

# Избыточное потребление лекарственных средств для купирования головной боли при мигрени: результаты интернет-опроса

Н.А. Ковальчук✉, А.Э. Шагбазян, Г.Р. Табеева

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

## Аннотация

**Обоснование.** Чрезмерное использование средств для купирования головной боли является важным фактором формирования лекарственно-индуцированной головной боли.

**Цель.** Выявить распространенность и паттерны использования лекарственных препаратов среди пациентов с мигренью и хроническим течением цефалгического синдрома.

**Материалы и методы.** Проведен интернет-опрос среди 1598 пользователей сети Интернет, а также посредством социальных сетей (Instagram, Facebook, VK) с использованием Google Forms.

**Результаты.** У 60% респондентов с хронической головной болью и симптомами мигрени не установлен достоверный диагноз. Более 70% пациентов выбирают препарат для купирования болевого синдрома самостоятельно и в 62,7% принимают препарат в каждый приступ головной боли.

**Заключение.** Среди пациентов с хроническими головными болями при мигрени отмечается высокий процент лиц, злоупотребляющих симптоматическими средствами, что говорит о высоком риске формирования лекарственно-индуцированной головной боли.

**Ключевые слова:** хроническая головная боль, избыточное потребление лекарств, лекарственно-индуцированная головная боль, мигрень, самолечение

**Для цитирования:** Ковальчук Н.А., Шагбазян А.Э., Табеева Г.Р. Избыточное потребление лекарственных средств для купирования головной боли при мигрени: результаты интернет-опроса. *Consilium Medicum*. 2021;23(11):847–851. DOI: 10.26442/20751753.2021.11.201146

ORIGINAL ARTICLE

## Abuse of medications for the treatment of migraines: results of an online survey

Nadezhda A. Koval'chuk✉, Anait E. Shagbazian, Giuzial R. Tabeeva

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

## Abstract

**Background.** The abuse of headache medications is an important factor in the formation of drug-induced headache.

**Aim.** To determine the prevalence and nature of drug use among patients with migraine and chronic cephalgic syndrome.

**Materials and methods.** An Internet survey was conducted among 1598 Internet users, as well as through social networks (Instagram, Facebook, VK) using Google Forms.

**Results.** 60% of respondents with chronic headache and migraine symptoms did not have a reliable diagnosis. More than 70% of patients choose a drug for pain relief on their own and 62.7% take the drug in every headache attack.

**Conclusion.** Among patients with chronic headaches and migraines, there is a high percentage of people abusing symptomatic drugs, which indicates a high risk of drug-induced headache formation.

**Keywords:** chronic headache, excessive drug consumption, medication-overuse headache, migraine, self-medication

**For citation:** Koval'chuk NA, Shagbazian AE, Tabeeva GR. Abuse of medications for the treatment of migraines: results of an online survey. *Consilium Medicum*. 2021;23(11):847–851. DOI: 10.26442/20751753.2021.11.201146

## Введение

Среди пациентов с первичными головными болями (ГБ) чрезмерное использование анальгетиков является весьма распространенным явлением, что особенно характерно для пациентов с частыми приступами ГБ, особенно при

мигрени [1, 2]. Клинические исследования последних лет показывают, что частое применение средств для купирования ГБ в некоторых случаях приводит к хронификации заболевания, к его более тяжелому течению и развитию относительной резистентности к большинству лекарственных

## Информация об авторах / Information about the authors

✉ **Ковальчук Надежда Александровна** – аспирант каф. нервных болезней и нейрохирургии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет).  
E-mail: kovalchuk.n.a@gmail.com; ORCID: 0000-0002-8437-7205

**Шагбазян Анаит Эдуардовна** – аспирант каф. нервных болезней и нейрохирургии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет). ORCID: 0000-0003-2561-5944

**Табеева Гюзьяль Рафкатовна** – д-р мед. наук, проф. каф. нервных болезней и нейрохирургии Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет).  
ORCID: 0000-0002-3833-532X

✉ **Nadezhda A. Koval'chuk** – Graduate Student, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).  
E-mail: kovalchuk.n.a@gmail.com; ORCID: 0000-0002-8437-7205

**Anait E. Shagbazian** – Graduate Student, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).  
ORCID: 0000-0003-2561-5944

**Giuzial R. Tabeeva** – D. Sci. (Med.), Prof., Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University).  
ORCID: 0000-0002-3833-532X

препаратов. Это обусловило необходимость выделения самостоятельной формы – лекарственно-индуцированной ГБ (ЛИГБ), которая в настоящее время рассматривается в Международной классификации головной боли 3-го пересмотра как вторичная (симптоматическая) ГБ [3]. В соответствии с современными представлениями ЛИГБ – ГБ, возникающая на протяжении 15 дней и более в месяц у пациента с существующей первичной ГБ и развивающаяся как следствие регулярного чрезмерного использования симптоматических средств (в течение 10–15 дней и более в месяц в зависимости от класса лекарственных средств) в период более 3 мес. Обычно, но не всегда, она разрешается при прекращении злоупотребления [3].

