**Провокаторы мигрени**

Большинство мигренозных приступов возникают спонтанно. Однако многие пациенты

отмечают закономерное возникновение приступов в ответ на воздействие внешних

стимулов. Триггеры мигрени (провоцирующие факторы) представляют собой один или

несколько факторов, способных при определенных обстоятельствах вызывать приступ

головной боли у предрасположенных к этому пациентов. Выявление триггеров мигрени важно прежде всего с терапевтической точки зрения. Это позволяет повысить эффективность лечения путем устранения выявленных провоцирующих факторов и может способствовать дифференциальной диагностике мигрени и немигренозных головных болей (Isler H. и соавт., 2000). Возникновение атак в связи с влиянием одного провоцирующего фактора и более связывают от 64 до 90% пациентов с мигренью (Peatfield R.C. и соавт., 1993). При этом для провокации развернутого приступа мигрени необходимо воздействие совокупности нескольких факторов. В настоящее время описано около 60 различных факторов, провоцирующих приступы мигрени (Spierings E.L. и соавт., 2001). Наиболее характерные из них представлены ниже:

**Триггеры мигрени (Spierings E.L. и соавт., 2001, с изменениями)**

**Провоцирующие факторы**

 • Экзогенные факторы:

 - изменение погоды или климата;

- яркий свет или ослепительный блеск;

- длительный просмотр телевизора;

- шум;

- сильные запахи;

 - курение;

 - горячая ванна.

• Психофизиологические факторы:

- чрезмерная нагрузка;

- физическая или психическая усталость;

 - частое сгибание головы, напряжение мышц шеи;

- подъем тяжестей и длительное физическое напряжение;

 - вестибулярные нагрузки;

- изменение распорядка жизни (выходные дни, отпуск, путешествие, перегрузки на работе);

 - плохой или избыточный сон.

• Диетические факторы:

 - недостаточное/нерегулярное питание;

- шоколад, цитрусовые, сыр и др.;

 - алкоголь;

 - прекращение, перерыв в приеме кофе при постоянном его употреблении.

• Гормональные и соматические факторы:

- менструация;

- высокое кровяное давление;

- зубная боль и другая локальная боль в области головы.

• Эмоциональные факторы:

- волнение;

- эмоциональная лабильность;

 - выраженный эмоциональный стресс;

 - тревога;

 - депрессия.

Выявление триггеров не является простым, поскольку сами пациенты не придают этим факторам значения и, как правило, забывают события, которые предшествуют приступам мигрени. Однако детальный анализ позволяет выявить наличие триггеров почти у каждого пациента. В специальном исследовании 2207 пациентов L. Kelman (2007) показано, что при традиционном опросе о наличии провоцирующих факторов сообщают 75,9% пациентов с мигренью, а при заполнении специального опросника с перечислением возможных триггеров они обнаруживаются у 94,6% больных. Примерно 2/з пациентов указывали на наличие у них от четырех до восьми различных факторов, которые систематически провоцируют мигренозные приступы. L. Kelman провел анализ частоты индивидуальных триггеров, которые наблюдались более чем в 33% приступах мигрени, и показал, что самые частые провокаторы мигрени - это стресс (79,7%), гормональные факторы (65,1%), пропуски еды (57,3%), изменения погоды (53,2%), нарушения сна (49,8%). В исследовании PAMINA (Wober С. и соавт., 2007) проводился проспективный анализ 327 пациентов с помощью дневников в течение 3 мес. Статистический анализ позволил выделить удельный вес наиболее значимых факторов: менструация была наиболее частым провоцирующим фактором; следующими по значимости были усталость, физическое перенапряжение, шум, запахи. А из факторов, облегчающих приступы, наибольшее значение имели расслабление и сон.

Один из ведущих факторов, провоцирующих приступы мигрени, - острый эмоциональный

стресс или период релаксации после стрессового воздействия. Мигрень чаще возникает

именно в состоянии расслабления, когда стрессовая ситуация разрешается. Это частично

объясняет, почему многие пациенты страдают приступами чаще в выходные дни (мигрень

выходного дня) или во время отпуска. Приступы мигрени учащаются и после физической

нагрузки.

