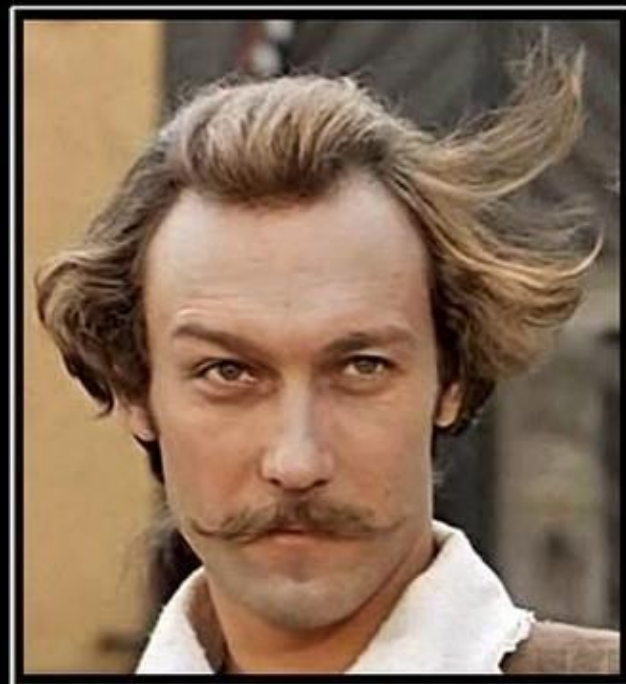


— У вас бывает мигрень?
— Слава богу, нет.
— Заведите! Всякий
современный человек должен
иметь мигрень... Прекрасная
тема для беседы!

х/ф "Тот самый Мюнхгаузен"

© Григорий Горин



Я не боюсь БЫТЬ
СМЕШНЫМ, Я БОЮСЬ БЫТЬ
НЕПОНЯТЫМ!

Среди вас найдётся лишь несколько, кто
поймут. ИМ, я говорю СПАСИБО!

DEMOTIVATORS.RU



МИГРЕНЬ: основы диагностики и современной терапии



Профессор Ахмадеева Лейла Ринатовна
www.ufaneuro.org



UpToDate®

Search UpToDate

[Contents](#) ▾

[Calculators](#)

[Drug Interactions](#)

[UpToDate Pathways](#)

Authors and Editors in Neurology

Editors-in-Chief

Michael J Aminoff, MD, DSc

Editor-in-Chief — Neurology

Section Editor — Medical Neurology

Professor of Neurology

University of California, San Francisco School of Medicine

Jerry W Swanson, MD, MHPE

Editor-in-Chief — Neurology

Section Editor — Headache

Professor of Neurology

Mayo Clinic College of Medicine and Science

Главный стандарт диагностики головной боли в мире

- *Международная классификация расстройств, сопровождающихся головной болью* = Международная классификация ГБ (МКГБ)
- Сейчас: **МКГБ-3 (2018)**
- Формулировка диагноза –
«Форма ГБ» в соответствии
с МКГБ

www.headache-society.ru
www.headache.ru
www.paininfo.ru
www.painrussia.ru
www.ihs-headache.org

Типы головной боли (МКГБ-3)

Часть I (главы 1-4):

Первичная

ГБН

Мигрень

Кластерная ГБ и другие
тригеминальные вегетативные ГБ

Другие первичные
типы ГБ

Часть II (главы 5-12):

Вторичная

ГБ, связанные с:

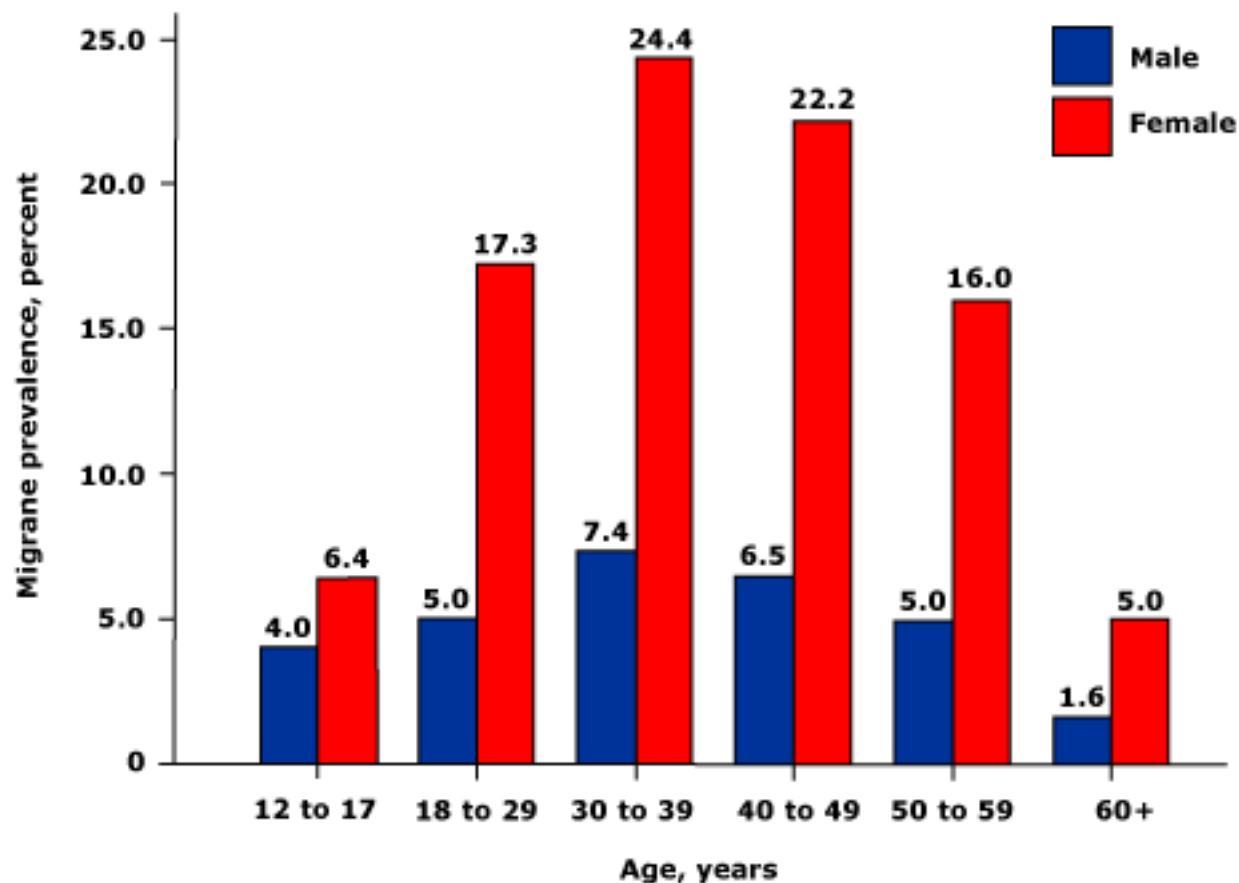
5. травмой головы и/или шеи
6. поражением сосудов головного мозга и шеи
7. несосудистыми внутричерепными поражениями
8. различными веществами или их отменой
9. инфекциями
10. нарушениями гомеостаза
11. головные и лицевые боли, связанные с патологией черепа, шеи, глаз, ушей, носовой полости, пазух, зубов, ротовой полости или других структур черепа и шеи
12. психическими заболеваниями

Мигрень

САМАЯ ЧАСТАЯ
ГОЛОВНАЯ БОЛЬ
ПРИ ОБРАЩЕНИИ
ЗА МЕД.ПОМОЩЬЮ



Migraine prevalence



Data from: Lipton, RB, Bigal, ME, Diamond, M, et al. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventative therapy. *Neurology* 2007; 68:343.

UpToDate®

08:00 - 09:30 Migraine diagnosis in the era of precision medicine

CHAIR : PABLO IRIMIA



ean congress virtual 2021

ean.
european academy of neurology



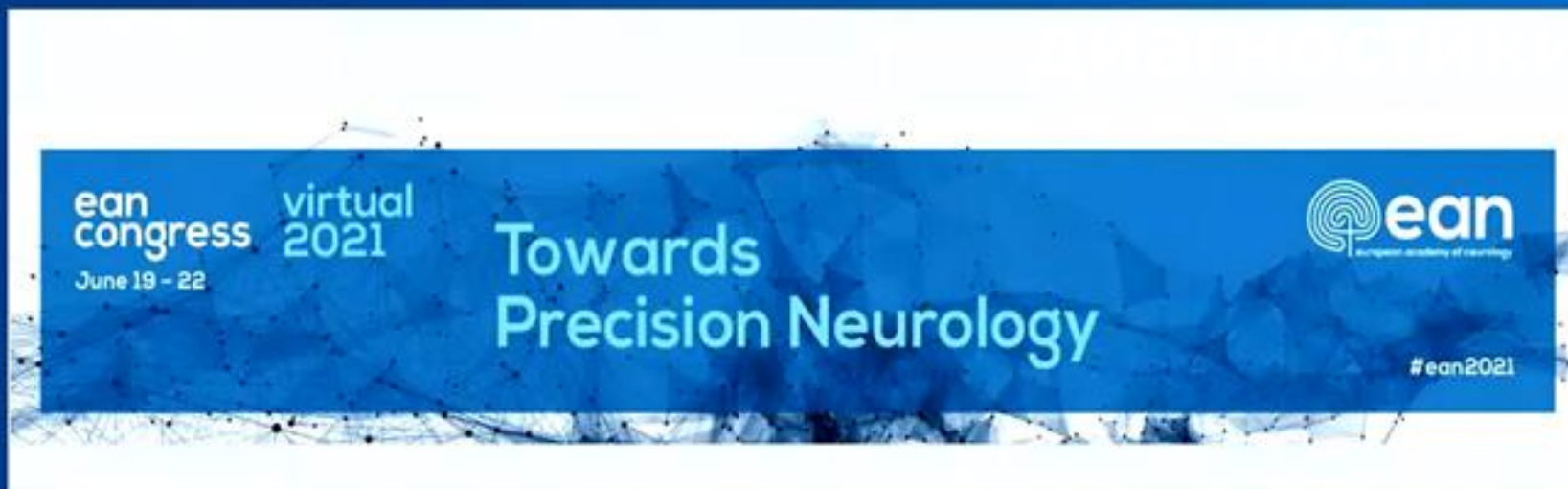
Сессия: Диагностика мигрени в эру точной медицины