Распространенность ЛИГБ составляет от 0,5 до 7,2% в общей популяции [4] с существенным доминированием у женщин (до 93%) [5]. В Российской Федерации ее распространенность достигает 7,6% [6]. ЛИГБ развивается чаще у пациентов с мигренью, что составляет 80% случаев [7], реже – у пациентов с ГБ напряжения (ГБН).

Являясь хроническим состоянием, ЛИГБ представляет собой серьезное инвалидизирующее заболевание, связанное со значительным снижением качества жизни и тяжелым бременем сопутствующих заболеваний [8]. Пациенты с ЛИГБ характеризуются высоким уровнем дезадаптации и резким снижением качества жизни по сравнению с лицами без фактора медикаментозного злоупотребления [9]. По данным большого интернет-исследования SaMEO, среди 16 789 лиц с мигренью частота ЛИГБ составила 17,7%, среднее количество дней с ГБ – 24,3 дня в месяц, а ежедневные ГБ отмечали 36,1% [10]. Пациенты с ЛИГБ отличались более высоким уровнем нарушения функционирования, более высокой частотой обращений за медицинской помощью и более низким качеством жизни в целом [10].

Несмотря на высокую эффективность современных стратегий лечения ЛИГБ, частота рецидивов злоупотребления остается очень высокой: около 40% пациентов в течение года возвращаются к злоупотреблению лекарственными препаратами для купирования мигрени [11]. Поэтому одним из наиболее перспективных направлений в комплексном ведении пациентов являются профилактика чрезмерного потребления симптоматических средств, информирование и обучение пациентов с мигренью, выявление среди них лиц с высоким риском формирования ЛИГБ [12].

**Цель исследования** – выявление распространенности и паттернов использования лекарственных препаратов среди пациентов с мигренью и хроническим течением цефалгического синдрома.

## Материалы и методы

В период с 22.01.2020 по 22.02.2020 проводился опрос среди пользователей сети Интернет, а также посредством социальных сетей (Instagram, Facebook, VK) с использованием Google Forms. В работе проводилась оценка респондентов, испытывающих 15 и более дней с ГБ в месяц, выделенных из данных интернет-опроса. У этой категории участников исследования оценены критерии опросника ID Migraine для скрининга мигрени [13], и респонденты, указавшие на 2 и более симптома мигрени, отобраны для дальнейшего анализа (рис. 1).

Статистическая обработка данных проводилась в программе StatTech v. 1.2.0 (разработчик – ООО «Статтех», Россия), а также в программном пакете Statistica 12.0 (США). Количественные показатели в зависимости от распределения оценивались с помощью критерия Колмогорова–Смирнова. Анализируемые количественные показатели, учитывая распределение, отличное от нормального, описывались с помощью медианы (Me) и нижнего и верхнего квартилей (Q1–Q3). Сравнение трех и более групп по количественному показателю, распределение которого отличалось от нормального, выполнялось с помощью критерия

Рис. 1. Дизайн исследования.

