



Университетская
Клиника головной боли



Европейская федерация
головной боли
(EHF)



Головная боль напряжения: диагностика и лечение в амбулаторной практике

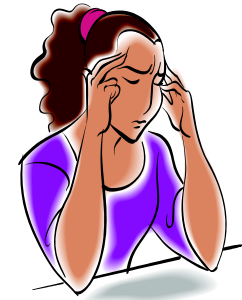
Осипова В.В.

НПЦ психоневрологии им. Соловьева ДЗМ
Университетская клиника головной боли, Москва

ГБН – самое распространенное неврологическое заболевание в мире

GBD 2015 in The Lancet Neurology

Диагноз	Число случаев (с 1990 по 2015)
ГБН	около 1 500 млн
Мигрень	около 1 000 млн
ЛИГБ	около 60 млн
Б-нь Альцгеймера и др. виды деменции	около 46 млн



GBD 2015 Neurological Disorders Collaborator Group. Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet Neurology*. 17 Sept 2017.

ГБН – головная боль напряжения

ЛИГБ – лекарственно-индуцированная головная боль

«Падчерица» ГБН

- Степень дезадаптации и социально-экономический ущерб больше, чем при мигрени¹
- 87,8% публикаций посвящено мигрени и только 4,7% ГБН (2018)²



1. Stovner L., Hagen K., Jensen R., et al: The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. Cephalalgia 2007; 27: pp. 193-210
 2. Azorin DG, Messina LM, Yamani N, Peeters I. A PRISMA-compliant systematic review of the endpoints employed to evaluate symptomatic treatments for primary headaches. The Journal of Headache and Pain 19(1) · December 2018
- Предоставлено Наприенко М.В. 2019**

Классификация ГБН:

Международная классификация ГБ (МКГБ-3, 2018)

- **Эпизодическая ГБН** – не более 15 дней в месяц с ГБ, отвечающей критериям ГБН
- **Хроническая ГБН** – 15 и более дней с ГБ в месяц

NB! для всех форм: ГБ может сочетаться и не сочетаться с напряжением (болезненностью) мышц головы и шеи



Провоцирующие факторы ГБН

- Нерациональный режим работы + Позное напряжение
- Стресс, утомление
- Тревога
- Чувство вины, низкая самооценка
- Подавление гнева, одиночество



Факторы риска ГБН

- Неспособность к психологическому и мышечному расслаблению
- Недосыпание

Примеры стрессов – предпосылок для ГБН (за несколько дней-лет до дебюта)

- Тяжелые заболевания и оперативные вмешательства у пациента или его родственников
- Наркоманы, алкоголики или тяжелые инвалиды в семье
- Конфликты и агрессия в семье (супруги, родители-дети...)
- Квартирные и судебные тяжбы, долги
- Тяжелое финансовое положение, потеря карьеры, увольнение
- Деспотизм начальства, унижение на работе.....
- **Особенности личности пациента, затрудняющие построение «правильных» отношений в семье и на работе**



Личный опыт Осиповой ВВ.

Принципы диагностики ГБ в амбулаторной практике (мигрень, ГБН, кластерная ГБ)

- Исключить вторичный характер ГБ = «**сигналы опасности**»
- Выявить диагностические критерии МКГБ 3 (2018)
- **Диагностика клиническая: интервью!**

«Активно задавай пациенту прицельные
правильные вопросы, и ты узнаешь диагноз»



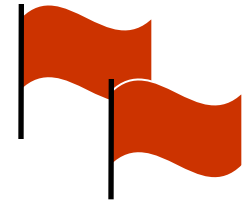
- Доп. исследования не информативны и показаны только при подозрении на вторичную ГБ
- Правильная формулировка диагноза
- Сложного пациента перенаправить к цефалгологу (центр/кабинет ГБ)

Алгоритм ведения пациента с жалобой на ГБ для врачей первичного звена (ВОП)



ШАГ 1: Обязательные вопросы пациенту для исключения вторичной (симптоматической) ГБ

1. Острое / внезапное начало / впервые возникшая ГБ
2. Начало ГБ у пациента старше 50 лет
3. Нарастание интенсивности и/или частоты ГБ
4. ГБ сопровождается зрительными и/или чувствительными и/или двигательными нарушениями
5. Ночная ГБ
6. Усиление ГБ при кашле, натуживании, чихании, в вертикальном положении
7. Лихорадка, сыпь, миалгия / артралгия, увеличенное СОЭ (признаки системного заболевания)
8. Иммунодефицитные состояния, онкологические заболевания, беременность



Алгоритм ведения пациента с жалобой на ГБ для врачей первичного звена

**Один и более положительный ответ =
Высокая вероятность симптоматической ГБ**

ДА

Необходимо дальнейшее
обследование и консультации
специалистов
ПЕРЕНАПРАВИТЬ!

НЕТ

Первичная ГБ

ШАГ 2

1. Адаптировано Осипова В.В., Корешкина М.И. Роль дополнительных методов исследования в диагностике первичных и вторичных форм головной боли. Неврологический журнал. 2013. №1. с.4-9
2. Адаптировано из: Guideline for primary care management of headache in adults. Canadian Family Physician. Vol 61. p. 670-679
3. Головная боль напряжения (ГБН) у взрослых. Клинические рекомендации. Всероссийское общество неврологов (ВОН). 2016г. Коллектив авторов.
4. Инструкция по препарату Кетонал® Актив ЛП-005697
5. P. Sarzi-Puttini et al. Pain and ketoprofen: what is its role in clinical practice? Reumatismo, 2010; 62(3):172-188
6. Инструкции по применению лекарственного препарата Кетонал® П N013942/01, П N013942/06, П N013942/05, ЛСР-008841/08, ЛП-005697

Критерии диагностики ГБН (МКГБ-3, 2018)