08:00 - 09:30 Migraine diagnosis in the era of precision medicine

Чтобы выйти из полноэкранного режима, нажмите Esc

CHAIR : PABLO IRIMIA

Совершенствование клинической



IMPROVING CLINICAL DIAGNOSIS OF MIGRAINE

Raquel Gil-Gouveia, MD, PhD

HOSPITAL DA LUZ



Raquel Gil-Gouveia

Improving clinical diagnosis of migraine

ean congress virtual 2021

ean.
european academy of neurology

Diagnostic criteria for migraine

Migraine without aura

- A. At least five attacks fulfilling criteria B through D
- B. Headache attacks lasting 4 to 72 hours (untreated or unsuccessfully treated)
- C. Headache has at least two of the following characteristics:
 - Unilateral location
 - Pulsating quality
 - Moderate or severe pain intensity
 - Aggravation by or causing avoidance of routine physical activity (eg, walking or climbing stairs)
- D. During headache at least one of the following:
 - Nausea, vomiting, or both
 - Photophobia and phonophobia
- E. Not better accounted for by another ICHD-3 diagnosis

Migraine with aura

- A. At least two attacks fulfilling criteria B and C
- B. One or more of the following fully reversible aura symptoms:
 - Visual
 - Sensory
 - Speech and/or language
 - Motor
 - Brainstem
 - Retinal
- C. At least three of the following six characteristics:
 - At least one aura symptom spreads gradually over ≥ 5 minutes
 - Two or more symptoms occur in succession
 - Each individual aura symptom lasts 5 to 60 minutes
 - At least one aura symptom is unilateral
 - At least one aura symptom is positive*
 - The aura is accompanied or followed within 60 minutes by headache
- D. Not better accounted for by another ICHD-3 diagnosis

Features of migraine in children and adolescents

- Attacks may last 2 to 72 hours[¶]
- Headache is more often bilateral than in adults; an adult pattern of unilateral pain usually emerges in late adolescence or early adulthood
- Photophobia and phonophobia may be inferred by behavior in young children

ICHD-3: International Classification of Headache Disorders, 3rd edition.

* Scintillations and pins and needles are examples of positive symptoms.

¶ The evidence for untreated durations of less than 2 hours in children has not been substantiated.

Adapted with permission of the International Headache Society. From: Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia 2018; 38:1. Copyright © 2018 International Headache Society. <https://ihs-headache.org/en/>.
<https://journals.sagepub.com/home/cep>.

MANY OTHER CLUES TO MIGRAINE.....



TRIGGERS¹

SENSORY stimuli
DIETARY factors
Weather changes
Rhythm changes

HORMONES²

Worse in Menses
Better in Pregnancy
Better after Menopause
Hormonal contraception

VISUAL PHENOMENA³

Visual AURA
Blurred Vision
Pallianopsia
Visual snow

ALLODYNIA⁴

Central sensitization
Treatment response
Chronification

MEDICATION OVERUSE⁵

Chronification
Phenotype change
Comorbidities

1. Marmura, Current Pain Headache Reports 2018; 2. Negro JHP 2017; 3. Schankin JHP 2016; 4. Lypton Ann Neurol 2008; Diener Nat Review Neurol 2016

an
ongress virtual
2021

ean
european academy of neurology



Raquel Gil-Gouveia

Improving clinical diagnosis of migraine

Обращать внимание на

- Триггеры
- Гормоны
- Визуальные проявления
- Аллодинию
- Избыточное использование лекарств

РЕЗЮМЕ

- Диагноз поставить просто (МКГБ)
- Понимать механизмы
- Знать клинические проявления
- Персонализированный подход

