

## Головний біль напруги: стислий довідник лікаря



Головний біль є одним з найбільш поширених розладів нервової системи. За визначенням ВООЗ, це болісний стан, який позбавляє людину можливості нормально функціонувати. Повторювані напади головного болю й постійне очікування наступного епізоду негативно впливають на сімейне життя та соціальну реалізацію, а також на професійну діяльність. Зусилля, яких пацієнти докладають протягом тривалого часу для того, щоб пристосуватися до життя з хронічним головним болем, можуть призвести до розвитку інших хвороб. Загалом головні болі зумовлюють значні соціально-економічні втрати і входять у десятку найчастіших причин непрацездатності. У розвинених країнах головний біль вважається серйозною медичною й економічною проблемою.

## Загальні відомості

Основними типами головного болю є головний біль напруги (ГБН), мігрень, кластерний головний біль і головний біль, пов'язаний зі зловживанням лікарськими засобами. Серед них найбільш розповсюдженим (приблизно 80% випадків) є ГБН, також відомий як головний біль, зумовлений м'язовим спазмом, стресовий або звичайний головний біль. Точний патофізіологічний механізм ГБН не встановлений, проте вважається, що значну роль мають іррадіація болю від м'язів голови та шиї, а також болюча напруженість цих м'язів. Пацієнти з епізодичним ГБН, які страждають на часті напади головного болю, мають підвищений ризик розвитку хронічного ГБН. Раннє призначення ефективного лікування є дуже важливим, оскільки дозволяє запобігти хронізації болю. Як першу лінію терапії епізодичного ГБН сучасні настанови рекомендують призначати нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), як-от ібупрофен або парацетамол.

## Характерні ознаки ГБН

|                    |                                                                                             |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Локалізація болю   | Зазвичай двосторонній, лоб, потилиця, скроні                                                |
| Інтенсивність болю | Малої або помірної інтенсивності                                                            |
| Опис болю          | Стискаючий, непульсуючий                                                                    |
| Тривалість болю    | 30 хв – 7 днів                                                                              |
| Частота болю       | <15 днів на місяць (епізодичний ГБН) або ≥15 днів на місяць протягом ≥3 міс (хронічний ГБН) |
| Аура               | Відсутня                                                                                    |
| Інші ознаки        | Відсутні; біль не посилюється звичайною фізичною активністю                                 |

## Тривожні ознаки, за наявності яких пацієнти з головним болем потребують більш детального обстеження або консультації спеціаліста

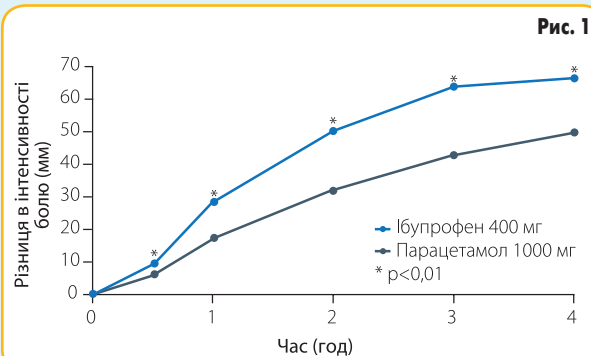
- Головний біль, що з'явився уперше (особливо в пацієнтів віком понад 50 і до 10 років, імунокомпрометованих, з потенційним метастатичним ураженням головного мозку, в разі безпричинного блювання)
- Погіршення головного болю при підвищенні температури тіла або зміні положення тіла
- Раптовий головний біль (як удар грому), що досягає максимальної інтенсивності за 5 хв
- Травма голови упродовж останніх 3 місяців
- М'язова слабкість, зміни особистості, зниження свідомості, труднощі з концентрацією уваги або погіршення пам'яті
- Причинами головного болю є кашель, чхання, фізичне навантаження або дихання із закритим носом чи ротом
- Біль у щелепі з розладами зору
- Почервоніння очей або затуманений зір
- Ранковий головний біль з блюванням
- Головний біль з аурую, що з'явився уперше в жінки, яка приймає комбінований оральний контрацептив
- Головний біль, що погіршується протягом тижнів або довше

## Ефективне лікування ГБН

У численних клінічних дослідженнях було здійснено порівняння ефективності НПЗП і парацетамолу в полегшенні ГБН.

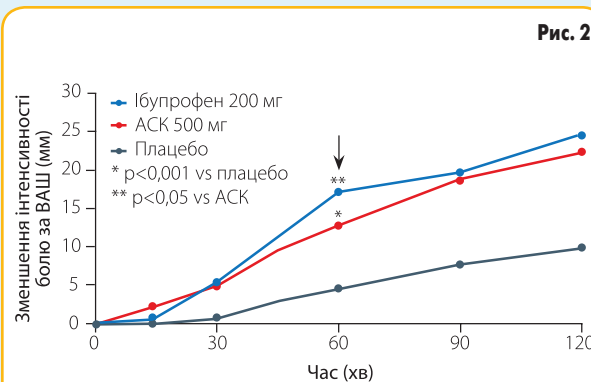
- Ібупрофен забезпечує краще полегшення головного болю порівняно з парацетамолом.

