



Российское Общество по изучению головной боли

Что такое абузусная головная боль?

Лекарственно-индуцированная или абузусная головная боль (АГБ) является одной из форм хронической ежедневной головной боли (ХЕГБ). Она развивается у пациентов с мигренью или головной болью напряжения (ГБН) при злоупотреблении обезболивающими препаратами.

Каковы симптомы АГБ?

АГБ проявляется ежедневными тупыми болями во всей голове и может иметь различную интенсивность; наибольшая сила боли отмечается, как правило, в утренние часы. Кроме боли часто бывают ощущение усталости, дурноты, снижение работоспособности, раздражительность, нарушения сна. У пациентов с мигренью на фоне постоянной тупой боли несколько раз в месяц могут возникать более или менее типичные приступы мигрени: сильная пульсирующая односторонняя боль, сопровождающаяся тошнотой/рвотой, чувствительностью к звукам и свету.

Как и у кого возникает АГБ?

Механизм развития лекарственно-индуцированной головной боли до конца не выяснен. АГБ может развиваться у любого, кто принимает анальгетики чаще 3-х дней в неделю. Любой лекарственный препарат, который принимается от головной боли, может вызвать АГБ, если принимается очень часто на протяжении продолжительного времени. Аспирин, парацетамол, ибупрофен, кодеин – фактически все анальгетики, используемые чрезмерно, могут привести к этой проблеме. Предполагается, что анальгетики со временем вызывают изменения в системах мозга, проводящих болевые импульсы. С годами эффективность обезболивающих снижается, и пациент вынужден принимать все большие дозы препаратов. Определяющим является не то, сколько Вы принимаете лекарств: если Вы используете полную дозу анальгетика лишь 1-2 дня в неделю, то маловероятно, что у Вас разовьется АГБ. Но если Вы будете принимать всего 2 таблетки анальгетика, но большую часть времени, то вероятность развития АГБ существенно возрастет. Таким образом, проблемой является частое использование препаратов на протяжении длительного времени.

Препараты, предназначенные для специфического лечения приступа мигрени, при злоупотреблении ими также могут вызвать АГБ. К таким препаратам относятся *триптаны* и в

большей степени *эрготамин*. Схожие головные боли могут возникать от чрезмерного употребления кофеина. Обычно кофеин поступает в организм с кофе, чаем или колой, но может содержаться и в таблетках от головной боли (комбинированных анальгетиках).

Обычно в начале у пациентов с АГБ бывает *мигрень* или *головная боль напряжения*. По разным причинам приступы головной боли становятся все чаще и чаще. Это может происходить на фоне эмоционального стресса, из-за присоединения другого вида головной боли, может быть обусловлено мышечным напряжением. Нарастание частоты болевых приступов ведет к увеличению приема обезболивающих, что, в конце концов, приводит к ежедневному и многократному приему препаратов.

Многие люди, оказавшиеся в такой ситуации, отдают себе отчет в том, что они злоупотребляют препаратами, и пытаются отменить их. Это приводит к развитию синдрома отмены и усилению головной боли, что вновь требует приема анальгетика. Возникает порочный круг, который очень тяжело разорвать: *боль – прием обезболивающего – облегчение боли – эффект препарата закончился – усиление боли – прием обезболивающего – облегчение боли – эффект препарата закончился – усиление боли* и т.д.

Нужны ли дополнительные обследования?

Не существует методов обследования, подтверждающих диагноз АГБ. Диагностика основывается на описании пациентом своей головной боли и анализе частоты и количества принимаемых от головной боли обезболивающих препаратов. Обязательным является отсутствие каких-либо отклонений при медицинском осмотре.

Дополнительные методы исследования, в том числе и сканирование головного мозга, не имеют при ХЕГБ диагностической ценности, поскольку не выявляют никаких специфических изменений. Если доктор не уверен в правильности диагноза, он может назначить дополнительные методы обследования, для исключения других причин головной боли. Если доктор не назначил дополнительных исследований, это означает, что он уверен в диагнозе и проведение обследований никаким образом не облегчит назначение лечения.

Что Вы можете сделать, чтобы помочь себе?

Единственным способом избавления от медикаментозно-индуцированной головной боли является отмена препарата, вызвавшего зависимость; клинические исследования показали, что отмена «виновного» препарата существенно улучшает самочувствие. Тем не менее, может пройти до трех месяцев, пока Вы почувствуете окончательное улучшение. Даже если, несмотря на отмену препарата, головные боли сохраняются, они становятся более легкими и лучше отвечают на правильно подобранное лечение.

Вы можете отменить препарат одномоментно, или делать это постепенно, снижая дозу на протяжении 2-3 недель. В любом случае в период отмены нужно пить больше жидкости (но не кофеин-содержащие напитки). При одномоментной отмене «виновного» препарата в течение 48 часов могут возникнуть симптомы отмены: усиление головной боли, тошнота или рвота, тревожность, нарушения сна. Эти симптомы могут сохраняться максимум две недели. Не начинайте отмену перед ответственными событиями: предупредите коллег, что можете не выйти на работу в течение нескольких дней.

Что будет, если Вы оставите все как есть?

Если причиной Вашей головной боли является злоупотребление анальгетиками, то пускание дела на самотек – не выход из ситуации. Головные боли будут продолжать учащаться, окончательно перестанут сниматься анальгетиками и отвечать на профилактическое лечение. Со временем могут развиваться нарушения функции печени или почек.

Какие ещё есть способы лечения?

Врач может прописать Вам определенные препараты, которые Вы должны будете принимать каждый день, и это поможет Вам отказаться от анальгетиков. Но эти препараты будут работать лишь в том случае, если Вы прекратите прием всех обезболивающих средств. При тяжелом лекарственном абзусе существуют методы активной дезинтоксикации, которая проводится в условиях стационара.

Можно ли быть уверенным, что головная боль больше не вернется?

Как правило, после отмены «виновного» препарата и на фоне профилактического лечения АГБ начинает отступать, и пациенты возвращаются к своему первоначальному типу головной боли: эпизодической мигрени или ГБН. Тогда, при необходимости, можно с осторожностью не раньше чем через несколько недель возобновить прием обезболивающих. Всегда нужно помнить о риске повторного развития того же состояния. Чтобы этого не случилось, избегайте приема обезболивающих чаще, чем три дня подряд или на регулярной основе чаще, чем три раза в неделю. При неэффективности лечения или возобновлении АГБ обязательно обратитесь к врачу!

В.В.Осипова

Первый МГМУ им. И.М.Сеченова

Российское общество по изучению головной боли

Для того чтоб узнать больше о проблеме головной боли, посетите сайты:

www.migreni.net, www.headache-society.ru, www.paininfo.ru, www.w-h-a.org