08:00 - 09:30 Migraine diagnosis in the era of precision medicine
CHAIR : PABLO IRIMIA

TAKE HOME MESSAGES

1 DIAGNOSIS IS SIMPLE
ICDH CRITERIA

2 KNOW the SYNDROME
SYMPTOMS, SIGNS and SEQUENCE

3 UNDERSTAND the MECHANISM
NEUROANATOMY
BIOCHEMISTRY
GENETICS

4 PERSONALIZED MEDICINE
TREATMENT RESPONSE PREDICTION
PROGNOSIS

Raquel Gil-Gouveia
Improving clinical diagnosis of migraine

ean congress virtual 2021 ean european academy of neurology

Pathophysiology, clinical manifestations, and diagnosis of migraine in adults

Author: [F Michael Cutrer, MD](#)

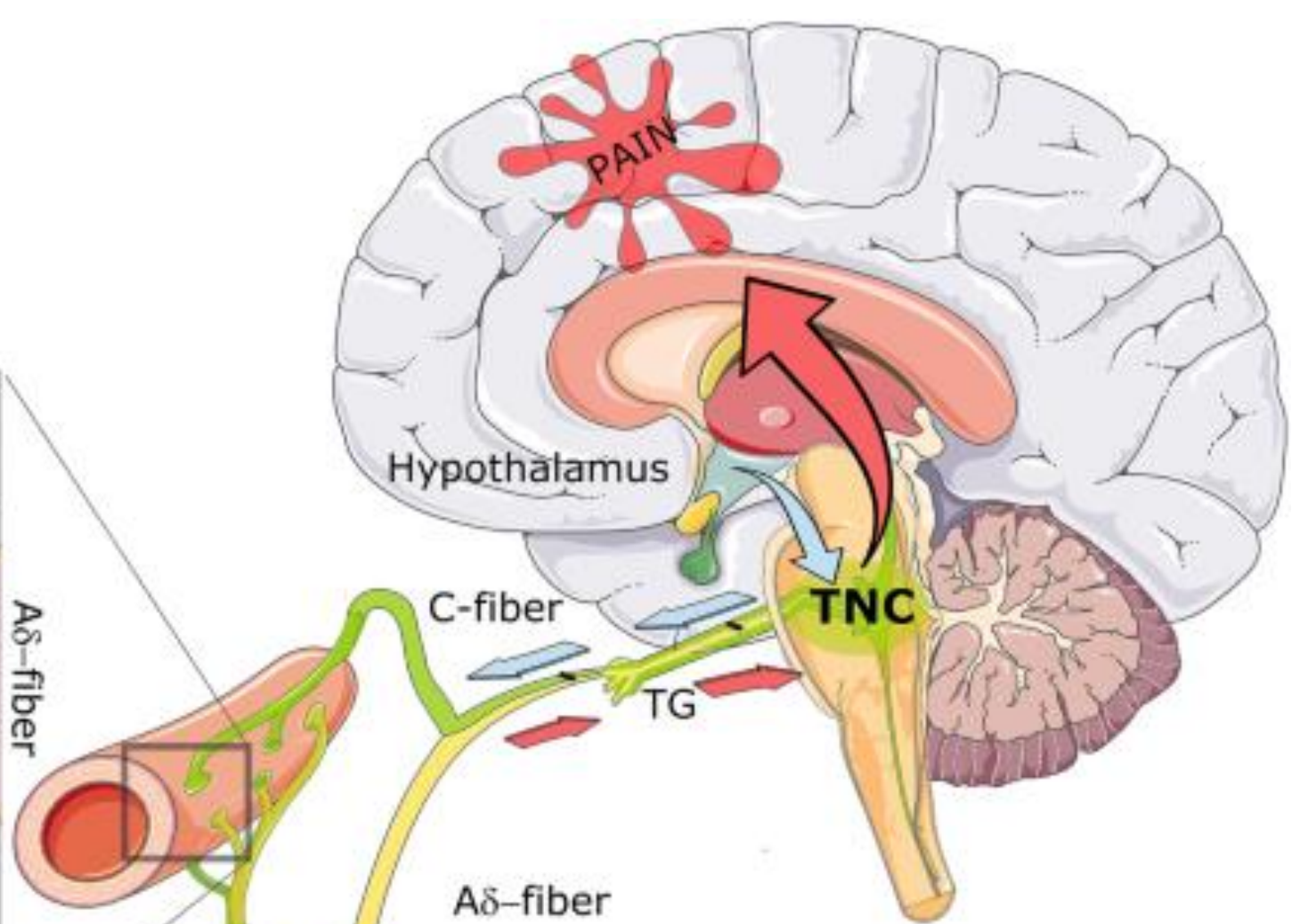
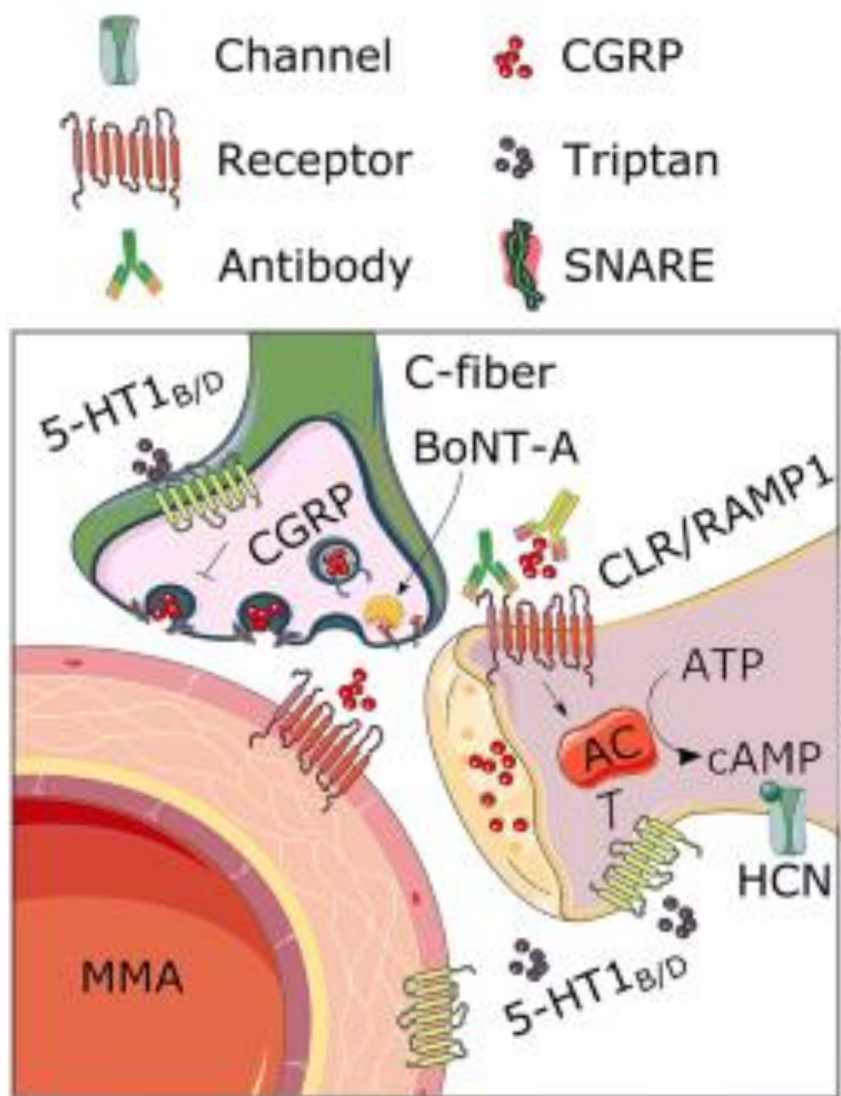
Section Editor: [Jerry W Swanson, MD, MHPE](#)

