрені є емоційний і психологічний стрес. Термін «стрес» охоплює широке коло психологічних і соціальних проблем, які можуть викликати або посилювати головний біль. Це може включати як звичайну напругу повсякденного життя, яку відчують всі люди, так і серйозні супутні стани, такі як депресія й тривога.

Якщо стрес є частим, тривалим чи хронічним, необхідними можуть стати консультація психолога і методи корекції поведінки, наприклад, біологічний зворотній зв'язок або інші. Такі немедикаментозні методи лікування є привабливими порівняно з виключно призначенням ліків, оскільки дозволяють пацієнтам контролювати свої симптоми та брати на себе більш активну роль у власному лікуванні.

Яким має бути харчування, якщо у мене мігрень?

Особливого значення при мігрені набуває правильне харчування. Слід виключити з раціону ті продукти – тригери, які, на погляд пацієнта або його сім'ї, можуть викликати напади головного болю. Їхній перелік може бути дуже індивідуальним і не обов'язково включати всі можливі продукти, про які пише наукова і популярна література. Найчастіше це – алкоголь, кофеїн, шоколад, копчені м'ясні продукти та ковбаси, витриманий сир та страви, що містять глутамат натрію.

Не менш важливим, ніж виключення потенційних тригерів, є регулярний прийом їжі та води. Голод та дегідратація (зневоднення) часто провокують напади мігрені. Зневоднення часто не розпізнають як тригер, але його профілактика – це один з найпростіших прийомів як для запобігання, так і для припинення головного болю.

Вода – найкращий напій для гідратації, і пацієнти повинні в середньому вживати до 2 літрів води на день.

Чи можу я займатись спортом, якщо у мене мігрень?

Велике значення для профілактики нападів мігрені можуть мати регулярні, інтенсивні аеробні вправи, при яких частота пульсу сягає 70% від вікового максимуму. Дослідження показали, що 30 хвилин інтенсивних вправ на день або 1 година таких вправ тричі на тиждень зменшують частоту головного болю. Фізичні вправи допоможуть підтримувати оптимальну масу тіла. Доведено, що індекс маси тіла (ІМТ) > 25 і, безумовно, > 30 пов'язаний із збільшенням частоти нападів мігрені. Фізичні вправи та зниження ваги допомагають підвищити самооцінку та зменшити неспроможність через головний біль.

Деякі пацієнти відзначають, що в них фізичне навантаження може бути тригером мігрені і спричиняти напади. Вони часто є фізично неактивними і виснаженими. Грамотне лікування мігрені, зокрема превентивне, з приєднанням фізичної терапії можуть забезпечити безпечний режим відновлення фізичної активності під контролем фахівців.

Скільки годин на добу я маю спати, якщо у мене мігрень?

Нападам мігрені може сприяти нерегулярний сон, включаючи занадто мало сну (недосипання) або занадто багато сну (пересипання – «мігрень вихідного дня») протягом доби.

Встановлення режиму сну має важливе значення для контролю над цим тригером головного болю. Пацієнти з мігренню повинні лягати спати ввечері та вставати від сну вранці в однаковий час, спати достатню кількість годин, у середньому не менше 7 годин для дорослої людини, і уникати денного сну.

При проблемах із засинанням і поганій якості сну, частих пробудженнях допомогти може вживання мелатоніну, починаючи з 3 мг за 2 години до сну. Якщо через 2 тижні поліпшення не настає, можна збільшити дозу до 6 мг. Якщо через 2 тижні покращення все-таки не спостерігається, збільште дозу до 9 мг. Хропіння, апное під час сну також можуть викликати посилення головного болю. Це інші потенційні тригери, які слід обговорити з лікарем, і, можливо, звернутися

до фахівця-сомнолога.

Література

1. Боженко М.І., Негрич Т.І., Боженко Н.Л., Негрич Н.О. Головний біль. Навчальний посібник. Київ, 2019. 48 с.
2. Gazerani P. Migraine and Diet. *Nutrients*. 2020 Jun 3;12(6):1658. doi: 10.3390/nu12061658.
3. Tepper S, Tepper DE, editors. *The Cleveland clinic manual of headache therapy*. 2nd ed. Heidelberg New York Dordrecht London: Springer; 2014. 355 p.