- **ГБ длительностью от 30 минут до 7 дней**
- **Как минимум два из следующих признаков:**
 - двухсторонняя локализация
 - давящий/сжимающий/ не пульсирующий характер
 - легкая или умеренная интенсивность
 - боль не усиливается при обычной физ.активности
- **Оба из следующих признаков:**
 - отсутствует тошнота или рвота (может появляться анорексия)
 - только один из симптомов: фото- или фонофобия



Дополнительные диагностические признаки ГБН

- Рисунок боли: «обруч» или «каска», «давит на глаза»
- Облегчение боли при положительных эмоциях и в состоянии психологического расслабления
- Усиление боли на фоне эмоциональных переживаний

Как выявить ГБН:

эффективное клиническое интервью

- Возраст начала ГБ
 - Что предшествовало ГБ
 - Черты ГБ: характер, сила, сопутствующие симптомы
 - Наследственность
 - Облегчающие факторы
 - Триггеры
- В любом возрасте
 - Стресс (острый, хронический)
 - Диффузная, «каска», «обруч», сжимающая вокруг головы, 2-7 баллов (ВАШ), мб тошнота, анорексия, нет пульсации
 - Нет
 - Релаксация, массаж, алкоголь
 - Стресс, позное напряжение (голова и шея)



Выполняются критерии ГБН



Диагноз «ГБН»

Выявлена ГБН

Шаг 2: Тактика ВОП

**Головная боль
напряжения
(ГБН)**



**Эпизодическая
ГБН**
(до 15 дней с ГБ в мес)

Купирование
приступа ГБН

Хроническая ГБН
(15 и более дней с ГБ в мес)
Возможны: депрессия и
лек. абюзус

ПЕРЕНАПРАВИТЬ
к неврологу или цефалгологу!

Выявлены другие первичные ГБ

Шаг 2: Тактика ВОП



Мигрень

- ГБ ≥ 4 часов
- Пульсация, одна сторона
- Тошнота/рвота
- Фото/фонофобия
- Усиливается от физ. активности
- Возможна аура



Купирование приступа
(НПВС, триптаны)

Кластерная (пучковая) ГБ или другие вегетативные цефалгии



Cluster headaches may involve pain around one eye, along with drooping of the lid, tearing and congestion on the same side as the pain

- Очень сильная боль,
- Глаз-висок, одна сторона
- Присуп: 30-60 мин
- На стороне ГБ: покраснение глаза, слезотечение, ринорея
- Беспокойство во время приступа
- Ночные приступы

Хрон. М (15 и более дней с ГБ в мес), Пучковая ГБ – ПЕРЕНАПРАВИТЬ к неврологу или цефалгологу!

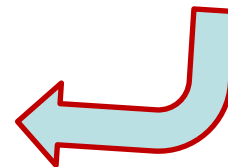
Как выявить мигрень:

эффективное клиническое интервью

- Возраст начала ГБ
 - Описание : характер, сила, сопутствующие симптомы, триггеры, частота и др.
 - Похожие боли в семье
 - Динамика ГБ в течение жизни: периоды облегчения и ухудшения ГБ
 - Триггеры
- Детство, юность
 - Приступы гемикрании >8 баллов (ВАШ), тошнота, фоно-, фотофобия, пульсация
 - Мать + взрослый сын
 - Беременность, прием КОК, стрессы
 - Погода, алкоголь, голод, стресс, менструация...



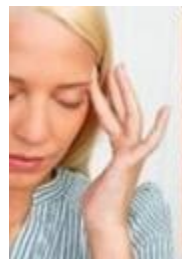
МИГРЕНЬ



Клиника М и ГБН: *сравнение*

Клин. черты

Мигрень



ГБН



Сторона ГБ

Односторонняя

Диффузная

Характер ГБ

Пульсирующая

Сжимающая, «каска»

Интенсивность ГБ

Выраженная (ВАШ 7-9)

Легкая, умеренная (до 6)

Сопутств. с-мы

Тошнота/Рвота
Фото-/ фоно-/фобия

Редко: тошнота
Редко: фото- или фоно-

Связь с физ. нагр.

Усиление ГБ

Нет связи

Провокаторы

Стресс, погода
менстр., голод, др.

Стресс, поза (мыш.
напряжение)

Наследственность

В 60% случаев

Нет

Принципы диагностики ГБ в амбулаторной практике (мигрень, ГБН, кластерная ГБ)

- Исключить вторичный характер ГБ = «сигналы опасности»
- Выявить диагностические критерии МКГБ 3 (2018)
- Диагностика клиническая: интервью!

«Активно задавай пациенту прицельные
правильные вопросы, и ты узнаешь диагноз»



- **Доп. исследования не информативны и показаны только при подозрении на вторичную ГБ**
- **Правильная формулировка диагноза**
- **Сложного пациента перенаправить к цефалгологу (центр/кабинет ГБ): хронические формы ГБН и мигрени**

Доп. исследования при ГБ:

примеры неверной трактовки



УЗДГ, РЭГ

- Снижение ЛСК, затруднение венозного оттока

МРТ, КТ

- Расширение субарахноид. пространств
- Единичные очаги в белом веществе

Р-графия ШОП

- Дегенеративные изменения

-- Неспецифический характер
-- Не указывают на причину ГБ
-- Не могут быть основанием
для диагноза!

- Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП)
- Гидроцефальный синдром
- ДЭП
- Остеохондроз ШОП с цефалгическим с-мом или цервикогенная ГБ

Примеры верных диагнозов



- Пациентка К., 32 года. Мигрень без ауры. Эпизодическая ГБН с дисфункцией ПКМ. Шейный мышечно-тонический синдром
- Пациентка 45 лет. Эпизодическая ГБН с ДПМ. Остеохондроз ШОП. Легкое тревожное расстройство.
- Пациент 68 лет. Хроническая ГБН. Лекарственно-индуцированная ГБ. Смешанное тревожно-депрессивное расстройство. ХИГМ.

