

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00792&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00792. Мігрень

Автор: Markus Färkkilä  
Редактор оригінального тексту: Sari Atula  
Дата останнього оновлення: 2017-08-30

## Основні положення

- Лікування мігренозного болю легкої інтенсивності включає застосування парацетамолу, аспірину або інших НППЗ; як самотійно, так і у поєднанні з метоклопрамідом.

*Коментар експерта.* Аспірин - торговельна назва лікарського засобу ацетилсаліцилова кислота.

- При важких або інвалідизуючих нападах триптан слід приймати першим, а не після того як НППЗ, застосований на початку нападу, виявився неефективним.

*Коментар експерта.* Триптани - узагальнена назва лікарських засобів з фармакотерапевтичної групи "селективні агоністи 5HT<sub>1</sub>-рецепторів серотоніну".

- При тяжких для контролю нападах триптани варто приймати разом із НППЗ тривалої дії одразу після початку нападу. Підставою для цього є те, що напади трапляються рідко, і тому немає ризику розвитку медикаментозного головного болю.

## Визначення та епідеміологія

- Мігрень - пароксизмальний стан, патогенетичний механізм якого поки що зрозумілий не повністю. Білок, відомий як "пептид, пов'язаний із геном кальцитоніну" (ППГК) відіграє важливу роль у

розвитку болю, і для профілактики мігрені розробляються його антагоністи. У виникненні захворювання певну роль відіграють спадкові чинники.

- Середня поширеність у загальній популяції становить близько 10%, серед чоловіків - 5%, серед жінок - 15%. Спостерігається в основному у осіб працездатного віку.
- Напади мігрені класифікуються на форми з аурую (15%), коли напад передують продромальні симптоми (зорові та інші неврологічні розлади), та форми без аури (85%), коли прояви починаються безпосередньо з головного болю.
- Фактори, що призводять до нападів, включають порушення режиму сну і неспання, гіпоглікемію та стрес. Вплив факторів харчування (за винятком алкоголю) сильно варіює.
- У жінок на виникнення нападів мігрені впливає менструальний цикл (так звана катаменіальна мігрень, тобто напади мігрені, що виникають одночасно з менструацією).

## Симптоми

- Одні й ті ж продромальні симптоми повторюються протягом 24 годин перед нападом: вимушене позіхання, потяг до цукерок, втома та дратівливість.
- Симптоми аури: зорові порушення, що наростають, миготливі скотоми, поява зигзагоподібних ліній, сенсорні розлади, порушення сприйняття мови, парестезії. Симптоми аури тривають 5-60 хв.
- Наприкінці фази аури або після неї з'являється пульсуючий, однобічний, сильний або помірний головний біль, що пов'язаний з нудотою і блюванням, а також загальною сенсорною чутливістю (до світла, звуків, рухів, запахів).
- Під час атаки пацієнт прагне лягти і відпочити в темній безшумній кімнаті.
- Мігрень без аури починається з головного болю.
- Мігренозна аура може також з'являтися без подальшого виникнення головного болю (NB: диференційна діагностика).
- Напад пов'язаний із порушенням діяльності вегетативної нервової системи, блідістю обличчя, порушенням моторики кишечника тощо.

## Діагностика

- Заснована на анамнестичних даних та неврологічному статусі, що не порушений у періодах між нападами
- У дорослих пацієнтів з типовою мігренню без змін неврологічного статусу застосування діагностичних методів нейровізуалізації не є виправданим [доказ 02056 B].

