

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О** **ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ** **МИГРЕНА**

### **Член 1**

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување преку практикување на медицина заснована на докази при постоење на мигрена.

### **Член 2**

Начинот на третман на мигрената е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување при мигрена по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинското згрижување, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

### **Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8936/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## МИГРЕНА

МЗД Упатство  
5.05.2009

- Основи
- Дефиниција и епидемиологија
- Симптоми
- Дијагноза
- Третман на мигренозната атака
- Превентивна терапија
- Поврзани извори
- Референци

### ОСНОВИ

- Терапијата на лесниот степен на мигрената е со paracetamol, аспирин или NSAID, како монотерапија или во комбинација со metoclopramide (ннд-А).
- Кај жестоки атаки или атаки кои онеспособуваат, triptan-от би требало да се внесе иницијално како примарна терапија, а не откако NSAID ќе се покажат како неуспешни во почетокот на третманот на атаката (ннд-А).

### ДЕФИНИЦИЈА И ЕПИДЕМИОЛОГИЈА

- Мигрената е пароксизмално заболување, со сè уште нејасен патогенетски механизам. Херeditарните фактори имаат улога во наследувањето на заболувањето.
- Средната преваленција во општата популација е 10%, кај мажите е 5%, кај жените е 15%. Главно, се јавува кај популацијата која е во периодот на работоспособност.
- Мигренозните атаки се класифицирани на: тип со аура (15%) во која продромните симптоми & претходат на атаката, т.е. аура (пр. нарушувања во видот) пред главоболката и тип без аура (85%) кој почнува само со главоболка.
- Факторите кои ја преципитираат главоболката се нарушувањата во ритмот сон-будност, хипогликемијата и промената на интензитетот на стресот. Влијанието на исхраната, со исклучок на алкохолот, е варијабилно.

### СИМПТОМИ

- Продромни симптоми кои се јавуваат во текот на 24 часа пред атаката: просевање, потреба од слатка храна, замор и промена во личноста.
- Симптоми на аура: прогресивни нарушувања на видот, сцинтилациски скотоми, линии во цик-цак форма, затапеност, нарушување во говорот, парестезии во траење од 5-60min.
- На крајот на фазата со аура или по неа, се јавува пулсирачка, унилатерална силна или средно силна главоболка, која е следена со гадење и на повраќање.
- Мигрената без аура почнува со главоболка.
- Мигренската аура може да се јави без главоболка (види: диференцијална дијагноза).
- Атаката е поврзана и со нарушувања во автономниот нервен систем: бледа кожа, нарушена функција на мочниот меур и сл.

## ДИЈАГНОЗА

- Се базира на анамнестичките податоци од пациентот и нормалниот невролошки наод помеѓу атаките. Кај возрасните пациенти со типична мигрена, неврорадиолошките испитувања не се оправдани ако невролошкиот статус е нормален (ннд-В).

### Дијагностички критериуми за мигрена со аура (ICHD-2; 2005)

- Ако пациентот имал барем две атаки во текот на кои се јавуваат следниве симптоми:
  - Симптоми од аурата;
  - Траењето на аурата е повеќе од 4 минути или пациентот имал две аури една по друга.
- Аурата е следена од главоболка во следните 60 минути.
- Главоболката ги исполнува критериумите за мигрена без аура.

### Дијагностички критериуми за мигрена без аура (ICHD-2; 2005)

- Ако пациентот имал барем пет атаки на главоболка кои траат 4-72 часа со исполнување на најмалку два критериума од групата со А-симптоми и барем еден од групата со Б-симптоми.
- Симптоми А:
  - Пулсирачка главоболка;
  - Главоболката е унилатерална;
  - Главоболката е со среден или со силен интензитет и го засега извршувањето на дневните активности;
  - Физичката активност ја засилува главоболката.
- Симптоми Б за време на атаката:
  - Гадење и/или повраќање;
  - Фотофобија и фонофобија.

### Диференцијална дијагноза

- Тензиска главоболка (нема продромни симптоми, вежбањето ја подобрува состојбата);
- Супарахноидална хеморагија;
- Транзиторна исхемична атака (ТИА, сенки во видното поле, нема светечки сензации во видот, нема главоболка која следи потоа);
- Акутен глауком;
- Менингит (треска);
- Епилептичен напад од темпоралниот лобус;
- „Cluster” главоболка (типично без аура, без повраќање).

