

# Ризатриптан в лечении мигрени

**Мигрень – неврологическое расстройство, приводящее к большому социально-экономическому бремени. Распространенность мигрени варьирует в зависимости от возраста и пола, наиболее часто от нее страдают женщины в возрасте от 35 до 45 лет (Н. Xu et al., 2016). Основным симптомом мигрени является головная боль пульсирующего характера, однако приступ может сопровождаться также звуко- и светочувствительностью, тошнотой, рвотой, зрительными нарушениями.**

Несмотря на то что в течение последних десятилетий было разработано большое количество методов лечения мигрени, определенные проблемы связаны с неправильным выбором лекарственных препаратов, а также злоупотреблением ими (F. Antonaci et al., 2016).

## Триптаны или НПВП?

Триптаны достаточно широко используются в лечении приступов мигрени, поэтому для клиницистов определенный интерес представляет сравнительная эффективность триптанов (отдельно либо в сочетании с другими лекарственными средствами).

В Кокрановской библиотеке, а также базах данных Medline и Embase были отобраны 133 рандомизированных контролируемых исследования, посвященных эффективности триптанов, нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), ацетилсалициловой кислоты (АСК), ацетаминофена, препаратов спорыньи, опиоидов и противорвотных средств (С. Sategon et al., 2015). Было показано, что стандартная доза триптанов способствовала облегчению головной боли в течение 2 ч у 76% пациентов, а 2-часовую устойчивую свободу от боли отмечали 50% пациентов. В течение 24 ч стандартная доза триптанов обеспечивала устойчивое облегчение головной боли у 50% пациентов и устойчивую свободу от боли у 33% пациентов.

Что касается эффективности других лекарственных средств, то для 2-часового облегчения головной боли стандартная доза триптана демонстрировала лучшие результаты (от 42 до 76% ответа), чем препараты спорыньи (38%); равные или лучшие результаты, чем НПВП, АСК и ацетаминофен (от 46 до 52%).

Таким образом, на основании данных систематического обзора и сетевого метаанализа был сделан вывод о большей эффективности триптанов по сравнению с НПВП и вышеуказанными лекарственными средствами. Среди индивидуальных триптанов наиболее благоприятные результаты продемонстрировали ризатриптан, золмитриптан, элетриптан в форме таблеток, а также суматриптан для подкожных инъекций.

В то же время, несмотря на растущую популярность триптанов, НПВП остаются одним из наиболее рекомендуемых средств лечения мигрени, и их часто используют в качестве начальной стратегии, направленной на отражение мигренозных атак (Т. Pringsheim et al., 2016). С другой стороны, триптаны часто используют в качестве «спасительных» препаратов, если первоначальное лечение не позволяет купировать приступы мигрени. Есть данные о том, что около 60% пациентов, не ответивших на НПВП, удовлетворительно реагируют на терапию триптанами (M.L. Diamond et al., 2004). При этом ряд авторов отмечают, что одно из отличительных преимуществ триптанов для пациентов с мигренью заключается в том, что они могут быть эффективными независимо от того, в какой момент приступа были использованы. Данные некоторых исследований свидетельствуют о том, что более раннее вмешательство с использованием триптанов связано с повышенной эффективностью (J. Pascual et al., 2002; A.J. Dowson et al., 2004).

В этой связи заслуживают внимания результаты сетевого метаанализа сравнения эффективности и переносимости триптанов и НПВП. Было показано, что обезболивающий эффект ризатриптана превосходит таковой у суматриптана, золмитриптана, алмотриптана, ибупрофена и АСК. Также ризатриптан является единственным препаратом, который обладает лучшей эффективностью при анализе отсутствия тошноты в течение 2 ч, в частности превосходит суматриптан, а другие средства сопоставимы с плацебо. При этом суматриптан продемонстрировал более высокую частоту развития всех побочных эффектов по сравнению с диклофенаком калия, ибупрофеном и алмотриптаном (Н. Xu et al., 2016).

## Менструальная мигрень

Мигрень у женщин часто ассоциирована с менструальным циклом. В настоящее время выделяют так называемую чистую менструальную мигрень (ММ) и менструально связанную мигрень. Чистые ММ-атаки происходят только при менструации и распространены с частотой 1% (К. Maasumi et al., 2017).

В свою очередь, менструально связанная мигрень встречается у 6-7% женщин и может наблюдаться как непосредственно в период менструации, так и во время других фаз цикла. ММ обычно не имеет ауры и является более тяжелой, продолжительной и устойчивой к лечению из-за воздействия гормонов яичников, особенно эстрогенов.