## Діагностичні критерії

Таблиця Т1. Діагностичні критерії мігрени з типовою аурою (Міжнародна класифікація головного болю МКГБ -3, 2013)

Мігрень з типовою аурою (1.2.1) – критерії МКГБ -3	
A	Наявність як мінімум двох зареєстрованих нападів, що підпадають під критерії B та C
B	Аура включає зорові, сенсорні порушення та/або порушення мовлення, кожен з симптомів повністю оборотний, при цьому відсутні рухові порушення, симптоми ураження стовбуру мозку або сітківки.
C	Наявність хоча б двох з наступних чотирьох характеристик:
1	принаймні один симптом аури проявляється поступово протягом $\geq 5$ хв та/або два чи більше симптомів проявляються послідовно
2	кожний окремих прояв аури триває 5–60 хв
3	хоча б один прояв аури є однобічним
4	аура супроводжується головним болем або він виникає протягом 60 хв після її завершення
D	Не підпадає під жоден інший діагноз МКГБ-3, а транзиторна ішемічна атака виключена [веб http://www.ihs-headache....].

## Диференційна діагностика

### Мігренозний головний біль

- Субарахноїдальний крововилив (гострий початок, часто супроводжується порушенням свідомості) [настанова 00760 |Внутрішньочерепна аневри...]
- Менінгіт (гарячка, ригідність потиличних м'язів, затьмарення або сплутаність свідомості) [настанова 00773 |Менінгіт у дорослих]
- Кластерний головний біль [настанова 00793 |Кластерний головний біль...]

- Головний біль внаслідок підвищеного тиску (наявний лише біль без інших симптомів, відсутність продромальних проявів, нудоти або сенсорної чутливості; стискаючий двосторонній біль, покращення стану після фізичних навантажень) [настанова 00791] [Головний біль напруги]

### Мігренозна аура

- Епілептичний напад з локалізацією вогнища у скроневій ділянці головного мозку
- Епілептичний напад з локалізацією вогнища у потиличній ділянці головного мозку (зорові порушення з більш кольоровими, "електричними" відчуттями і менш тривалі, ніж при мігрені)
- Транзиторна ішемічна атака (ТІА); дефект полів зору, відразу досягає максимальної інтенсивності, відсутні яскраві візуальні відчуття, без повільного поширення, після цих проявів головний біль зазвичай не з'являється [настанова 00762] [Транзиторна ішемічна атака...]
- Гостра глаукома (виражений біль в оці, воно може бути твердим при пальпації) [настанова 00829] [Глаукома]

### Лікування нападу мігрені [доказ 06198] [С] [доказ 06277] [А]

- Відпочинок у тихому, спокійному, темному місці.
- Під час нападу мігрені препарати краще вводити ректально, у вигляді спреїв для носу, шипучих таблеток або в порошкоподібній формі.
- Комбінування метоклопраміду з іншими препаратами для лікування мігрені покращує їх всмоктування.

### Нестероїдні протизапальні препарати

- 1000 мг аспірину [доказ 06685] [А] або 1000 мг парацетамолу [доказ 06683] [А↑↑] - самостійно чи в поєднанні з метоклопрамідом у дозі 10–20 мг
- Деякі інші пероральні нестероїдні протизапальні препарати
  - Диклофенак 50 мг перорально [доказ 07012] [В]
  - Кетопрофен 50–100 мг перорально
  - Напроксен 500–1000 мг перорально [доказ 07282] [А]
  - Ібупрофен [доказ 06754] [А] 800 мг перорально і т.д.

## Триптани

- Триптани - препарати вибору при тяжких або інвалідизуючих нападах мігрені [доказ 03688 |A].
  - Алмотриптан 12,5 мг перорально
  - Елетриптан 40–80 мг перорально
  - Фроватриптан 2,5 мг перорально [джерело|R1]
  - Наратриптан [доказ 05018 |A] 2,5–5 мг перорально
  - Ризатриптан 5–10 мг перорально
  - Суматриптан 50–100 мг перорально [доказ 04373 |A], 25 мг в супозиторіях [доказ 07034 |C], 6 мг підшкірно [доказ 02922 |B], 20 мг інтраназально [доказ 07033 |B]

*Коментар експерта.* Лікарський засіб суматриптан у лікарських формах спрей для носа, супозиторії ректальні, розчин для ін'єкцій станом на 01.04.2019 в Україні не зареєстрований.