Лікування мігрені

Головний біль, пов'язаний з надмірним застосуванням лікарських засобів (абузусний головний біль)

Відрізнити епізодичну і хронічну мігрень потрібно тому, що при цих формах захворювання застосовуються різні методи лікування.

Слід зазначити, що однією з причин, чому мігрень стає хронічною, є надмірне вживання медикаментів, а саме анальгетиків і протимігренозних засобів.

Якщо епізодичні напади мігрені вимагають переривання нападу анальгетиками або спеціальними протимігренозними препаратами – триптанами, то при хронічній мігрені це треба робити з великою обережністю, оскільки часте їх вживання (більше 10 днів на місяць) викликає звикання і навіть залежність. Пацієнти часто відзначають, що їхній головний біль вже «не може жити без медикаментів», і після короткочасного ефекту препарату біль «повертається і знову просить ліки». Так головний біль стає практично щоденним, а захворювання – хронічним. У цьому випадку лікарі встановлюють діагноз

«головного болю при надмірному вживанні лікарських засобів» (стара назва – «абузусний головний біль»).

Саме тому хронічна мігрень і головний біль при надмірному вживанні лікарських засобів вимагають зовсім інших підходів до боротьби з ними, а саме превентивного (профілактичного, спрямованого на профілактику нападів головного болю) лікування постійним прийомом деяких лікарських засобів або ін'єкціями ботулінічного токсину чи анти-CGRP моноклональних антитіл.

Література

1. Eigenbrodt AK, Ashina H, Khan S, et al. Diagnosis and management of migraine in ten steps. Nat Rev Neurol. 2021 Jun 18. doi: 10.1038/s41582-021-00509-5.
2. Tepper S, Tepper DE, editors. The Cleveland clinic manual of headache therapy. 2nd ed. Heidelberg New York Dordrecht London: Springer; 2014. 355 p.
3. Боженко М.І., Негрич Т.І., Боженко Н.Л., Негрич Н.О. Головний біль. Навчальний посібник. Київ, 2019. 48 с.

Щоденник головного болю

Для контролю вашої мігрені у великій пригоді може стати ведення щоденника головного болю. Це допоможе вам зрозуміти особливості вашого головного болю та оцінити реакцію на лікування. Щоденник дозволяє обчислити, щонайменше, частоту головних болів, частоту прийому ліків для лікування нападів, прийом превентивної терапії та дози препаратів, оцінити ефективність лікування. Щоденник головного болю має вирішальне значення для підрахунку кількості днів прийому знеболювальних засобів на місяць. Це дозволяє вчасно запобігти зловживанню ними і розвитку головного болю при надмірному вживанні лікарських засобів.

Література

1. Tepper S, Tepper DE, editors. The Cleveland clinic manual of headache therapy. 2nd ed. Heidelberg New York Dordrecht London: Springer; 2014. 355 p.

Про що слід знати моїм родичам, якщо у мене мігрень?

Особи, що мають мігрень, та їхні родичі повинні пам'ятати, що мігрень – не вирок. Це поширений неврологічний розлад, який на сьогоднішній день можна контролювати в абсолютної більшості пацієнтів. У лікуванні і профілактиці цього захворювання величезне значення мають здоровий спосіб життя і нормальний психологічний стан людини. Увага один до одного, до власного здоров'я і здоров'я близької людини дозволять вам значно зменшити пов'язаний з мігренню дискомфорт і жити повноцінним життям.

Будьте здорові і хай Вам у всьому щастить.

Ми дбаємо про безпеку наших пацієнтів!

З метою моніторингу впливу лікарського засобу на організм людини та визначення будь-яких змін співвідношення ризик/користь, в компанії функціонує система фармаконагляду.

Якщо у Вас є інформація щодо побічних реакцій (ПР), відсутності ефективності або будь-яких інших проблем, зумовлених застосуванням лікарських засобів виробництва компанії Тева, будь ласка, повідомте про це у наш відділ фармаконагляду будь-яким зручним для Вас способом.

Наші контакти:

Тел: +38 044 594 70 80

Моб: +38 050 462 17 67 (функція голосової пошти працює цілодобово)

Факс: +38 044 594 70 81

E-mail: Safety.Ukraine@teva.ua