

ПОДХОДЫ К ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С ДЕПРЕССИЕЙ

к.м.н. Антипова Ольга Сергеевна

olga-ant@rambler.ru

МОСКОВСКИЙ НИИ ПСИХИАТРИИ

ХРОНИЧЕСКАЯ МИГРЕНЬ

Состояние, при котором мигренозная головная боль возникает в течение 15 и более дней в месяц на протяжении более, чем 3 месяцев при отсутствии лекарственного злоупотребления.

ICHD-II

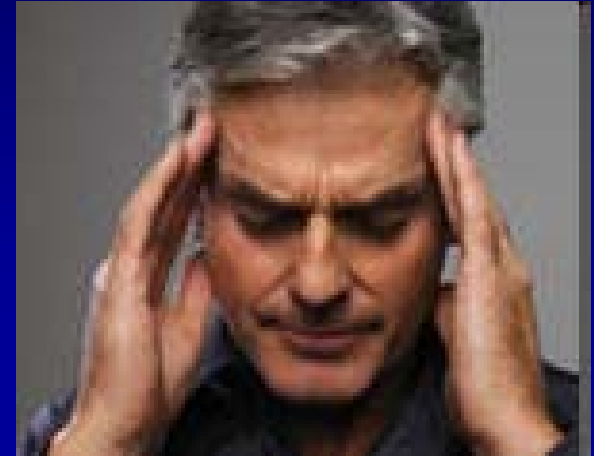
- развивается из эпизодической мигрени, дебют которой приходится на вторую-третью декаду жизни
- в 90% случаев это мигрень без ауры
- в большинстве случаев имеет место период трансформации: нарастание частоты головной боли в течение месяцев или лет и снижение выраженности сопутствующих симптомов



Другие признаки мигрени в виде одностороннего характера боли, желудочно-кишечных симптомов, связи с МЦ и другими провоцирующими факторами могут оставаться

ОСЛОЖНЕНИЯ МИГРЕНИ

- Хроническая мигрень
- Мигренозный статус
- Мигренозный инсульт
- Персистирующая аура без инсульта
- Эпилептический припадок, вызванный мигренью



АКТУАЛЬНОСТЬ

- Общепопуляционная распространенность хронической мигрени достигает 0,4-2,4%

Castillo J. et al., 1999; Lipton R.B. et al., 2009

- Молодой и средний возраст пациентов
- Значительное нарушение качества жизни, снижение трудоспособности, инвалидизация, затруднение социального функционирования

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХЕГЬ

Автор (год)	Страна	Распростра- ненность, % общая	Распростра- ненность, % женщины	Распростра- ненность, % мужчины
Bigal, 2006	США	-	5,0	2,1
Castillo (1999)	Испания	4,7	8,7	1,0
Hagen (2000)	Норвегия	2,4	2,8	1,9
Lu (2001)	Тайвань	4,3	1,9	3,2
Takehima (2004)	Япония	2,1	2,7	1,5
Henry (2002)	Франция	3,0	-	-

ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИФИКАЦИИ МИГРЕНИ

Немодифицируемые	Модифицируемые
<ul style="list-style-type: none">▪ Возраст▪ Пол▪ Низкий образовательный/ социоэкономический уровень▪ Статус мигранта▪ Травмы головы и шеи в анамнезе	<ul style="list-style-type: none">▪ Высокая частота приступов мигрени▪ Ожирение▪ Стресс▪ Храп, синдром апное во сне▪ Злоупотребление анальгетиками▪ Чрезмерное употребление кофеина▪ Другие болевые синдромы▪ Коморбидные расстройства аффективного спектра (?)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Уровень взаимосвязи эпизодической мигрени и расстройств аффективного спектра достигает 50-60%

Mercante J.P. et al., 2005; Lipton R.B. et al., 2008

Коморбидность хронической мигрени и расстройств аффективного спектра может достигать 90%

Verry A.P., Proietti Cecchini A. et al., 1998

КОМОРБИДНОСТЬ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Депрессивный эпизод (чаще БАР II)

Дистимии

Паническое расстройство

Расстройства личности

Социальные фобии

Расстройства пищевого поведения

Генерализованное тревожное расстройство

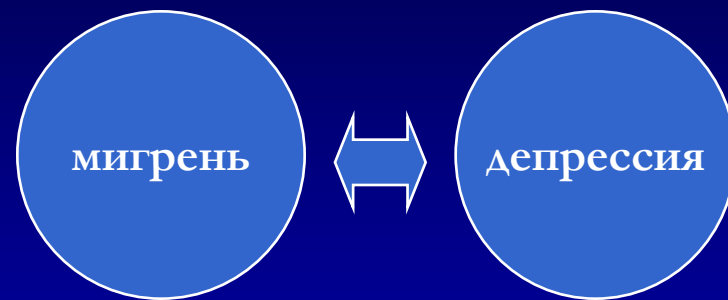
ИССЛЕДОВАНИЯ С ЛОНГИТУДИНАЛЬНЫМ ДИЗАЙНОМ

Риск развития новых случаев мигрени у пациентов, страдающих большой депрессией в три раза выше, чем в популяции.