- Золмітриптан [доказ 05019 |A] 2,5–5 мг перорально, 5 мг інтраназально

*Коментар експерта.* Лікарські засоби алмотриптан, елетриптан, наратриптан станом на 01.04.2019 в Україні не зареєстровані.

- Триптани приймаються після ймовірної аури, при появі головного болю.
- Варто випробувати принаймні три різних типи триптанів перш, ніж зробити висновок про їх неефективність у даного пацієнта.
- Триптани не показані при мігрені, що має наступні симптоми аури: геміплегія або симптоми задньої черепної ямки, тобто запаморочення у поєднанні з втратою зору та/або порушеннями мовлення чи рухів очей.
- Триптани слід приймати не частіше 3 разів на тиждень; інакше збільшується ризик виникнення медикаментозного головного болю.
- Додатковий ефект при лікуванні гострого нападу може бути досягнутий шляхом комбінування триптанів з НППЗ [доказ 07285 |A].
- Протипоказання до застосування триптанів
  - Ішемічна хвороба серця, стенокардія принцметала, ТІА, ішемічний інсульт, субарахноїдальний крововилив, нелікований чи високий артеріальний тиск з інших причин та важка ниркова недостатність.

## Інші препарати

- Діазепам 2–10 мг перорально/ректально

*Коментар експерта.* Лікарський засіб діазепам у лікарській формі для ректального застосування станом на 01.04.2019 в Україні не зареєстрований.

## Лікування під час вагітності та лактації

- Під час всього періоду вагітності може призначатися парацетамол. Ібупрофен і напроксен можуть застосовуватися на ранніх етапах вагітності.
- Триптани та ерготамін протипоказані. Нечасте застосування суматриптану (менше 4 разів) під час вагітності ймовірно нешкідливе. Відомо що суматрипан виділяється з грудним молоком у невеликій кількості, тому його звичайні дози не повинні завдати шкоди дитині.

## Лікування гострого тривалого нападу мігрені

- Якщо напад мігрені із вираженими проявами зберігається протягом кількох днів (на практиці це симптоми, що потребують постільного режиму), то пацієнту може бути призначена внутрішньовенна медикаментозна терапія, що зазвичай надається у відділенні невідкладної допомоги.
  - 500 мг гідрокортизону і 200 мг індометацину розводять у 1000 мл 0,9% розчину натрію хлориду та 5% розчину глюкози (NaCl 0,9/G5). Вводиться внутрішньовенно інфузійно протягом 12 годин.

*Коментар експерта.* Лікарський засіб індометацин у лікарській формі для внутрішньовенного застосування станом на 01.04.2019 в Україні не зареєстрований.

- Лікування може поєднуватися з невеликою дозою діазепаму.

## Профілактична терапія [доказ 05975 | C] [доказ 04566 | C] [доказ 04903 | D]

- Дотримання постійного режиму сну та неспання та регулярного харчування, уникнення провокуючих факторів (наприклад алкоголю).

- Перегляд способу життя та умов роботи пацієнта: чи наявні фактори, що можуть підтримувати мігрень, і чи можливо на них впливати?
- Регулярні фізичні вправи зменшують частоту нападів мігрені.
- За наявності чотирьох і більше нападів за місяць слід розглянути доцільність призначення профілактичних препаратів.
- Бета-блокатори
  - Пропранолол 20–40 мг 2–3 рази/день, 160 мг 1 раз/день
  - Метопролол 47,5–200 мг/день
  - Протипоказання: астма, уповільнене серцебиття, низький артеріальний тиск
- Кандесартан 16 мг 1 раз/день [доказ][C]  
[07111]
- Амітриптилін 10–25 мг/день або нортриптилін 25–50 мг/день, особливо якщо з мігренню пов'язаний головний біль підвищеного тиску

*Коментар експерта.* Лікарський засіб нортриптилін станом на 01.04.2019 в Україні не зареєстрований.