У подвійному сліпому рандомізованому дослідженні за участю пацієнтів з епізодичним ГБН порівнювали ібупрофен (400 мг, n=153), парацетамол (1000 мг, n=151) і плацебо (n=151). Пацієнтів з повним полегшенням головного болю було значно більше в групі ібупрофену, ніж у групах парацетамолу чи плацебо. Крім того, ібупрофен полегшував біль значно швидше порівняно з парацетамолом або плацебо (рис. 1).



**NB!** Європейська федерація головного болю (EFN) і Британська асоціація з вивчення головного болю (BASH) зазначають, що парацетамол може бути менш ефективним, ніж ібупрофен або інші НПЗП.

- Ібупрофен забезпечує краще полегшення головного болю порівняно з ацетилсаліциловою кислотою (АСК).
- У подвійному сліпому плацебо-контрольованому дослідженні оцінювали ефективність ібупрофену 200 мг і АСК 500 мг у пацієнтів з ГБН або мігренню. Через 60 хв після прийому інтенсивність болю за візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) зменшувалася значно більше в групі ібупрофену (рис. 2).



## Лікарські форми зі швидкою дією

При лікуванні ГБН швидке знеболення є дуже важливим

- Лікування необхідно призначати за появи перших ознак гострого епізоду головного болю, щоб досягти полегшення якомога раніше. На думку пацієнтів (n=2000), швидке знеболення є другою (після ефективності) найважливішою перевагою препарату проти головного болю (RB market research TNS Analgesics U&A Sept 2005).

- Лікування гострого ГБН може запобігати пролонгованій сенситизації центральної нервової системи, що вважається провідним механізмом розвитку хронічного ГБН (IHS, 2013).

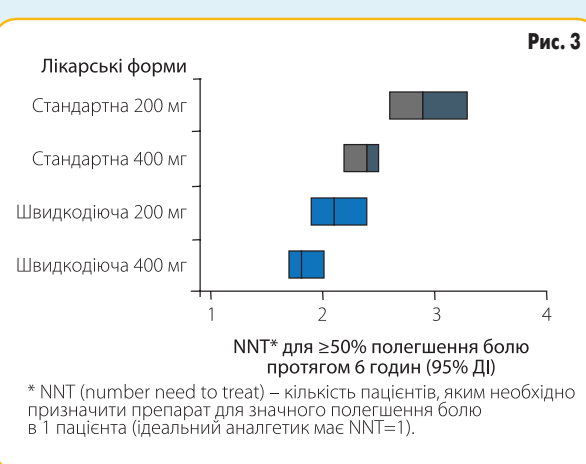
Переваги лікарських форм зі швидкою дією

- Ібупрофен у формі м'яких капсул з рідким наповненням характеризується покращеною абсорбцією ібупрофену з більш раннім досягненням пікової концентрації порівняно зі стандартними формами. Систематичний огляд з метааналізом показав, що швидкодіючі лікарські форми ібупрофену:

- дозволяють досягти більш швидкого початку знеболювальної дії;

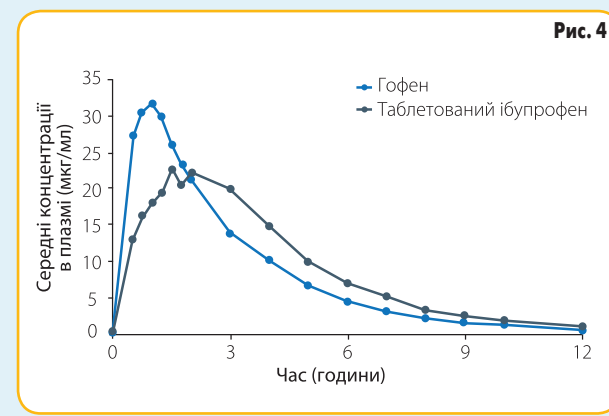
- зменшують необхідність додаткового лікування в перші 6 год після прийому (рис. 3);

- не асоціюються з підвищенням частоти побічних ефектів.



\* NNT (number need to treat) – кількість пацієнтів, яким необхідно призначити препарат для значного полегшення болю в 1 пацієнта (ідеальний анальгетик має NNT=1).

Ще 1986 року Laska і співавт. встановили, що сироватковий рівень ібупрофену прямо корелює із знеболювальним ефектом. У порівняльному дослідженні ібупрофену в капсулах з рідким наповненням (Гофен 400) і таблетованого ібупрофену було продемонстровано, що Гофен дозволяє досягти більш високої максимальної концентрації ( $C_{max}$ ) за більш короткий період часу ( $T_{max}$ ) (рис. 4). Це свідчить про більшу швидкість абсорбції Гофену. Вища  $C_{max}$  і менший  $T_{max}$  є не лише фармакокінетичною, а й терапевтичною перевагою (Schettler et al., 2000).