Fasmer O.B., Oedegaard K.J., 2001

Депрессивные эпизоды у больных мигренью развиваются в пять раз чаще

Breslau N., Schultz L.R. et al., 2000



Концепция двунаправленных взаимоотношений

Breslau N. et al., 1998, 2000

Связь между мигренью и депрессией происходит из общих факторов риска, которые могут повысить вероятность формирования любого из этих заболеваний.

Мигрень и расстройства аффективного спектра имеют общие генетические предпосылки и нейробиологические механизмы развития и хронизации

Swartz K.L., Pratt L.A., 2000; Andrasik F. et al., 2005

ОБЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ХРОНИФИКАЦИИ КАК ДЛЯ МИГРЕНИ, ТАК И ДЛЯ ДЕПРЕССИИ

- Наследственная предрасположенность
- Женский пол
- Высокий уровень стрессовых и психотравмирующих событий в жизни
- Психологические факторы
- Расстройства личности
- Ожирение
- Сосудистые, метаболические и посттравматические энцефалопатии
- Низкая приверженность к терапии
- Опыт депривации в раннем детском возрасте

ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ

Стандарты фармакологического лечения хронической мигрени отсутствуют, а применение стандартных для эпизодической мигрени схем профилактического лечения является малоэффективным

Наличие коморбидных расстройств является определяющим в выборе тактики ведения больных

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ МИГРЕНИ

- Превентивный принцип терапии
- Лечение в обязательном порядке предусматривает сочетание фармакологических и нефармакологических методов, в том числе психотерапии
- Этапный характер терапии
- Хронизация мигрени часто связана с терапевтической резистентностью как мигрени, так и коморбидной депрессии
- Лечение абюзусной головной боли с отменой или постепенным снижением дозировок симптоматических анальгетиков
- Основой фармакотерапии является сочетание антидепрессантов: СИОЗС, венлафаксин (75-150 мг/сут), реже ТЦА (50-75 мг/сут) и антиконвульсантов (топирамат (100 мг/сут), вальпроаты (1000 мг/сут)
- Антидепрессанты первого выбора – СИОЗС
- Повышение риска серотонинергических побочных эффектов (при комбинации с суматриптанами)

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АЛЬЯНС

Формирование партнерских отношений между врачом и пациентом

В случае авторитарной позиции психотерапевта эти пациенты часто не соблюдают рекомендаций, не приходят на повторные консультации и сеансы, прерывают терапию

РАЗДЕЛЕНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА РЕЗУЛЬТАТ ТЕРАПИИ

ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ЭТАП

СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА РАБОТЫ

Занятие 1. Информирование пациента об особенностях развития и течения хронической мигрени, факторах риска хронификации, об абзусной головной боли, особенностях болевого поведения

Занятие 2. Обсуждение данных эпидемиологических исследований коморбидности с аффективными расстройствами, обучение пациента приемам самодиагностики депрессии и патологической тревожности

Занятие 3. Обсуждение роли личностных особенностей, стратегий совладания со стрессом, формирование представлений о патологическом перфекционизме

Занятие 4. Обучение ведению дневника как инструмента самонаблюдения и коррекции поведения

Занятие 5. Обсуждение показаний к приему антидепрессантов и тимостабилизаторов, информирование о возможных побочных эффектах, риске неблагоприятных лекарственных взаимодействий

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭТАП

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

- Повышение осознания всего спектра последствий имеющейся проблемы
- Принятие факта хронического характера заболевания, наличия аффективного расстройства как самостоятельной клинической проблемы и связанных с этим социальных ограничений и последствий
- Формирование реалистичных ожиданий от результатов комплексной терапии (снижение частоты приступов, повышение качества жизни и уровня социального функционирования, уменьшение частоты приема анальгетиков, лечение аффективной патологии)
- Формирование навыков выявления признаков патологической тревоги и депрессии
- Формирование навыков совладания с проявлениями тревоги и депрессии

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭТАП

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

- Выявление и коррекция когнитивных искажений, иррациональных убеждений, связанных с заболеванием и его последствиями
- Повышение уровня стрессоустойчивости за счет формирования или восстановления более адаптивных копинг-стратегий
- Коррекция высокого уровня социальной тревожности как фактора, способствующего хронификации мигрени и аффективной патологии
- Коррекция нарушений пищевого поведения
- Коррекция болевого поведения



СПАСИБО!