Ведение пациента с ГБ в России:

типичные ошибки

Направление на неинформативные исследования
Неверная трактовка неспецифических изменений

↓

Ложный диагноз



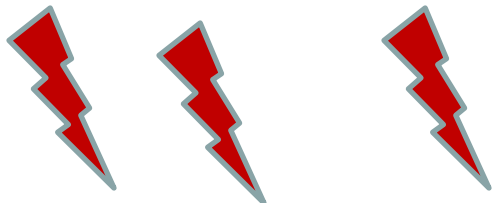
↓

Неэффективное купирование приступов
Лек. абюзус

Неадекватное профилактическое лечение

↓

Хронизация ГБ





Ошибочные диагнозы, выставляемые пациентам с первичными ГБ в РФ (маски мигрени и ГБН)

- Дисциркуляторная энцефалопатия
- ГБ, связанная с артериальной гипертензией
- Гипертензионно-гидроцефальный синдром
- Остеохондроз шейного отдела позвоночника с мигренеподобными пароксизмами
- Вегетативно-сосудистая дистония с цефалгическим синдромом
- Посттравматическая ГБ
- Вертебро-базилярная недостаточность

**Не повторяйте
эти ошибки!**



Гипердиагностика ГБ, связанной с артериальной гипертензией

МКГБ-3 Раздел 10 «ГБ, связанные с нарушениями гомеостаза»

80% пациентов с диагнозом **«Гипертоническая энцефалопатия»** в действительности имеют ГБН!

- Мониторирование АД и ГБ в течение 24 часов НЕ подтверждает связи между флюктуациями АД и ГБ
- Легкая (140-159/90-99 мм рт. ст.) или умеренная АГ (160-179/100-109 хронического течения) не вызывает ГБ!

Шварева И.С., Алексеев В.В., 2004, Парфенов В.А., 2009,
Осипова В.В., Табеева Г.Р., 2010

Основные факторы хронизации ГБН

Эмоционально-личностные факторы

(стресс, депрессия, тревога, особенности личности, соматизация, болевое поведение, психол. защиты)

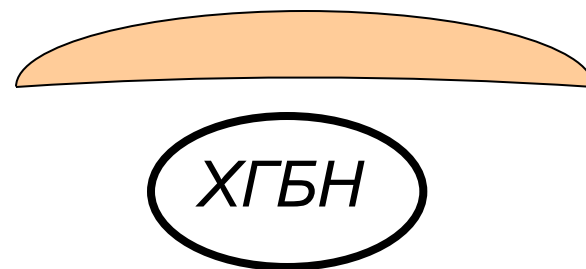
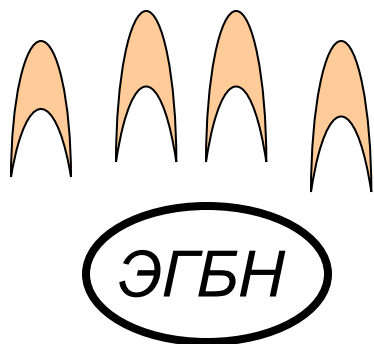


Мышечный фактор

(напряжение
перикраниальных
мышц)

Абузусный фактор

(злоупотребление
обезболивающими)



Jensen R. Cephalalgia 1999, Bendtsen L. Cephalalgia 2000, Shevel E, Spierings EH. J Headache Pain. 2004 Осипова В.В, Вознесенская Т.Г, Ж неврол. и псих. 2003, Осипова ВВ, Табева ГР, 2013



Что нужно знать о лекарственном абзусе (ЛА) при головной боли?

- ЛА – избыточный прием обезболивающих для купирования ГБ (10 и более дней в мес)
- ЛА – один из факторов хронизации **ГБН** и **Мигрени** = *Приводит к учащению ГБ!*
- При значительном злоупотреблении может развиваться **ЛИГБ** – *лекарственно-индуцированная ГБ*
- ЛИГБ развивается только у пациентов с М и ГБН при злоупотреблении любыми обезболивающими средствами (*простые, комбинированные анальгетики, триптаны*); **проходит после отмены анальгетиков**

Наиболее частые коморбидные нарушения при ГБН и мигрени

- Депрессия, тревога, фобии
- Нарушение сна
- Заболевания ЖКТ
- Напряжение/Спазм мышц головы и шеи = Мышечно-тонический синдром
- **Лекарственный абюзус** = Избыточный прием анальгетиков = 10 и более дней с приемом обезболивающих в месяц)



Вопрос пациенту с частыми ГБ (8 и более дней с ГБ/мес):
«Сколько дней в месяц вы принимаете
обезболивающие препараты?»

Распространенные диагнозы ГБ и коды МКБ-10

- М без ауры
 - М с аурой
 - Хроническая/Осложненная М
 - ГБН
 - Кластерная/Гистаминовая ГБ
 - Абузусная ГБ/ЛИГБ
 - Цервикогенная ГБ
- G 43.0
 - G 43.1
 - G 43.3
 - G 44.2
 - G 44.0
 - G 44.41
 - M 53.0





