

# Ризатриптан: швидкий і надійний спосіб справитися з мігренню

**Мігрень являється одним из наиболее часто встречающихся видов головной боли, распространенность которой в популяции колеблется в пределах 3–29%. Пик распространенности мигрени приходится на людей в возрасте 25–44 лет – период, когда человек наиболее продуктивен в своей профессиональной карьере, семейной и общественной жизни. Оценка качества жизни пациентов с мигренью имеет более низкие показатели, чем у больных артериальной гипертензией, сахарным диабетом, ишемической болезнью сердца.**

Приступы мигрени сопровождаются неврологическими, желудочно-кишечными и вегетативными проявлениями, имеющими различную тяжесть и интенсивность, приводят к различной степени нетрудоспособности и осложнениям. Опасность мигрени состоит в том, что при мигренозном приступе происходит нарушение мозгового кровообращения, связанное с выраженным сужением, а затем расширением сосудов, что приводит к гипоксическим и нейродинамическим изменениям в головном мозге. Часто повторяющиеся тяжелые приступы мигрени вызывают изменения в коре головного мозга.

Целями симптоматического лечения мигрени являются купирование острой фазы мигрени, снижение интенсивности сопутствующих симптомов и сокращение продолжительности приступа. Большинство препаратов, используемых во время сильной головной боли, уменьшают выраженность симптомов мигрени, но не останавливают обуславливающий ее патофизиологический процесс. Этот факт подчеркивает целесообразность приема препаратов, предназначенных специально для лечения мигрени, которые в начале приступа обеспечивают достижение полного терапевтического эффекта.

Такими препаратами являются триптаны – селективные агонисты рецепторов серотониновых (5-HT) рецепторов 1B/1D. Клиническая эффективность триптанов при мигрени доказана в крупных плацебо-контролируемых исследованиях и метаанализах. Триптаны эффективны в любой период приступа мигрени, а их раннее применение повышает эффективность лечения.

Ризатриптан – агонист 5-HT<sub>1B/1D</sub>-рецепторов второго поколения. Его преимуществами по сравнению с другими триптанами являются очень низкая частота побочных реакций и быстрая скорость наступления эффектов.

Эффективность и переносимость ризатриптана 5 и 10 мг оценивались в рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании с участием 1473 пациентов с тяжелой мигренью. После приема препарата в дозе 10 мг эффект начал проявляться уже через 30 мин, а через 2 ч обе дозы ризатриптана по частоте достижения безболевого периода значительно превосходили плацебо. Частота побочных эффектов была низкой и не повышалась при трехкратном приеме ризатриптана на протяжении 24 ч (Teall et al., 1998).

В плацебо-контролируемом исследовании Kramer и соавт. (1998), включившем 473 пациента с умеренной и тяжелой мигренью, ризатриптан, принимаемый в дозе 10 мг однократно, эффективно купировал приступ мигрени и хорошо переносился больными. Эффективность препарата сохранялась в течение всего периода лечения дискретных приступов мигрени.

Silberstein и соавт. (2000) в ходе двойного слепого рандомизированного плацебо-контролируемого исследования наблюдали 335 женщин с мигренью. Ризатриптан был одинаково эффективен в лечении как менструальной, так и неменструальной мигрени. Доказано, что у 68% из 139 пациенток, принимавших ризатриптан 10 мг по поводу менструальной мигрени, и у 69% из 393 женщин, которые использовали препарат по поводу неменструальной мигрени, головная боль через 2 ч после приема препарата отсутствовала. Аналогичные результаты получены и при приеме препарата в дозе 5 мг.

Изучению эффективности ризатриптана у взрослых пациентов с мигренью был посвящен Кокрановский обзор (Ling et al., 2001). Анализ результатов семи исследований, включивших 3528 пациентов, показал значительное преимущество ризатриптана 5 и 10 мг по сравнению с плацебо по всем пяти оцениваемым параметрам эффективности, причем доза 10 мг была эффективнее дозы 5 мг.

Считается, что ригидность шеи является симптомом, сопровождающим головную боль напряжения, однако она часто встречается у пациентов с мигренью. Okuma и соавт. (2005) установили, что ризатриптан обеспечивает высокую эффективность у пациентов с мигренью, ассоциированной с ригидностью шеи. Barbanti и соавт. (2012) в рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании изучали эффективность ризатриптана у больных мигренью с односторонними автономными симптомами. Первичными конечными точками было отсутствие боли и всех симптомов мигрени через 2 ч после приема ризатриптана 10 мг или плацебо. В результате об отсутствии боли через 2 ч сообщили значительно больше пациентов в группе ризатриптана (54%) по сравнению с группой плацебо (8%; p<0,001). Ризатриптан также был достоверно эффективнее плацебо по отсутствию всех симптомов мигрени через 2 ч (51 vs 8%; p<0,001) и по большинству вторичных конечных точек. Авторы пришли к выводу, что наличие односторонних краниальных автономных симптомов у пациентов с мигренью является предиктором положительного ответа на ризатриптан, что, вероятно, обусловлено интенсивной периферической активацией афферентных волокон тройничного нерва и рекрутингом 5-HT<sub>1B/1D</sub>-рецепторов у таких больных.