Deputy Editor: [Richard P Goddeau, Jr, DO, FAHA](#)

[Contributor Disclosures](#)

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.

Literature review current through: **Sep 2021**. | This topic last updated: **Nov 05, 2020**.





МИГРЕНЬ - заболевание пароксизмально текущее



Цель настоящего выступления -

Представить данные по лечению **тяжелого** острого приступа мигрени у взрослых из новейших (утверждаемых сейчас в МЗ РФ) клинических рекомендаций и Американского информационного ресурса UpToDate



Acute treatment of migraine in adults

Authors: [Todd J Schwedt, MD, MSCI](#), [Ivan Garza, MD](#)

Section Editor: [Jerry W Swanson, MD, MHPE](#)

Deputy Editor: [Richard P Goddeau, Jr, DO, FAHA](#)

[Contributor Disclosures](#)

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.

Literature review current through: **Sep 2021.** This topic last updated: **Sep 17, 2021.**

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:

- Дайте пациенту информацию и проведите **образовательные беседы** о заболевании и его лечении чтобы стимулировать **участие самого пациента в его собственном лечебном процессе**
- Используйте **специфические** для лечения мигрени препараты (например, триптаны, дигидроэрготамин) у пациентов с более тяжелыми приступами мигрени и у тех, у кого головная боль плохо «отвечает» на нестероидные противовоспалительные средства или комбинированные анальгетики
- Используйте Неоральные формы введения препаратов для пациентов с мигренями, сопровождающимися сильной тошнотой или рвотой
- Не допустите лекарственно-индуцированной головной боли – обучайте пациента и рассказывайте ему о рисках и использовании профилактических препаратов при частых головных болях