Объективный осмотр пациента с подозрением на ГБН: *что важно?*

- **Пальпация перикраниальных мышц:**

- Височные
- Жевательные
- Заднешейные
- Трапецевидные

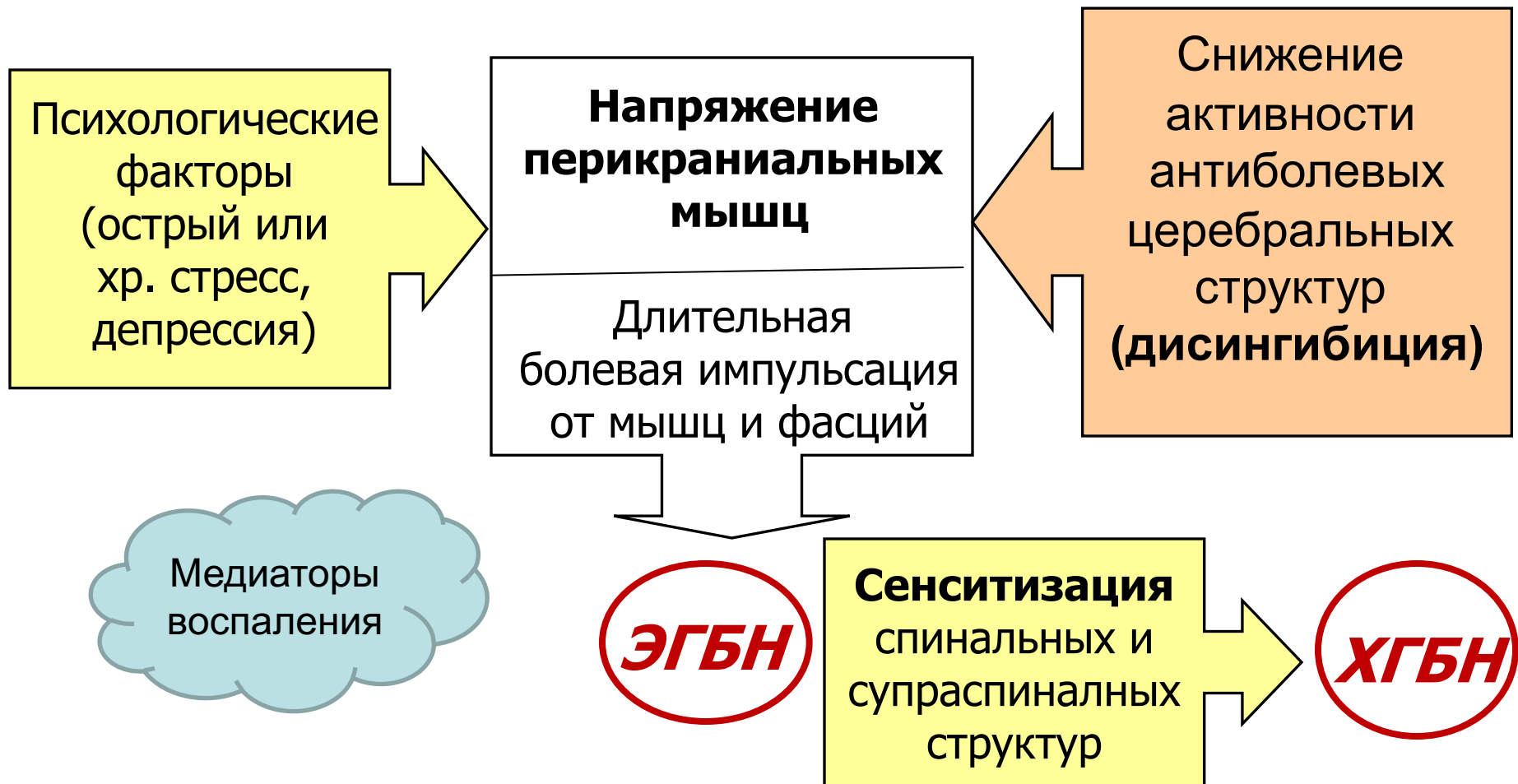
4 - балльная
вербальная шкала
0 – боли нет
1 – слабая боль
2 – умеренная боль
3 - сильная

Jensen et al. 1998, Ashina S, Bendtsen L. et al. Cephalalgia 2015

- **Оценка способности пациента к релаксации**
(тест «брошенной руки»)

Осипова ВВ, Табеева ГР, 2014

Современные представления о патогенезе ГБН



Jensen 1999, Bendtsen 2000, Х.В.Штрибель 2005, Schmidt-Wilcke et al. 2005, Makowska et al. 2005, Burstein R. 2010, Soe et al. 2013

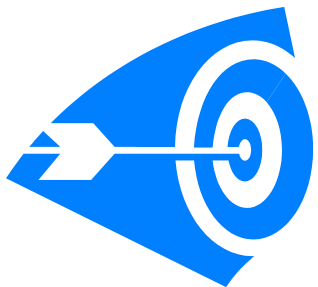
Механизм формирования дисфункции перикраниальных мышц

- Стресс + Позные нарушения
- **Изменение мышечного кровотока**
- Усиление синтеза альгогенов
- Сенситизация ноцицепторов
- Перевозбуждение спинальных нейронов