Sheftell и соавт. (2004) установили, что пациенты, принимающие ризатриптан, реже всего переходят на прием других препаратов, применяющихся при головной боли.

По данным Ninah и соавт. (2004), частота достижения безболевого периода на ранних стадиях лечения была значительно выше для ризатриптана по сравнению с другими триптанами.

В исследовании Tfelt-Hansen и соавт. (1998) ризатриптан 10 мг был значительно эффективнее суматриптана 100 мг – более выраженно уменьшал тошноту и функциональные расстройства, связанные с мигренью, а также ассоциировался с более низкой частотой побочных эффектов.

Метаанализ 53 рандомизированных плацебо-контролируемых исследований, проведенный Pascual (2004), показал, что ризатриптан был более эффективен и лучше переносился, чем суматриптан 50 и 100 мг и другие триптаны, как по скорости начала действия, так и по его продолжительности.

Мигрень значительно ухудшает качество жизни пациентов, оказывая резкое негативное воздействие на их профессиональные возможности, на личную и семейную жизнь. Соответственно, важной характеристикой антимигренозных препаратов является их влияние на качество жизни больных. Amoogzegar и Pringsheim (2009) провели систематический обзор исследований с ризатриптаном, в которых оценивались ответ на терапию, удовлетворенность пациентов лечением и изменение качества жизни. В результате было установлено, что ризатриптан обеспечивает стабильно высокую

эффективность в облегчении мигренозных приступов. Из всех оцениваемых средств терапии пациенты отдавали предпочтение ризатриптану благодаря высокой скорости купирования боли. Удовлетворенность лечением ризатриптаном была значительно выше по сравнению с приемом плацебо. Кроме того, ризатриптан достоверно улучшал мигреньспецифическое качество жизни пациентов в пределах 24 ч после приема.

Недавно преимущество ризатриптана над другими триптанами было подтверждено в метаанализе, выполненном Wells и соавт. (2014). Среди семи триптанов ризатриптан продемонстрировал лучшую эффективность по критерию «уменьшения головной боли в течение 2 ч после приема» (процент пациентов, у которых наблюдалось уменьшение головной боли, в группе ризатриптана составил 57% по сравнению с 27% в группе плацебо и 50% в группах суматриптана и золмитриптана) и по критерию «отсутствие головной боли в течение 2 ч после приема» (37% в группе ризатриптана vs 11% в группе плацебо, 28% в группе суматриптана и 27% в группе золмитриптана).

Значимым критерием эффективности любого лекарственного средства является показатель NNT (number needed to treat) – количество пациентов, которым необходимо назначить препарат, чтобы получить желаемый терапевтический эффект у одного больного. Целью исследования Adelman

и Belsey (2003) было оценить фармакоэкономическую эффективность и установить значения NNT для различных триптанов. Проанализировав 27 рандомизированных контролируемых исследований, авторы установили, что наиболее выгодным с фармакоэкономической точки зрения был ризатриптан в дозе 10 мг. Чтобы достичь безболевого статуса через 2 ч после приема, ризатриптан было необходимо назначить в среднем 3,2 пациентам (NNT=3,2). Для суматриптана 100 мг и золмитриптана 5 мг NNT составлял 4,7 и 4,2 соответственно, а наименее эффективным был фловатриптан (NNT=11,3).

Таким образом, ризатриптан позволяет быстро и эффективно купировать приступ мигрени. Прием этого препарата сопровождается минимумом побочных эффектов и устраняет боль уже через 30 мин после приема. Важными преимуществами ризатриптана являются улучшение качества жизни пациентов и выгодное соотношение стоимость/эффективность по сравнению с другими триптанами.

Фармацевтическая компания «Здоровья» разработала и начала выпуск первого и единственного для фармацевтического рынка Украины препарата с действующим веществом ризатриптан – РизаМигрен. Препарат выпускается в двух дозировках (10 мг №1 и №3, 5 мг №1 и №3) и предназначен для неотложного лечения головной боли при приступе мигрени с аурой или без ауры.

Подготовил **Алексей Терещенко**



**Здоровья**  
фармацевтична компанія

# РІЗАМІГРЕН

КОЛИ НЕОБХІДНИЙ НАДІЙНИЙ СПОСІБ УПОРАТИСЬ З МІГРЕННЮ

**РІЗАМІГРЕН**  
(ризатриптан) **10 мг**

НЕВІДКЛАДНЕ ЛІКУВАННЯ НАПАДІВ МІГРЕНІ

3 таблетки

**РІЗАМІГРЕН**  
(ризатриптан) **5 мг**

НЕВІДКЛАДНЕ ЛІКУВАННЯ НАПАДІВ МІГРЕНІ

3 таблетки

**РІЗАМІГРЕН – перший і єдиний ризатриптан в Україні**

Форми випуску:  
РизаМігрен табл.  
■ 5 мг №1, №3  
■ 10 мг №1, №3

Інформаційний матеріал для пошушення на спеціальних сайтах. Інформаційний матеріал виключно для лікарів. Будь ласка, не використовуйте його для самолікування. Назва МОЗ №846 від 17.11.2014. Р.П. УВ1416530101. Назва МОЗ №846 від 17.11.2014. Р.П. УВ1416530102. Назва МОЗ №846 від 17.11.2014.