Скорпомощные мероприятия

Доказательные исследования показали эффективность следующих средств для инъекционного введения в стационаре или отд. неотложной помощи:

- [Sumatriptan](#) 6 мг подкожно
- Противорвотные/дофаминоблокаторы:
 - [Metoclopramide](#) 10 мг в/в
 - [Prochlorperazine](#) 10 мг в/в или в/м
 - [Chlorpromazine](#) 0.1 мг/kg (or 12.5 мг) однократно в/в медленно (maximum 1 мг/min); максимальная кумулятивная доза 25 мг
- [Dihydroergotamine](#) (1 мг в/в) вместе с [metoclopramide](#) (10 мг в/в)
- [Ketorolac](#) 30 мг в/в или 60 мг в/м (15 мг в/в или 30 мг в/м для пациентов ≥65 лет, <50 кг, или при почечной недостаточности)

При использовании антиеметиков парентерально рекомендуется дополнительно использовать [diphenhydramine](#) (12.5 to 25 мг в/в каждый час до 2 доз) чтобы предотвратить акатизию или другие дистонические реакции. Более агрессивное лечение (на основании 1 клинического исследования) - metoclopramide в большой дозе (20 мг в/в каждые 30 минут до 4 доз) вместе с diphenhydramine

[Dihydroergotamine](#) (DHE 45) 1 мг в/в вместе с [metoclopramide](#) 10 мг в/в если metoclopramide как монотерапия не эффективен. DHE 45 парентерально НЕ используется как монотерапия. DHE 45 противопоказан пациентам с ишемическими сосудистыми заболеваниями, включая коронарные, цереброваскулярные или заболевания периферических сосудов

В отделениях неотложной помощи или стационарах рекомендуется дополнительное использование [dexamethasone](#) (10-24 мг в/в или в/м) для уменьшения риска раннего возобновления приступа мигрени

Лечение приступа мигрени с умеренной или сильной болью

Acute treatment of migraine in adults

Authors: [Todd J Schwedt, MD, MSCI](#), [Ivan Garza, MD](#)

Section Editor: [Jerry W Swanson, MD, MHPE](#)

Deputy Editor: [Richard P Goddeau, Jr, DO, FAHA](#)

[Contributor Disclosures](#)

All topics are updated as new evidence becomes available and our [peer review process](#) is complete.

Literature review current through: **Sep 2021**. | This topic last updated: **Sep 17, 2021**.

Для взрослых рекомендуется использование триптанов или [sumatriptan-naproxen](#), что эффективнее, чем другие средства ([уровень 2C](#)).

Нет данных однозначно говорящих о большей эффективности какого-либо из триптанов

Если у пациента недостаточно эффективен один триптан, он может лучше ответить на другой триптан

Кодирование по Международной статистической
классификации болезней и проблем, связанных со
здоровьем: **G43**

Возрастная категория: **взрослые**

Клинические рекомендации

<http://ufaneuro.org/physicians.htm>

Год утверждения: **2021**

Разработчик клинической рекомендации:

- **Всероссийское общество неврологов**
- **Российское общество по изучению головной боли (РОИГБ)**

КР МЗ РФ (2021)

Рекомендуется применение специфических препаратов, к которым относятся серотонинергические средства или триптаны (агонисты серотониновых рецепторов типа 5HT₁) и альфа-адреноблокаторы (алколоиды спорыньи - эрготамин-содержащие средства) при тяжелых приступах мигрени и при неэффективности простых анальгетиков и НПВП

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 1).

КР МЗ РФ (2021)

Лекарственное средство	Доза
Суматриптан	Таблетки 50 мг, 100мг
Элетриптан	Таблетки 40 мг
Золмитриптан	Таблетки 2,5 мг