- Топірамат; дуже обережно, починаючи з 15–25 мг 1 раз на день зі збільшенням дози до 50 мг двічі на день [доказ][A]  
[07279]
- Вальпроєва кислота [доказ][B]  
[04542] 300–500 мг 2–3 рази/день (див. також підтримувальну терапію епілепсії [настанова][Лікування епілепсії у до...]  
[00767])
- Габапентин не показав своєї ефективності у профілактиці мігрені, а ефект прегабаліну в даному випадку не досліджувався [доказ][A]  
[07277]
- Іноді для досягнення бажаного ефекту необхідно комбінувати декілька різних профілактичних препаратів.
- Тривалість профілактичного лікування визначається індивідуально. Іноді достатньо декількох місяців, а іноді препарати необхідно приймати роками. Ефективність профілактичного лікування слід контролювати, наприклад, за допомогою ведення щоденника головного болю.
- Ефективним у запобіганні розвитку хронічної мігрені є ботулотоксин.

*Коментар експерта.* Згідно з інструкцією для медичного застосування зареєстрований в Україні станом на 01.04.2019 лікарський засіб ботулінічний токсин не призначається при хронічній мігрені.

- Завжди варто поєднувати медикаментозну терапію з немедикаментозними заходами.
  - Фізичні вправи
  - Фізіотерапія
  - Акупунктура [доказ 06356 | B]
  - Релаксація, наприклад йога, пілатес

## Втручання при хронічному щоденному болю голови

- Хронічний щоденний головний біль, що часто є комбінацією хронічної мігрені, головного болю підвищеного тиску та медикаментозного головного болю можна лікувати шляхом відміни усіх попередніх препаратів і початку профілактики головного болю, і можливо в поєднанні з амітриптиліном.

## Прогноз [доказ 05227 | B]

- Перші прояви мігрені часто з'являються в шкільному віці і можуть вщухнути в юнацтві.
- При продовженні нападів мігрені без аури в дорослому віці у жінок їхня частота зменшується під час вагітності, а після менопаузи вони повністю припиняються.
- При мігрені з аурою пацієнт повинен припинити палити [настанова 00897 | Відмова від куріння] в зв'язку з ризиком порушення мозкового кровообігу, та уникати використання комбінованих оральних контрацептивів.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00183 | Migraine – Related resou...]
- Інші огляди доказових даних [пов'язані 00183 | Migraine – Related resou...]
- Література [пов'язані 00183 | Migraine – Related resou...]

## Джерела інформації

R1. Färkkilä M, Kallela M. Frovatriptan review. Expert Opin Pharmacother 2007 Dec;8(17):3029-33. [PubMedID|18001261]



## Настанови

- [Настанова 00760](#). Внутрішньочерепна аневризма та субарахноїдальний крововилив (САК).
- [Настанова 00773](#). Менінгіт у дорослих.
- [Настанова 00793](#). Кластерний головний біль (синдром Хортон).
- [Настанова 00791](#). Головний біль напруги.
- [Настанова 00762](#). Транзиторна ішемічна атака (ТІА).
- [Настанова 00829](#). Глаукома.
- [Настанова 00767](#). Лікування епілепсії у дорослих.
- [Настанова 00897](#). Відмова від куріння.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02056](#). Does this patient with headache need neuroimaging?  
Дата оновлення: 2014-05-29  
Рівень доказовості: В  
Резюме: Neuroimaging appears not to be warranted in adult patients with typical migraine with or without visual aura or tension headache and normal neurological examination. Patients presenting with thunderclap headache appear to benefit from investigations regardless of associated clinical features.
- [Доказовий огляд 06198](#). Hyperbaric oxygen therapy for migraine.  
Дата оновлення: 2017-10-17  
Рівень доказовості: С  
Резюме: Hyperbaric oxygen therapy (HBOT) may relieve acute migraine headache.
- [Доказовий огляд 06277](#). Parenteral dexamethasone for acute severe migraine headache.  
Дата оновлення: 2008-12-27  
Рівень доказовості: А  
Резюме: Single-dose parenteral dexamethasone reduces migraine recurrence within 72 hours but does not reduce the initial headache.
- [Доказовий огляд 06685](#). Aspirin with or without antiemetic for acute migraine headaches in adults.  
Дата оновлення: 2013-05-14  
Рівень доказовості: А  
Резюме: Aspirin is more efficient than placebo and similar to sumatriptan for acute migraine headaches; addition of metoclopramide improves relief of nausea and vomiting. Adverse events were less common than with sumatriptan.
- [Доказовий огляд 06823](#). Paracetamol with or without an antiemetic for acute migraine.  
Дата оновлення: 2013-05-20  
Рівень доказовості: А↑↑  
Резюме: Paracetamol 1 000 mg is effective in acute migraine, and the addition of