## Безпека ібупрофену

- Порівняно з іншими безрецептурними НПЗП ібупрофен має найнижчий ризик гастроінтестинальних побічних ефектів. У безрецептурних дозах (до 1200 мг/добу) ібупрофен переноситься краще, ніж АСК, напроксен або диклофенак.

- Серед інших широко застосовуваних НПЗП ібупрофен у безрецептурних дозах і напроксен мають найкращий профіль кардіоваскулярної безпеки.

- Важливими перевагами ібупрофену над АСК і парацетамолом є його більш широкий діапазон терапевтичної дії і менша токсичність при передозуванні. Відомо, що передозування АСК і парацетамолу може призводити до летальних наслідків: у першому випадку – внаслідок ацидозу, у другому – через ураження печінки. Аналіз 1033 випадків передозування ібупрофену у Великій Британії показав, що в 705 (65%) пацієнтів симптоми інтоксикації були повністю відсутні, у 199 (18%) спостерігалися легкі симптоми, у 23 (2%) пацієнтів мали місце помірні небажані реакції. Летальні наслідки спостерігалися лише в 7 випадках, причому в усіх цих випадках були присутні обтяжливі фактори, пов'язані із застосуванням супутніх лікарських препаратів та/або коморбідною патологією (Volans G. et al., 2003).

## Гофен 200 і Гофен 400 – ефективний і доступний ібупрофен для лікування ГБН

- Гофен – це рідка форма ібупрофену в м'яких капсулах, призначена для лікування ГБН, періодичного болю в жінок, зубного болю та гарячки.
- Гофен виробляється за сучасною технологією ClearCap, яка дозволяє зменшити собівартість і разом із тим підвищити якість продукції.
- На відміну від твердих (таблетованих) лікарських форм рідка форма ібупрофену не потребує преабсорбційної підготовки, завдяки чому швидше засвоюється і досягає вогнища болю. Порівняно з ібупрофеном у таблетках знеболювальний ефект Гофену починається у 2-2,5 рази швидше – вже за 10-15 хв після прийому. Знеболюваний ефект препарату зберігається до 8 год.

Список літератури знаходиться в редакції.

Підготував Олександр Гладкий





# ібупрофен ГОФЕН 200 400



«ДРУГЕ ДИХАННЯ» ІБУПРОФЕНУ



- ✓ **РІДКА ФОРМА ІБУПРОФЕНУ**  
Швидке знеболення  
(через 15 хвилин)<sup>1</sup>
- ✓ **СУЧАСНА ТЕХНОЛОГІЯ  
ВИРОБНИЦТВА**  
ClearCap Technology
- ✓ **ДОСТУПНА ВАРТІСТЬ<sup>2</sup>**



<sup>2</sup> Рекомендована вартість Гофен 200 №10 – 33 грн., Гофен 400 №10 – 35 грн.

<sup>1</sup> — Schachtel BP, Thoden WR. Headache. 1998; 28(7):471-4.;

— Olson NZ., et al. Onset of analgesia for liquisol ibuprofen 400 mg, acetaminophen 1000 mg, ketoprofen 25 mg, and placebo in the treatment of postoperative dental pain. J Clin Pharmacol. 2001 Nov; 41(11):1238-47.;

— Packman B., et al. Solubilized ibuprofen: evaluation of onset, relief, and safety of a novel formulation in the treatment of episodic tension-type headache. Headache. 2000 Jul-Aug; 40(7):561-7.

1 капсула м'яка містить: ібупрофену 200 мг або 400 мг; Показання для застосування. Симптоматичне лікування головного, зубного та менструального болю. Гарячка. Спосіб застосування та дози. Препарат рекомендований дорослим і дітям віком від 12 років: початкова доза становить 1-2 капсули м'які (200-400 мг), потім, при необхідності, — по 1-2 капсули м'які (200-400 мг) кожні 4-6 годин. Не приймати більше 6 капсул м'яких протягом 24 годин. Максимальна добова доза — 1200 мг. Капсули м'які, як правило, приймають під час вживання їжі, не розжовуючи, запиваючи водою. Упаковка. По 10 капсул у блістері, по 1 блістеру у картонному конверті. По 6 картонних конвертів у картонній упаковці.

Реклама лікарського засобу. Інформація призначена для медичних установ та медичних або фармацевтичних працівників. ТОВ «Мега Лайфсайенс». РП.: Наказ МОЗ України №460 від 03.07.2014 №UA/13624/01/01 та UA/13624/01/02. Зміни внесено: Наказ МОЗ України 25.12.2014 №1006.