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

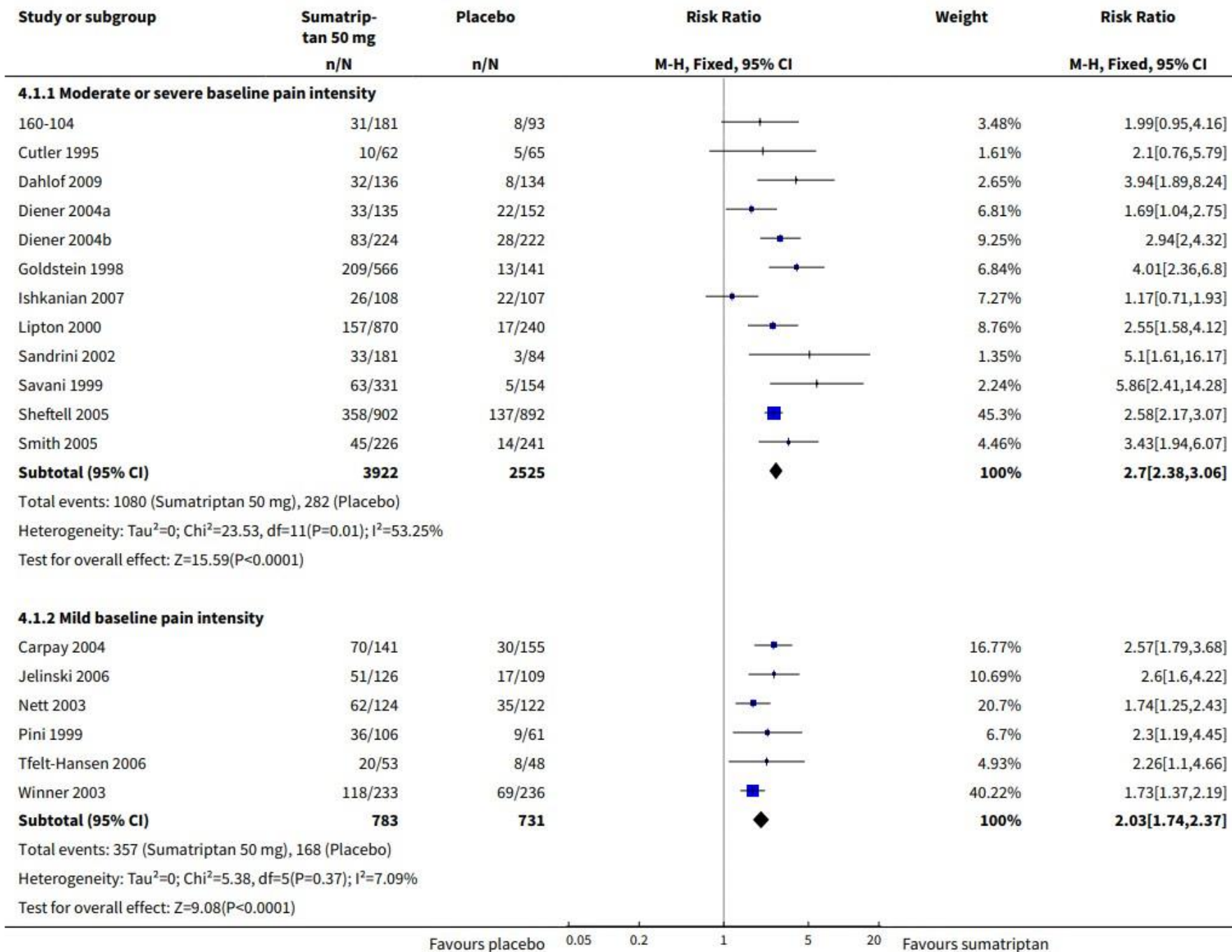
*Derry CJ, Derry S, Moore RA.
Sumatriptan (oral route of administration)
for acute migraine attacks in adults.
Cochrane Database of Systematic Reviews
2012, Issue 2. Art. No.: CD008615.
DOI: 10.1002/14651858.CD008615.pub2.*

Sumatriptan (oral route of administration) for acute migraine attacks in adults (Review)

Derry CJ, Derry S, Moore RA

VER2191655 (v1.0) OT 20.05.2021

Analysis 4.1. Comparison 4 Oral sumatriptan 50 mg versus placebo, Outcome 1 Pain-free at 2 h.





News > Medscape Medical News > FDA Approvals

FDA Okays New Oral CGRP Antagonist for Migraine Prevention

Frank Greb
September 29, 2021

7 Read Comments

The US Food and Drug Administration has approved [atogepant](#) (Qulipta), a novel calcitonin gene-related peptide (CGRP) receptor antagonist, for the prevention of episodic migraine, the manufacturer announced in a release.

1. Аспирин (с 1897г)
2. Эрготамин (с 1949г)
3. Триптаны (с 1990г)
4. Дитаны (с 2001г)
5. Гепанты (с 2007г)

C. Lampl

PowerPoint-Bildschirmpräsentation - [IHC_Congress_Berlin]

Acute medications in migraine therapy (Milestones in clinical progress)

Summary:

1. Aspirin ("pain killer" since 1897, 1st MEDLINE citations 1958)
2. Ergotamin (1st MEDLINE citations 1949)
3. Triptans (5-HT_{1B/1D} receptor agonist 1st sumatriptan studies 1990)
4. Ditans (5-HT_{1F} receptor agonist LY334370 1st publ. 2001)
5. Gepants (CGRP receptor antagonist 1st publ. of Olcegepant 2007)

www.headache-congress.org

Доказательная база Немедикаментозных методов лечения мигрени

Evidence for CBT, Biofeedback, Relaxation



AAN/AHS Recommendations

Grade A Evidence:
Biofeedback,
Relaxation, CBT

Effects of 32-49%
Similar to drugs
17 month stability

- Goslin et al. 1999.
- Campbell JK, Penzien DB, Wall EM. *US Headache Consortium 2000*
- Nestoriuc Y, Martin A. *Pain*. 2007.
- Holroyd and Penzien, *Pain* 1990.