Выделяют острую терапию ММ, а также краткосрочную и долгосрочную (ежедневную) профилактику. Наиболее изученными средствами для купирования острой ММ являются триптаны. Для краткосрочной профилактики применяют триптаны и лекарственные средства других терапевтических групп, а также комбинированные препараты.

В базах данных PubMed, Scopus, Cochrane и Embase группой исследователей (К. Maasumi et al., 2017) были отобраны рандомизированные плацебо-контролируемые проспективные исследования, в которых оценивали эффективность суматриптана, ризатриптана, наратриптана, золмитриптана и алмотриптана в лечении ММ. В соответствии с результатами исследований со статистически значимыми результатами, ризатриптан имеет лучшие общие показатели в лечении острой ММ с частотой ответа от 33 до 73% в течение 2 ч. Суматриптан и ризатриптан показали сходную эффективность – 61-63% с точки зрения 2-часовой боли. Ризатриптан продемонстрировал устойчивое облегчение боли между 2 и 24 ч с эффективностью 63% и устойчивой свободой от боли для ММ в течение от 2 до 24 ч с эффективностью 32%.

Для кратковременной профилактики ММ было проведено четыре рандомизированных контролируемых исследования для фроватриптана, принимаемого 2 раза в сутки, одно испытание для золмитриптана, принимаемого 3 раза в сутки, и два исследования для наратриптана, принимаемого 2 раза в сутки, все из которых показали статистически значимые результаты. Среди исследований по нетриптанам для краткосрочной профилактики ММ были выбраны исследования со статистически значимыми результатами, посвященные магнию, эстрогену, напроксену и дигидроэрготамину. Следует отметить, что многие противоэпилептические препараты, принимаемые для профилактики ММ, могут вызывать энзимную индукцию, в разной степени влияющую на эффективность оральных контрацептивов (ОК) и гормональных методов лечения, поэтому их следует использовать с предельной осторожностью. В частности, топирамат оказывает наименьшее влияние на ОК в дозах ниже 200 мг в сутки. Ламотриджин заметно снижает уровень ОК, в то же время не было получено веских доказательств его эффективности в качестве средства профилактики ММ.

Авторы метаанализа сделали вывод о том, что для кратковременной профилактики ММ могут быть полезны фроватриптан, золмитриптан или наратриптан, магний, эстроген, натрия напроксен и дигидроэрготамин, тогда как для лечения острой мигрени лучшие общие показатели имеет ризатриптан (К. Maasumi et al., 2017).

## Мигрень у детей и подростков

Лечение мигрени у детей и подростков остается неудовлетворительным во всем мире. Во многом это обусловлено дефицитом педиатрических рандомизированных контролируемых исследований. Также следует отметить, что педиатрические исследования часто осложняются высокими показателями плацебо-ответов, поэтому большая часть современной клинической практики основана на испытаниях с участием взрослых. Очевидно, что такая ситуация негативно сказывается на лечении и профилактике мигрени у пациентов младше 18 лет.

В базах данных Scopus, Medline и PubMed был осуществлен поиск рандомизированных контролируемых исследований и ретроспективных обзоров, обзорных статей и тематических исследований, посвященных мигрени или доброкачественной первичной головной боли, которые проводились в отделе неотложной помощи или амбулаторных условиях у педиатрических пациентов (не старше 18 лет). В окончательный анализ было включено 31 исследование, из которых 17 были рандомизированными контролируемыми испытаниями, 9 – ретроспективными обзорами, а 5 – проспективными исследованиями (I.R. Patniyot, A.A. Gelfand, 2016).

Было установлено, что НПВП и некоторые препараты триптанов являются наиболее эффективными и безопасными лекарственными средствами в лечении приступа мигрени и других доброкачественных расстройств головной боли у детей и подростков. В частности, для применения в педиатрической практике хорошо зарекомендовали себя препараты ризатриптана, а также алмотриптан, золмитриптан в форме назального спрея и комбинация напроксен натрия / суматриптан (J. Casperski et al., 2016).

Исследователи подчеркивают необходимость проведения дополнительных испытаний в данной популяции, которые должны учитывать такие переменные, как дозирование, совместное применение лекарственных средств, а также продолжительность лечебного эффекта и длительность терапии.