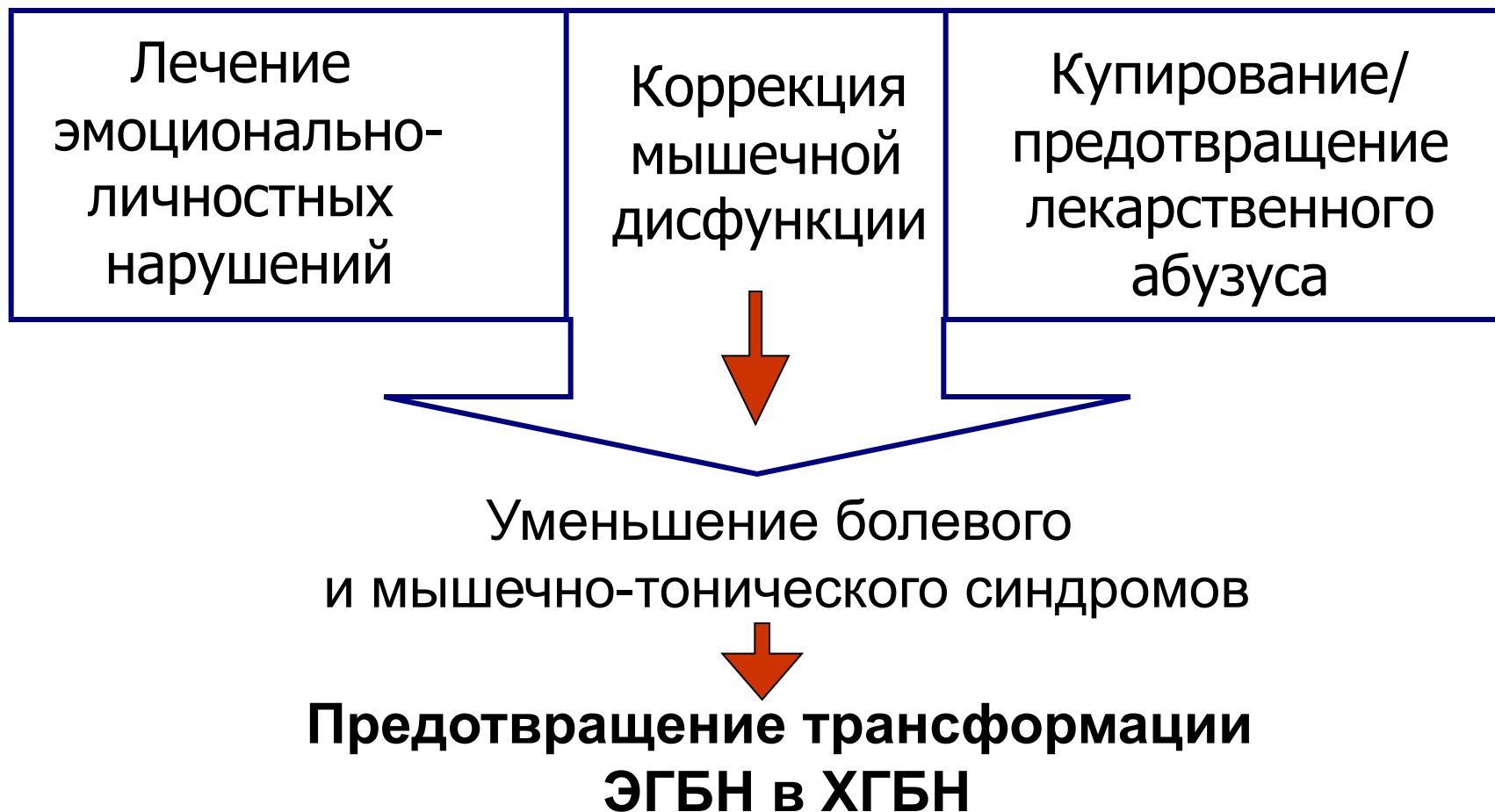


Напряжение мышц

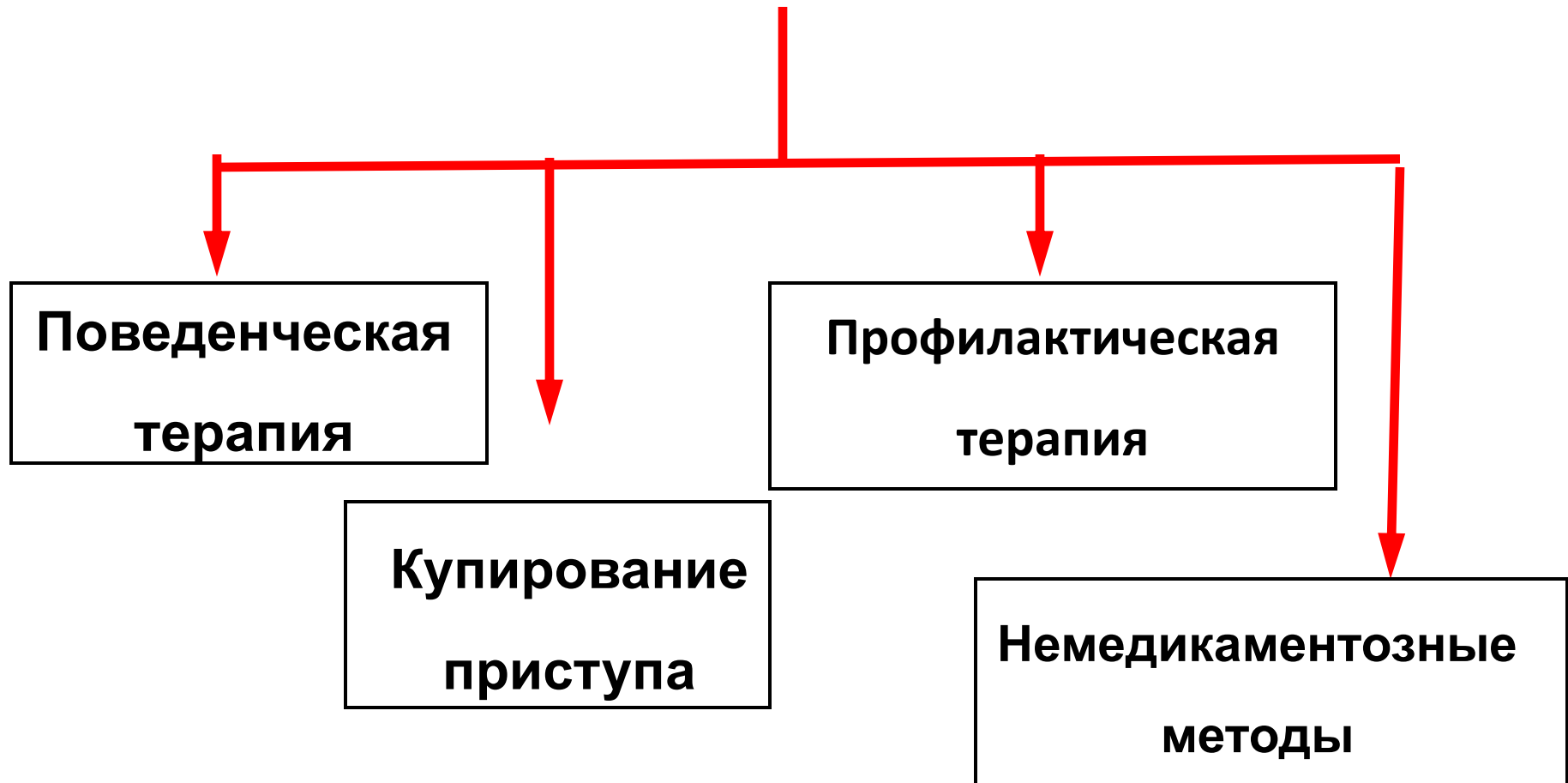




Цели лечения ГБН



Стратегии лечения ГБН



Поведенческая терапия:

Что разъяснить пациенту с ГБН?