Сильное влияние на течение мигрени оказывают половые гормоны. Многие женщины

репродуктивного возраста отмечают возникновение или учащение приступов мигрени в связи с менструацией. У некоторых пациенток приступы связаны по времени исключительно с менструацией (за 2 дня перед ней и в первые 3 дня менструации). В этих случаях речь идет о так называемой менструальной или катамениальной мигрени. В любом случае если приступы мигрени возникают в первые дни менструального цикла, то они протекают тяжелее и хуже поддаются лечению анальгетиками, чем неменструальные приступы. Есть множество аргументов в пользу того, что снижение уровня эстрогенов является триггером мигренозных атак: как правило, повышение или поддержание определенного уровня эстрогенов уменьшает выраженность мигрени. Назначение эстрогенов в предменструальном периоде задерживает развитие приступа мигрени.

Около половины пациентов с мигренью отмечают возможность провокации

приступов пищевыми продуктами и напитками. Примерно 20% больных указывают на

четкую зависимость атак от приема сыра, шоколада и цитрусовых. Реже провокаторами

приступов мигрени могут служить молоко, орехи, яйца, какао, помидоры, сельдерей, жирная пища.

Частыми триггерами мигрени являются алкогольные напитки - красное вино, пиво и

шампанское. Специальный анализ этих факторов показывает, что алкогольные напитки

темного цвета (виски, коньяк, темный ром и красное вино) чаще вызывают мигренозные

приступы, чем светлые напитки (джин, водка, белый ром и белое вино). Во многих пищевых продуктах, способных провоцировать приступы мигрени, содержится тирамин.

**Диетические триггеры мигрени**

• Шоколад.

• Орехи.

• Арахисовое масло.

• Бананы.

• Алкогольные напитки (красное вино и др.).

• Лук.

• Авокадо.

• Химически обработанные мясные продукты: хот-доги, сосиски, бекон, ветчина, копченая

колбаса, салями.

• Маринованные продукты.

• Йогурт, сметана.

• Пищевые ароматизаторы.

• Консервированные ягоды и фрукты.

• Выдержанный сыр.

• Кофеин.

Важную роль во влиянии пищевых продуктов на течение мигрени играют содержащиеся в них пищевые добавки. Мононитрат глютамата - это ингредиент, добавляемый в консервированные и замороженные продукты. Пищевые ароматизаторы и заменители сахара, содержащие аспартам, также являются провокаторами головной боли у предрасположенных пациентов, особенно если они принимаются в больших количествах (различные диетические газированные воды или другие аспартамсодержащие пищевые продукты). Двойственным эффектом по отношению к мигренозному приступу обладает кофеин. С одной стороны, на основании его способности сужать дилатиро-ванные сосуды он используется в комбинированных лекарственных препаратах. С другой стороны, известно, что чрезмерное употребление кофе может усиливать головную боль. Наконец, головные боли могут быть обусловлены отменой кофеина, что чаще возникают у людей, привыкших потреблять более 300 мг кофеина в день (больше 3 чашек кофе). Существенную роль в провокации мигрени играют метеофакторы, яркий солнечный свет, мелькающие солнечные блики, а также состояние магнитного поля. Изменение привычного ритма сна и бодрствования также может служить триггером мигренозного приступа. Именно избыточный сон в выходные дни нередко провоцирует так называемую мигрень выходного дня. У некоторых пациентов мигрень возникает исключительно во время сна. Сон может служить и фактором, облегчающим головную боль: больные, которым удается во время приступа заснуть, купируют таким образом приступ. Многие больные отмечают провоцирующее влияние запахов при мигрени. Кроме хорошо известных триггеров мигрени, в отдельных случаях приступы могут возникать при воздействии относительно специфических факторов или в определенных обстоятельствах: мытье головы, ограничение жидкости, прием горячей ванны, ношение контактных линз, укачивание в автомобиле, лодке, самолете.

*Материал взят из руководства Табеева Г.Р. «Головная боль»*