## ТРЕТМАН НА МИГРЕНОЗНАТА АТАКА

- Одмор во тивка, темна просторија.
- *За време на мигренската атака лековите најдобро се ресорбираат дадени ректално, потоа како ефервети или во форма на прав.*
- *Комбинацијата на metoclopramide со другите лекови за мигрена ја подобрува нивната апсорпција.*

### Нестероидни антиинфламациски лекови

- Аспирин 1000mg (ннд-А) или paracetamol 1000mg (ннд-А), монотерапија или во комбинација со metoclopramide 10-20mg или некои други перорални, нестероидни антиинфламациски лекови: diclofenac 50mg, ketoprofen 50–100mg, naproxen 500–1000mg, ibuprofen (ннд-А) 800mg итн.

## Триптани

- *Триптаните се лекови на прв избор кај жестоките и онеспособувачките атаки на мигрената* (ннд-А):
  - Almotriptan 12.5mg пер ос.
  - Eletriptan (ннд-А) 40–80mg пер ос; Frovatriptan 2.5mg пер ос.
  - Naratriptan (ннд-А) 2.5–5mg пер ос.
  - Rizatriptan (ннд-А) 5–10mg пер ос.
  - Sumatriptan (ннд-А) 50-100mg пер ос, 25mg супозиторија, 6mg супкутано. (ннд-А), 20mg интраназално.
  - Zolmitriptan (ннд-А) 2.5-5mg пер ос, 5mg интраназално.
- Триптаните се контраиндицирани кај хемиплегичната, базиларната или кај офталмоплегичната мигрена.
- Контраиндикации за употреба на триптани:
  - Ишемичната срцева болест, принципална ангина, неодамнешна ТИА, САХ, мозочен удар, нетретиран или висок крвен притисок и тешка ренална инсуфициенција.

## Ерготамински деривати

- Ergotamine tartrate 1–2mg пер ос или ректално.
- Dihydroergotamine 1.0mg мускулно или 0.5mg венски.

## Други лекови

- Pitofenone-metamizol 5ml мускулно.
- Diazepam 2–10mg пер ос/ректално.

## Лекови во текот на бременоста и на доењето

- Paracetamol-от може да се употребува во текот на бременоста. Ibuprofen и paroxen може да се употребуваат во раната бременост.
- Триптаните и ergotamine-от се контраиндицирани. Повремената употреба на sumatriptan (помалку од 4 пати) во текот на раната бременост, најверојатно не е штетно. Познато е дека sumatriptan-от се излучува во млекото, веројатно како и останатите триптани.

## ПРЕВЕНТИВНА ТЕРАПИЈА

- Одржување на стабилен ритам сон-будност, редовна исхрана, одбегнување на преципитирачки фактори.
- Употреба на превентивни лекови ако има три или повеќе атаки во текот на еден месец.
- Бета-блокатори:
  - Propranolol 2–3 x 20–40mg, 1x160mg/ден;
  - Metoprolol 47.5–200mg/ден;
  - Atenolol 1x100mg/ден.
- Amitriptyline 10–25mg/ден, особено ако тензиската главоболка е поврзана со мигрената.
- Valproate (ннд-В) 2–3x300–500mg/ден (види ја терапијата за епилепсија).
- Topiramate до 2x25-50mg/ден.

## Интервенција при хронична дневна главоболка

- Хроничната дневна главоболка, која често е комбинација на хроничната мигрена и на тензиската главоболка, може да се третира ако се спречи употребата на прекумерното користење на сите лекови за болка и ако се започне со профилакса на главоболката, по можност комбинација со amitriptyline.

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

### Кохранови прегледи

- Спиналната манипулативна терапија (SMT) може да има сличен ефект како амитриптилинот во редуцијата на мигренската главоболка и ефектот може подолго да трае. Во споредба со електротерапијата, SMT може да биде посупериорна во намалувањето на честотата, траењето на главоболката и намалената употреба на лекови за болка (ннд-С).
- Селективните серотонин re-uptake инхибитори не се подобри во превенирањето на мигрената или во тензискиот тип главоболка отколку плацебото. За хроничниот тензиски тип главоболка SSRI се помалку ефикасни отколку трицикличните антидепресиви, но имаат помалку несакани ефекти (ннд-Д).
- Хипербаричната кислородна терапија може да го ослободи болниот од акутната мигренска главоболка (ннд-С).
- Акупунктурата може да биде исто толку ефикасна како и медикаментниот третман во профилаксата од мигрена (ннд-С).