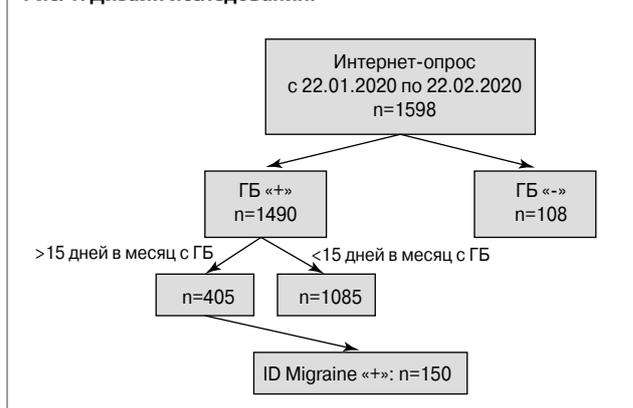
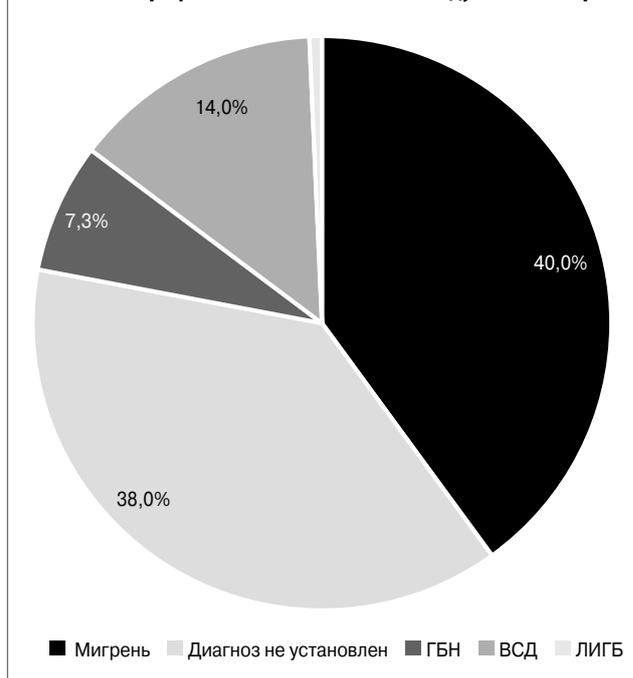


Рис. 2. Нозографический анализ ГБ в исследуемой выборке.

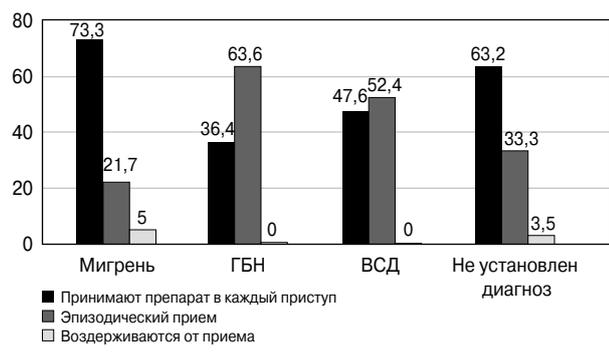


Краскела–Уоллиса, апостериорные сравнения – с помощью критерия Данна с поправкой Холма. Категориальные данные описывались с указанием абсолютных значений и процентных долей. Сравнение процентных долей при анализе многопольных таблиц сопряженности выполнялось с помощью критерия  $\chi^2$  Пирсона или точного критерия Фишера (в зависимости от размера ожидаемого явления).