metoclopramide 10 mg gives short-term efficacy equivalent to oral sumatriptan 100 mg. Adverse events with paracetamol do not differ from placebo.

Рекомендація: Use paracetamol as first-line treatment in acute migraine with or without an antiemetic for patients who are responsive to this drug.

- [Доказовий огляд 07012](#). Diclofenac for acute migraine .  
Дата оновлення: 2013-05-14  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Oral diclofenac 50 mg appears to be effective for acute migraine.
- [Доказовий огляд 07282](#). Naproxen for acute migraine headaches in adults.  
Дата оновлення: 2014-04-04  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Naproxen is better than placebo in acute migraine, but the NNT of 11 for pain-free response at 2 hours suggests that is not as good as some other medicines such as ibuprofen or sumatriptan with lower NNT results.
- [Доказовий огляд 06754](#). Ibuprofen for acute migraine.  
Дата оновлення: 2013-05-14  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Ibuprofen is effective for acute migraine headaches, providing pain relief in about half of sufferers.
- [Доказовий огляд 03688](#). Triptans for migraine.  
Дата оновлення: 2006-12-15  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Triptans are more effective than placebo and well tolerated in the treatment of migraine.
- [Доказовий огляд 05018](#). Naratriptan for acute migraine.  
Дата оновлення: 2006-04-14  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Naratriptan is effective for acute migraine attack.
- [Доказовий огляд 04373](#). Oral sumatriptan for acute migraine.  
Дата оновлення: 2012-05-30  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Oral sumatriptan is effective for the treatment of an acute attack of migraine. The 50 mg dose has slightly lower efficacy than 100 mg dose, but is associated with fewer adverse events.
- [Доказовий огляд 07034](#). Rectal sumatriptan for acute migraine.  
Дата оновлення: 2012-07-19  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Rectally administered sumatriptan may be effective for acute migraine attacks, but is probably associated with increased adverse events.
- [Доказовий огляд 02922](#). Subcutaneous sumatriptan in migraine.  
Дата оновлення: 2012-07-09  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Subcutaneous sumatriptan appears to be effective as an abortive treatment for acute migraine attacks, but is associated with increased adverse events.
- [Доказовий огляд 07033](#). Intranasal sumatriptan for acute migraine.  
Дата оновлення: 2012-07-19  
Рівень доказовості: B

Резюме: Intranasal sumatriptan appears to be effective as an abortive treatment for acute migraine attacks. The 20 mg dose appears to have greater efficacy than 10 mg dose, but is associated with more adverse events.