### Други информативни прегледи

- Податоците од студиите сугерираат дека мигрената може да биде ризик фактор за настанување мозочен удар (ннд-С).
- Една доза на парентерално внесен дексаметазон ја редуцира рекурентната мигренска атака за 72 часа, но не ја редуцира иницијалната главоболка (ннд-А).

### Литература

#### Клинички практични прегледи

- Loder E. Triptan therapy in migraine. N Engl J Med 2010 Jul 1; 363(1):63-70. **PubMed**
- Schürks M, Rist PM, Bigal ME, Buring JE, Lipton RB, Kurth T. Migraine and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. BMJ 2009 Oct 27; 339():b3914. **PubMed**
- Authors: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00183 (036.042) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

## РЕФЕРЕНЦИ

1. Färkkilä M, Kallela M. Frovatriptan review. Expert Opin Pharmacother 2007 Dec; 8(17):3029-33. **PubMed**
2. Bronfort G, Nilsson N, Haas M, Evans R, Goldsmith CH, Assendelft WJ, Bouter LM. Non-invasive physical treatments for chronic/recurrent headache. Cochrane Database Syst Rev 2004; (3):CD001878. **PubMed**
3. Moja PL, Cusi C, Sterzi RR, Canepari C. Selective serotonin re-uptake inhibitors (SSRIs) for preventing migraine and tension-type headaches. Cochrane Database Syst Rev 2005 Jul 20; (3):CD002919. **PubMed**
4. Bennett MH, French C, Schnabel A et al. Normobaric and hyperbaric oxygen therapy for migraine and cluster headache. Cochrane Database Syst Rev 2008; (3):CD005219. **PubMed**
5. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for migraine prophylaxis. Cochrane Database Syst Rev 2009 Jan 21; (1):CD001218. **PubMed**
6. Etminan M, Takkouche B, Isorna FC, Samii A. Risk of ischaemic stroke in people with migraine: systematic review and meta-analysis of observational studies. BMJ 2005 Jan 8; 330(7482):63. **PubMed**
7. Colman I, Friedman BW, Brown MD, Innes GD, Grafstein E, Roberts TE, Rowe BH. Parenteral dexamethasone for acute severe migraine headache: meta-analysis of randomised controlled trials for preventing recurrence. BMJ 2008 Jun 14; 336(7657):1359-61. **PubMed DARE**

8. Colman I, Friedman BW, Brown MD, Innes GD, Grafstein E, Roberts TE, Rowe BH. Parenteral dexamethasone for acute severe migraine headache: meta-analysis of randomised controlled trials for preventing recurrence. *BMJ* 2008 Jun 14; 336(7657):1359-61. **PubMed DARE**
9. Lipton RB, Stewart WF, Stone AM, Láinez MJ, Sawyer JP, Disability in Strategies of Care Study group. Stratified care vs step care strategies for migraine: the Disability in Strategies of Care (DISC) Study: A randomized trial. *JAMA* 2000 Nov 22-29; 284(20):2599-605. **PubMed**
10. Frishberg BM. The utility of neuroimaging in the evaluation of headache in patients with normal neurologic examinations. *Neurology* 1994 Jul; 44(7):1191-7. **PubMed**
11. Kirthi V, Derry S, Moore RA, McQuay HJ. Aspirin with or without an antiemetic for acute migraine headaches in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2010 Apr 14; 4():CD008041. **PubMed**
12. Derry S, Moore RA, McQuay HJ. Paracetamol (acetaminophen) with or without an antiemetic for acute migraine headaches in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2010 Nov 10; (11):CD008040. **PubMed**
13. Rabbie R, Derry S, Moore RA, McQuay HJ. Ibuprofen with or without an antiemetic for acute migraine headaches in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2010 Oct 6; 10():CD008039. **PubMed**

Authors: Markus Färkkilä Previous authors: Kari Murros Article ID: ebm00792 (036.042) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 05.05.2009, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до мај 2014 година.**