Wake Forest Baptist Medical Center

In Combination with Medications

Pediatric:
Migraine:
Improvement better with
combination

Adult:
Tension type & migraine:
Improvement better with
combination

- Holroyd et al, *JAMA* 2001.
- Holroyd et al, *BMJ* 2010.
- Powers SW et al, *JAMA* 2013.
- Powers SW et al, *NEJM* 2017.

Recent Systematic Reviews

+/- Improved HA frequency

+ Responder rate:
54% vs. 24%

- Lee et al, *Journal of Headache and Pain*, 2019.
- Sharpe et al, *Cochrane Database*, 2019.



Summary of Evidence for Neuromodulation in Headaches

Non-invasive Neuromodulation

HOSPITAL CLINIC
UNIVERSITARI

Technique	Migraine		Cluster Headache	
	ACUTE	PREVENTIVE	ACUTE	PREVENTIVE
eTNS	Yes (RCT)	Yes (RCT)		
TMS	Yes (RCT)	Yes? (Open label)		
VNS	Effective?	Effective?	Yes but ECH only	Yes? (Open label)
REN	Yes (RCT)			

Invasive Neuromodulation

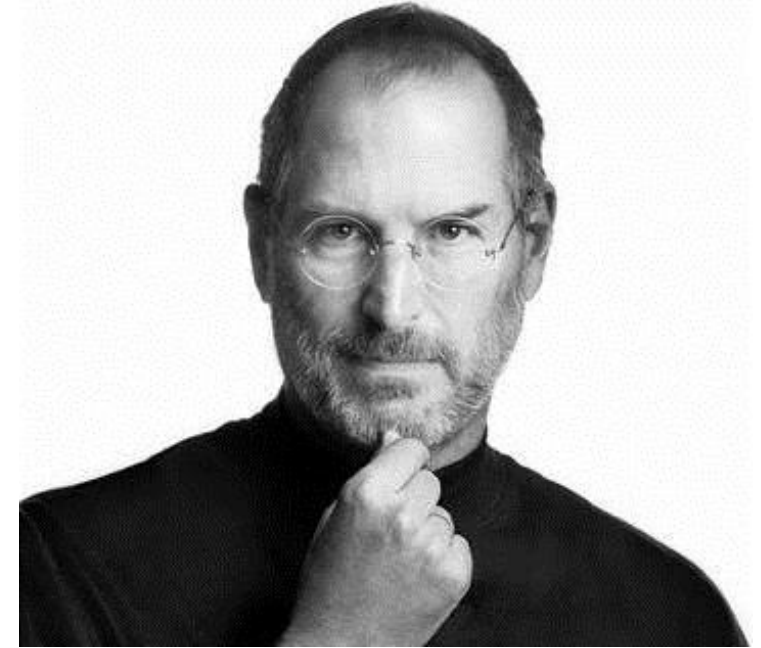
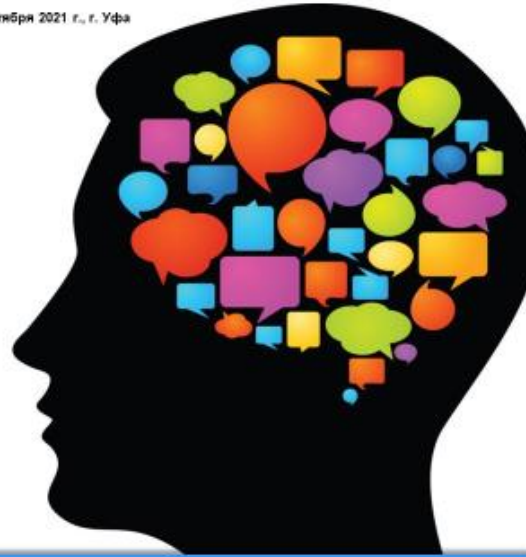
Technique	Migraine		Cluster Headache	
	ACUTE	PREVENTIVE	ACUTE	PREVENTIVE
ONS		No		Yes
SPGS			Yes (RCT)	
DBS				Yes





Научно-практическая конференция Российского научного медицинского общества терапевтов, 7 октября 2021 г., г. Уфа

МИГРЕНЬ: основы диагностики и современной терапии



Профессор Ахмадеева Лейла Ринатовна
www.ufaneuro.org

Данное выступление не поддержано коммерческими компаниями, автор не получит за него гонорар от производителей фарм. средств

Если ты сам рубишь дрова, то
согреваешься ими дважды.

С т и в Д ж о б с