- [Доказовий огляд 05019](#). Zolmitriptan for acute migraine.  
Дата оновлення: 2006-04-14  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Zolmitriptan is effective for acute migraine attack.
- [Доказовий огляд 07285](#). Sumatriptan plus naproxen for acute migraine attacks in adults.  
Дата оновлення: 2016-05-20  
Рівень доказовості: A  
Резюме: The combination of sumatriptan and naproxen is more effective in acute migraine than either sumatriptan or naproxen alone, but additional benefits over sumatriptan alone are not large. Adverse events are more common with the combination and sumatriptan alone than with placebo or naproxen alone.
- [Доказовий огляд 05975](#). Biofeedback for migraine in adults.  
Дата оновлення: 2008-05-02  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Biofeedback may be more effective than no treatment for the short- and long-term treatment of migraine.
- [Доказовий огляд 04566](#). Spinal manipulation therapy for migraine headache .  
Дата оновлення: 2004-09-17  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Spinal manipulation therapy may have a similar effect as amitriptyline in reducing migraine headache and the effect may last longer. As compared to sham electrotherapy, SMT may be superior for reducing headache frequency, duration, and the use of pain medication.
- [Доказовий огляд 04903](#). SSRIs for preventing tension-type headaches and migraine .  
Дата оновлення: 2015-08-21  
Рівень доказовості: D  
Резюме: For chronic tension-type headaches, selective serotonin re-uptake inhibitors (SSRIs) might possibly be no better than placebo and less effective than tricyclic antidepressants but have fewer side-effects. SSRIs might possibly be no better than placebo for preventing migraine either.
- [Доказовий огляд 07111](#). Sartans in migraine prophylaxis.  
Дата оновлення: 2013-02-11  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Candesartan may be effective in migraine prophylaxis, being probably more effective than telmisartan.
- [Доказовий огляд 07279](#). Topiramate for the prophylaxis of episodic migraine in adults.  
Дата оновлення: 2014-04-04  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Topiramate in a 100 mg/day dosage is effective in reducing headache frequency and reasonably well-tolerated in adult patients with episodic migraine.

- [Доказовий огляд 04542](#). Valproate for the prophylaxis of episodic migraine in adults .  
Дата оновлення: 2014-04-03  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Valproate appears to be effective in reducing headache frequency and is reasonably well tolerated in adult patients with episodic migraine.
- [Доказовий огляд 07277](#). Gabapentin or pregabalin for the prophylaxis of episodic migraine in adults.  
Дата оновлення: 2014-04-03  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Gabapentin is not efficacious for the prophylaxis of episodic migraine in adults but adverse events are common. There are no studies on pregabalin in episodic migraine.
- [Доказовий огляд 06356](#). Acupuncture for migraine prophylaxis.  
Дата оновлення: 2016-08-24  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Acupuncture in addition to symptomatic treatment of migraine attacks appears to reduce the frequency of headaches. There appears also to be a small effect over sham. Moreover, acupuncture appears to be at least similarly effective as prophylactic drugs.
- [Доказовий огляд 05227](#). Risk of ischaemic stroke in people with migraine.  
Дата оновлення: 2015-02-25  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Migraine with aura appears to be a risk factor for ischaemic stroke. Smoking or use of combined hormonal contraception appears to increase the risk multifold.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00792    Ключ сортування: 036.042    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-30

---

Автор(и): Markus Färkkilä    Автор(и) попередніх версій статті: Kari Murros    Kristian Lampe    Редактор(и): Sari Atula  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Neurology

---

Ключові слова індексу

Migraine    mesh: Migraine Disorders    Migraine with aura    mesh: Headache    Hemiplegic migraine    mesh: Cluster Headache  
mesh: Sumatriptan    Triptans    Triptan    speciality: Neurology    mesh: Acetaminophen    mesh: Adrenergic beta-Antagonists  
mesh: Amitriptyline    mesh: Anti-Inflammatory Agents    mesh: Aspirin    Atypical facial pain    mesh: Atenolol  
Basilar migraine    mesh: Chronic paroxysmal hemicrania    mesh: Ergotamine    mesh: Facial Pain    mesh: Lithium  
mesh: Metoclopramide    Ophthalmoplegic migraine    mesh: Pain    mesh: Prednisone    mesh: Pregnancy    Prophylaxis  
mesh: Propranolol    mesh: Sotalol    mesh: Tension-Type Headache    mesh: Verapamil    icpc-2: N89