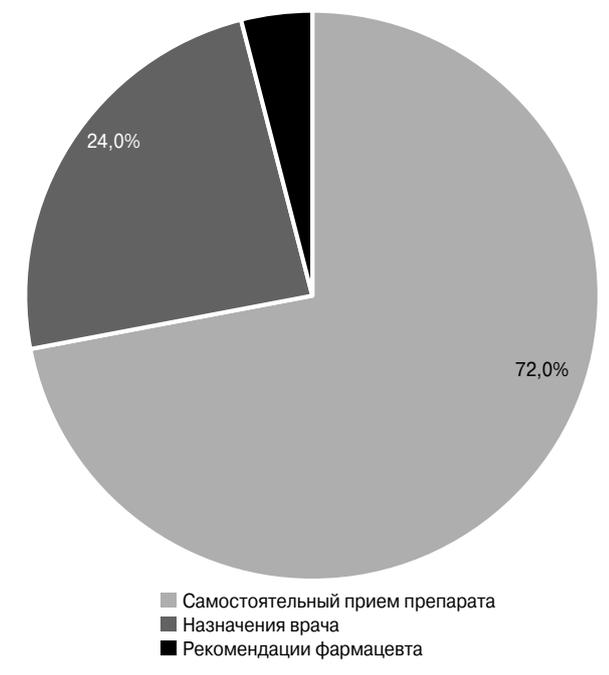
## Результаты

В интернет-опросе приняли участие 1598 человек, из них 1490 (93%) испытывали ГБ в течение жизни. Оценка частоты ГБ показала, что 405 (27%) респондентов испытывают ГБ в течение 15 и более дней в месяц. Из данной группы 150 (37%) человек ответили положительно на 2 из 3 вопросов скрининг-теста ID Migraine, что позволило рассматривать наличие у них мигренозной ГБ [13]. Данная группа представлена в основном женщинами (n=146, 97,3%) преимущественно в возрасте от 30 до 39 лет (n=60, 40%), мужчины составляли 2,7% (n=4) с равным распределением по двум возрастным группам (30–39 лет – n=2, 40–49 лет – n=2). По уровню образования пациенты распределились следующим образом: высшее образование у 118 (78,7%) респондентов, среднее специальное – у 25 (16,7%), общее образование – у 2 (1,3%), учащихся – 5 (3,3%) человек. Большая часть респондентов проживали в городе (n=136, 90,7%).

**Рис. 3. Доля пациентов, принимающих средства для купирования ГБ.**



**Рис. 4. Анализ способов выбора препарата для купирования ГБ.**



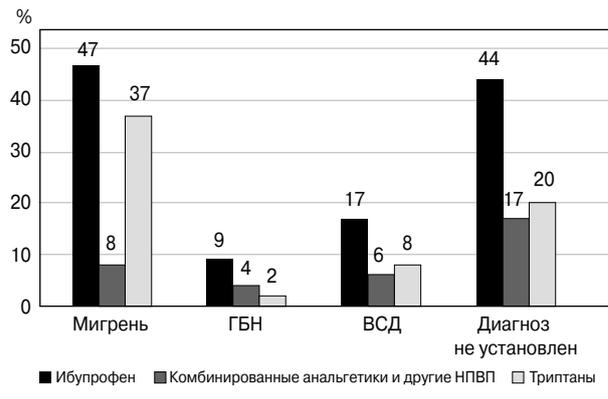
Диапазон частоты ГБ составлял от 15 до 30 дней с ГБ в месяц (Me 15, Q1–Q3: 15–16), из них от 3 до 25 дней соответствовали симптомам мигрени (Me 7, Q1–Q3: 3–14). Интенсивность ГБ варьировала от 7 до 9 баллов по Визуальной аналоговой шкале (Me 8, Q1–Q3: 7–9, min 4 балла, max 10 баллов). Анализ обращений за медицинской помощью среди опрошенных показал, что 30% лиц (n=45) не обращались к врачу, 41,4% (n=62) посещали врача по мере необходимости, 28,6% (n=43) наблюдаются у врачей регулярно.

На диаграмме (рис. 2) представлены сведения о наличии клинического диагноза. По данным самоотчетов респондентов выявлено, в 40% (n=60) случаев установлен диагноз «мигрень», 7,3% (n=11) отметили в качестве установленного диагноза ГБН, 14% (n=21) указали вегетососудистую дистонию (ВСД), у 1 респондента установлен диагноз ЛИГБ, в 38% (n=57) диагноз не установлен (см. рис. 2).

Во время ГБ 62,7% (n=94) респондентов принимали обезболивающий препарат в каждом приступе ГБ, 34% (n=51) использовали терапию эпизодически и 3,3% (n=5) – воздерживались от приема лекарственного средства.

С целью выявления различий в паттернах использования средств для купирования ГБ нами проводился сравнительный анализ частоты приема обезболивающих препаратов в выделенных группах пациентов, страдающих различными формами цефалгий (на основании указанных диагнозов); рис. 3. Пациенты с установленным диагнозом «мигрень» в

**Рис. 5. Зависимость частоты приема препаратов для купирования ГБ от установленного диагноза.**



**Таблица 1. Зависимость частоты приема обезболивающего препарата от интенсивности ГБ**

Частота приема обезболивающего препарата	Интенсивность ГБ			p
	Me	Q1–Q3	n	
Прием препарата в каждый приступ	8	7–9	94	0,005*
Эпизодический прием	7	6–8	51	
Воздерживаются от приема препарата	7	6–7	5	

\*Различия показателей статистически значимы (p<0,05).

73,3% случаев принимали анальгетик во время ГБ, однако в остальных подгруппах респонденты принимали обезболивающие препараты так же часто, что подтверждается отсутствием статистически значимых различий между группами (p=0,077; используемый метод:  $\chi^2$  Пирсона).

Как видно из диаграммы (см. рис. 3), чаще всего во время ГБ обезболивающие препараты принимали пациенты с диагнозом «мигрень», а также респонденты с диагнозом ВСД и без установленного вида ГБ. При анализе частоты приема обезболивающих препаратов в зависимости от интенсивности ГБ установлены статистически значимые различия (p=0,005; используемый метод – критерий Краскела–Уоллиса): чем интенсивнее ГБ, тем чаще необходим прием анальгетиков (табл. 1).