1. ГБ не связана с заболеванием мозга и сосудов (не опасна)
2. Доп. исследования не информативны

Причины ГБ:

1. Стресс
2. Напряжение мышц головы и шеи
3. Неумение расслабляться

Что делать пациенту?

1. Избегать стрессов и позного напряжения
2. Учиться расслабляться и вытеснять стрессы
3. Ограничивать анальгетики
3. Фитнес, массаж, хобби, водные процедуры...

Выявлена ГБН

Шаг 2: Тактика ВОП

**Головная боль
напряжения
(ГБН)**



**Эпизодическая
ГБН**
(до 15 дней с ГБ в мес)

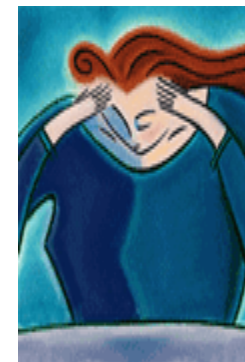
**Купирование
приступа ГБН:
Как?**

Хроническая ГБН
(15 и более дней с ГБ в мес)
Возможны: депрессия и
лек. абюзус

ПЕРЕНАПРАВИТЬ
к неврологу или цефалгологу!

Купирование эпизодов ГБН

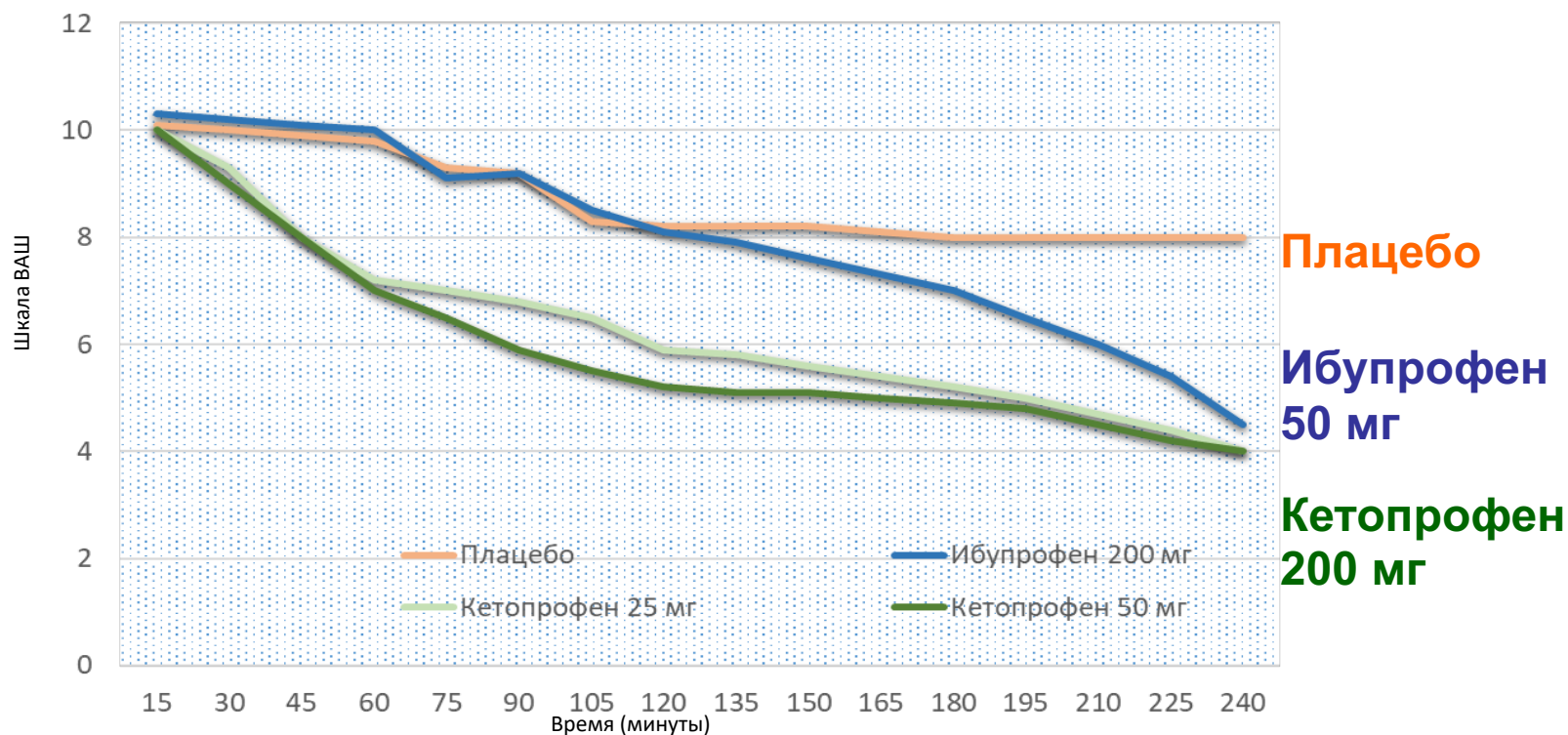
Вещество	Разовая доза (мг)	Уровень доказательности
Ибупрофен	200-800	A
Кетопрофен	25	A
АСК (аспирин)	500-1000	A
Напроксен	375-500	A
Диклофенак	12,5-100	A
Парацетамол	1000	A
Кофеин в в составе комбинир. анальгетиков	65-200	B