**Ризоптан (1 таблетка содержит 10 мг ризатриптана) – препарат для неотложной терапии головной боли при приступах мигрени как с аурой, так и без нее. Приступ мигрени не влияет на фармакокинетику препарата, а клиническая эффективность Ризоптана не зависит от пола и возраста: концентрации ризатриптана в плазме пациентов старших возрастных групп аналогичны таковым у молодых людей.**

Подготовила **Александра Демецкая**

UA-RIZO-PIM-032018-002



# Ризоптан®

Ризатриптан



Позбався мігрені,  
живи **яскраво**

- Швидко та ефективно позбавляє від нападу мігрені<sup>1-3</sup>
- Доведена біоеквівалентність оригінальному ризатриптану<sup>4</sup>
- Один з найдоступніших за ціною ризатриптанів в Україні<sup>5</sup>



**Скорочена інструкція для медичного застосування препарату РИЗОПТАН®**  
Діюча речовина: ризатриптан; 1 таблетка містить ризатриптану бензоату 14,53 мг у порівнянні з ризатриптаном 10 мг. **Лікарська форма.** Таблетки. **Фармакотерапевтична група.** Засоби, що застосовуються при мигрені. Селективні агоністи 5-HT<sub>1B</sub>-рецепторів серотоніну. Ризатриптан. Код АТХ N02C С04. **Фармакологічні властивості.** Ризатриптан селективно з високою афінністю зв'язується з рецепторами людини 5-HT<sub>1B</sub>/5-HT<sub>1D</sub>. Терапевтична активність ризатриптану при лікуванні мигренозного головного болю може бути пояснена його агоністичним впливом на рецептори 5-HT<sub>1B</sub> та 5-HT<sub>1D</sub> екстрацеребральних інтракраніальних кровоносних судин, які, як вважається, розширюються під час нападу і трифазически сенсорних нервів, які іннервують їх. Активация рецепторів 5-HT<sub>1B</sub> та 5-HT<sub>1D</sub> може призвести до звуження інтракраніальних кровоносних судин, які викликають біль, і інгібування вивільнення нейротрансмітерів, що веде до зменшення запалення чутливих тканин і зменшення передачі центрального трифазического болювого сигналу. **Показання.** Невідкладна терапія фази головного болю при нападах мигрени, з аурою або без. **Протипоказання.** Гіперчутливість до ризатриптану або будь-якої допоміжної речовини. Одночасне застосування з інгібіторами моноаміноксидаз (ІМАО) або застосування протягом двох тижнів з моменту припинення лікування ІМАО. Тяжка печінкова або тяжка ниркова недостатність. Порушення мозкового кровообігу або транзиторна ішемічна атака в анамнезі. Помірна або тяжка артеріальна гіпертензія, а також нелікована легка артеріальна гіпертензія. Встановлена хвороба коронарних артерій, у тому числі ішемічна хвороба серця (стенокардія, інфаркт міокарда в анамнезі або зафіксована безсимптомна ішемія), ознаки та симптоми ішемічної хвороби серця або стенокардія Принцметала. Захворювання периферичних кровоносних судин. Одночасне застосування ризатриптану і ерготаміну, похідних алкалоїдів ріжків (включаючи метисергид) або інших агоністів рецепторів 5-HT<sub>1B/1D</sub>. **Побічні реакції.** Безсоння, запаморочення, сонливість, парестезія, головний біль, гіпестезія, змінена розумової активності, серцебиття, приливи, дискомфорт у глотці, нудота, сухість у роті, блоння, діарея, диспнея, почервоніння, відчуття тяжкості, астения/втома, біль у животі або грудях (розділ скорочено, для детальної інформації див. інструкцію для медичного застосування). **Категорія відпуску.** За рецептом. **Р. П. МОЗ України:** МЧН/1516/01/01. **Виробник:** ТОВ «Фарма Старт», Україна, 03124, м. Київ, бульвар В. Гавела, 8. ТОВ «Фарма Старт» входить до групи компаній Асіно (Швейцарія). Повна інформація знаходиться в інструкціях для медичного застосування препаратів. Інформація для медичних і фармацевтичних працівників, для розміщення в спеціалізованих виданнях для медичних установ та лікарів, і для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики.  
1. Miguel J. Aláñez. Rizatriptan in the treatment of migraine. *Neurospychiatr Dis Treat.* 2006 Sep; 2(3): 247-259. 2. Becker WJ. Acute Migraine Treatment in Adults. *Headache.* 2015 Jun;55(6):778-93. 3. Evers S. et al. EFNS guideline on the drug treatment of migraine – revised report of an EFNS task force. *European Journal of Neurology* 2009;16: 968-981. 4. Bioequivalence Study code RIZ-F5-2015-06. *Clin. Report Jun. 2015, Summary 46 p. 5.* Тижневик «Аптека», www.apteka.ua.

ТОВ Фарма Старт | бульвар В. Гавела, 8 | Київ | 03124 | Україна  
Компанія Acino Group, Швейцарія | www.acino.ua

**acino**

Швейцарські стандарти якості