Steiner T.J., MacGregor E.A. et al. 2007, Zissis N., Harmoussi S. et al. 2007, Mesa-Jiménez J.A. et al. 2015, Ghadiri-Sani M, Silver N 2016, Palacios-Ceña M., Wang K. Et al 2019

КР ГБН для МЗ РФ, 2020

Кетопрофен показал более выраженный эффект по сравнению с ибупрофеном у пациентов с ГБН



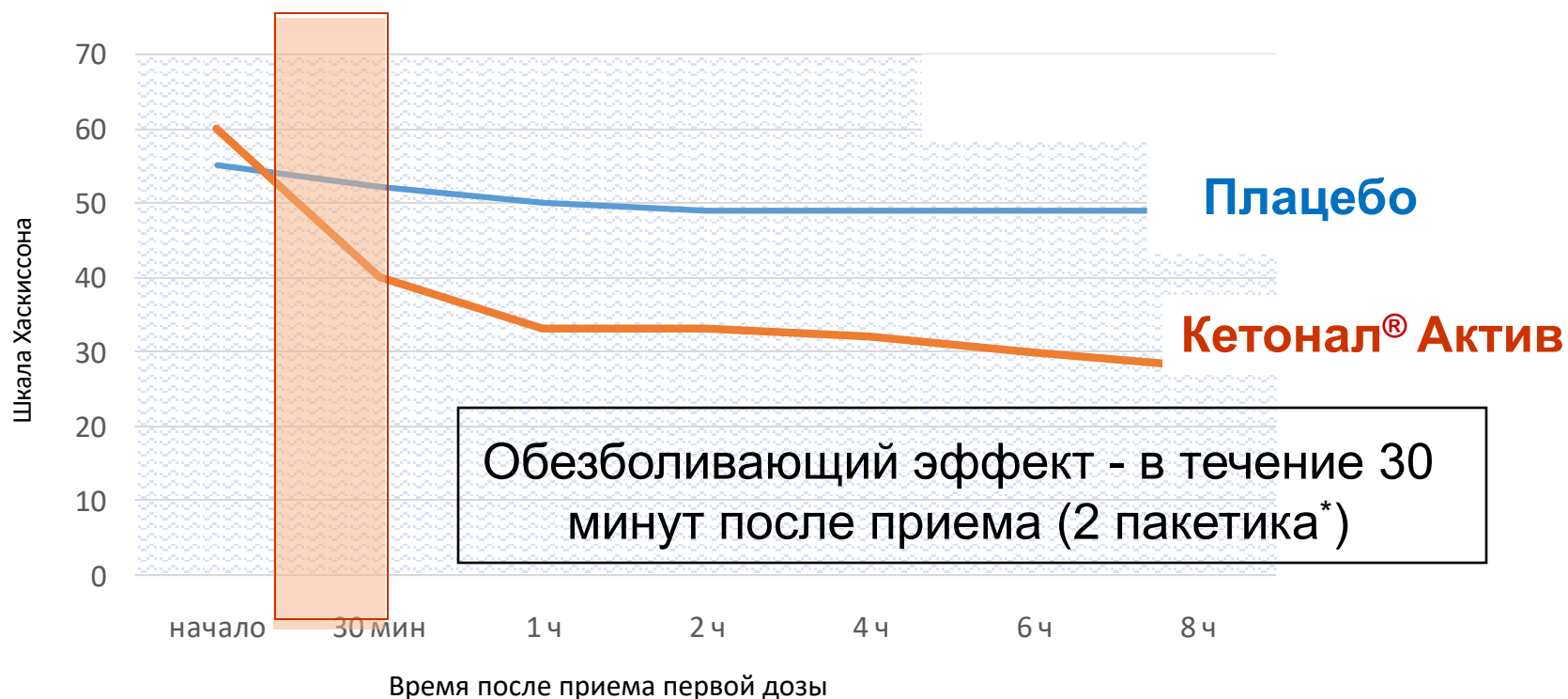
J.M.A. Van Gerven et al. Self-medication of a single headache episode with ketoprofen, ibuprofen or placebo, home-monitored with an electronic patient diary. Br J Clin Pharmacol. 1996 Oct;42(4):475-81

Кетонал® (кетопрофен)

- Имеет различные формы выпуска, позволяющие применять препарат при разных клинических ситуациях:
 - раствор для в/м и в/в инъекций 50 мг/мл
 - таблетки 100мг
 - капсулы 50 мг
 - капсулы с модифицированным высвобождением 150 мг: **Кетонал Дуо**
 - саше для приготовления раствора: **Кетонал® Актив**



Кетонал® Актив (кетопрофена лизиновая соль = КЛС): достижение максимальной концентрации в крови через 15 минут после приема



*2 пакетика содержат 80 мг кетопрофена лизиновой соли Инструкции по применению №013942/01, П№013942/06; ЛСР-008841/08; П N013942/05

P. Sarzi-Puttini et al. Pain and ketoprofen: what is its role in clinical practice? Reumatismo, 2010; 62(3):172-188

Преимущества добавления лизина к молекуле кетопрофена

Улучшается растворимость кетопрофена

Увеличивается скорость и степень абсорбции из ЖКТ

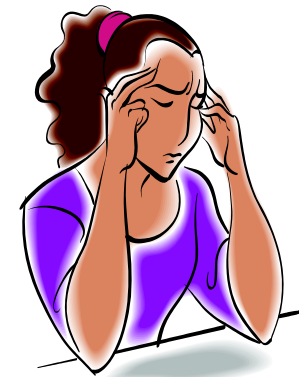
Более быстро наступает клинический эффект

Улучшается переносимость в связи с уменьшением побочных эффектов со стороны ЖКТ

Кетопрофен включен в Европейские и

Table 2 Recommended drugs for acute therapy of tension-type headache

Substance	Dose	Level of recommendation
Ibuprofen	200–800 mg	A
Ketoprofen	25 mg	A
Aspirin	500–1000 mg	A
Naproxen	375–550 mg	A
Diclofenac	12.5–100 mg	A
Paracetamol	1000 mg (oral)	A
Caffeine comb.	65–200 mg	B



L. Bendtsen et al. EFNS guideline on the treatment of tension-type headache –Report of an EFNS task force. European Journal of Neurology 2010, 17: 1318–1325
Ахмадеева ЛР с соавт. 2017

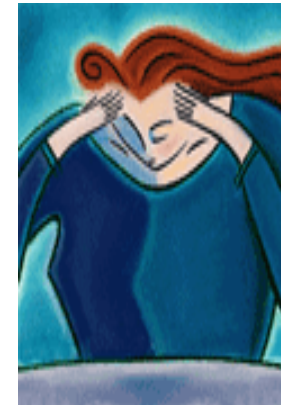
EFNS GUIDELINES/CME ARTICLE

EFNS guideline on the treatment of tension-type headache –
Report of an EFNS task forceL. Bendtsen^a, S. Evers^b, M. Linde^c, D. D. Mitsikostas^c, G. Sandrin^d and J. Schonen^e

²Department of Neurology, Derriford Hospital Centre, Glouster Hospital, University of Exeter, Exeter; ³Department of Neurology, University of Medicine, Münster, Germany; ⁴Theoretical Neuroscience and Physiology, The Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg, Sweden and Norwegian National Institute of Health, Oslo; ⁵St Olav Hospital, Trondheim, Norway and Department of Neurology, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway; ⁶Department of Neurology, Headache Clinic, Akershus Hospital, Akershus, Norway; ⁷University Centre for Adaptive Disorders and Headache, DZGSC, Medisches Institut für Neurologie, Free University of Berlin, Berlin, and ⁸Department of Neurology, Headache Research Unit, University of Lüneburg, Lüneburg, Germany

Профилактика ГБН

Вещество	Сут.доза (мг)	Уровень доказательности
Амитриптилин	30–75	A Первый выбор
Кломипрамин	75-150	B
Доксепин	50-150	B
Венлафаксин	150	B
Миртазапин	30	B



Продолжительность лечения 6-12 мес

Профилактическая (курсовая) терапия мигрени и ГБН (уровни доказательности А и В)

- **Мигрень:** бета-блокаторы, кандесартан, антиконвульсанты, антидепрессанты, ботулотоксин А, моноклональные антитела к CGRP
- **ГБН:** антидепрессанты
(амитриптилин 30-50 мг/сут)

Ноотропы, нейропротекторы и «сосудистые» препараты и не имеют доказательной базы в лечении первичных ГБ

1. Bendtsen L. et al. Reference programme: diagnosis and treatment of headache disorders and facial pain. Danish Headache Society, 2nd Edition, 2012 // J Headache Pain 2012.
2. Осипова ВВ с соавт., 2017.
3. Ахмадеева ЛР. С соавт, РМЖ, 2016.





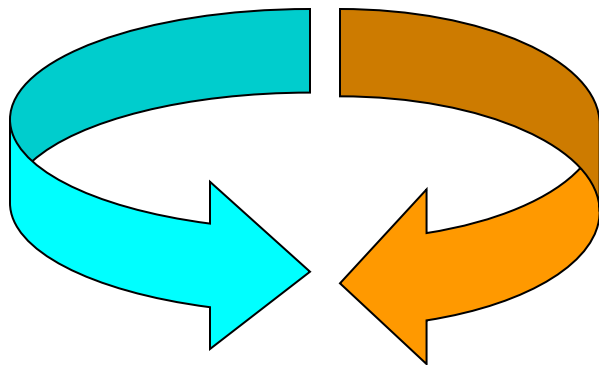
Лечение ГБН: *другие подходы на этапе первичного звена*

- Нелекарственные подходы: обучение психологической релаксации, аутотренинг, избегание стресса, фитнес, водные процедуры, хобби, сан-кур. лечение
- Снижение тревоги и повышение настроения: растительные и гомеопатические средства
- Напряжение мышц шеи: физиотерапия, массаж, блокады, миорелаксанты
- Хроническая ГБН: перенаправить к неврологу!

Тизанидин (Сирдалуд®): *отличие от других миорелаксантов - двойное действие*

Миорелаксирующий
эффект

- Титрование дозы от 2 до 12 мг/сут
- Длительность лечения до 2 мес



Обезболивающий
эффект

Уменьшение мышечного спазма
и боли

Выводы: *диагностика и клиника*



- Самая частая первичная ГБ в популяции
- Провокаторы: стресс и позное напряжение
- Диагностика – клиническая, доп. исследования – только при подозрении на вторичную ГБ
- Не ставьте ложные диагнозы: ГБ, связанная с АГ, посттравматическая ГБ, ОХ позвоночника, ДЭП, цервикогенная ГБ
- Коморбидные нарушения: тревога, депрессия, лек. абюзус = **Факторы хронизации ГБН**

Выводы: *лечение*



- Разъяснить роль стресса, мышечного напряжения и лек. абюза
- Важны: избегание стресса, обучение релаксации, массаж, фитнес, СПА
- Купирования приступа: НПВП + релаксация
- Эффективное и быстрое купирование боли: **Кетонал®**
- **Актив:**
- Напряжение мышц: миорелаксанты
- Тревога: растительные препараты
- Хроническая ГБН: перенаправить к неврологу



... и нет ГБН!

Как узнать больше о проблеме головной боли?

www.headache.ru
www.painrussia.ru
www.paininfo.ru

www.ihs-headache.org

Благодарю за внимание!

Перед назначением препарата, ознакомьтесь, пожалуйста, с полной инструкцией по применению

RU2006831604

Подготовлено при поддержке ЗАО
«Сандоз»
125315, Москва, Ленинградский проспект,
д. 72, корп. 3
тел. +7(495) 660-75-09
www.sandoz.ru

SANDOZ A Novartis
Division