Анализ выбора обезболивающего препарата (рис. 4) для купирования ГБ выявил, что в 72% (n=108) случаев респонденты самостоятельно подбирали обезболивающий препарат, 24% (n=36) следовали назначениям врача и 4% (n=6) препарат рекомендовал фармацевт.

Анализ паттернов использования различных классов препаратов в исследуемых группах показал, что чаще всего во время ГБ пациенты принимали ибупрофен и его производные независимо от установленного диагноза (n=118, 78,8%). На 2-м месте по частоте использования оказались комбинированные анальгетики (n=35, 23,3%), на 3-м – препараты триптанового ряда (n=67, 44,7%). С меньшей частотой указаны препараты, содержащие парацетамол (n=9, 6%), метамизол натрия (n=6, 4%), нимесулид (n=9, 6%), ацетилсалициловую кислоту (n=3, 2%); рис. 5.

По частоте приема различных классов препаратов при разных формах ГБ не выявлено значимой разницы (ибупрофен – p=0,975, комбинированные анальгетики – p=0,173, парацетамол – p=0,098, препараты метамизола натрия – p=0,933, нимесулид – p=0,146, ацетилсалициловая кислота – p=0,272). Однако сравнение частоты приема препаратов триптанового ряда показало, что пациенты без установленного диагноза так же часто (n=57, 38%), как и пациенты с диагнозом «мигрень» (n=60, 40%), принимали данные лекарственные средства для купирования ГБ

( $p=0,009$ ). Также нет существенных различий в частоте выбора группы препарата в зависимости от самолечения, назначений врача или рекомендаций фармацевта (ибупрофен –  $p=0,597$ , комбинированные анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты [НПВП] –  $p=0,260$ , препараты парацетамола –  $p=0,803$ , производные метамизола натрия –  $p=0,778$ , триптаны –  $p=0,128$ , препараты нимесулида –  $p=0,490$ , ацетилсалициловая кислота –  $p=0,551$ ; используемые методы:  $\chi^2$  Пирсона).

## Обсуждение

Информирование пациентов о связи между чрезмерным употреблением лекарств для купирования частых эпизодов ГБ и прогрессированием цефалгического синдрома является важной профилактической мерой [12, 14, 15]. Основная цель лечения пациентов с частыми формами цефалгий – профилактика ЛИГБ [16]. Оптимизация помощи пациентам с хроническими ГБ предполагает рассмотрение нескольких важных аспектов этой проблемы.

Среди пациентов, страдающих частыми ГБ, доля пациентов, имеющих установленный диагноз мигрени, не превышает 40%, и большинство из них никогда не обращаются за медицинской помощью [17–20]. При этом большинство пациентов с мигренью с частыми приступами ГБ не знают о возможности хронификации ГБ при чрезмерном приеме лекарств [19, 21]. Так, в большом национальном популяционном исследовании в Италии P. Vgusa и соавт. выявили, что около 1/2 всех людей, страдающих ГБ, и 1/3 людей, страдающих мигренью, не знают о своем диагнозе и не наблюдаются у врачей [22]. По данным опросника ID Migraine, который рассматривается как надежный валидизированный инструмент для верификации мигрени [13], выявлено, что среди людей, которые занимаются самолечением ГБ, 40% страдали достоверной мигренью и 31% – вероятной мигренью, в то время как оставшиеся 30% – другими типами ГБ [22]. В другом наблюдательном исследовании E. Mehuys и соавт. [18] среди 1205 посетителей аптек с жалобами на частые ГБ показали, что 44% лиц не имели диагноза, между тем скрининг с помощью ID Migraine выявил достоверный диагноз мигрени у 42,6% из них. Схожие данные получены в нашем исследовании. Среди 405 пациентов с хроническими ГБ у 37% лиц ( $n=150$ ) ГБ соответствовала критериям мигрени, между тем только у 40% установлен данный диагноз, что указывает на низкий уровень диагностики мигрени в популяции.

В отношении паттернов лечения частых рецидивирующих ГБ в литературе неоднократно подчеркивается факт предпочтения пациентов в пользу самолечения [7–10, 17, 18, 23, 24]. Даже среди пациентов с мигренью наиболее часто используемыми классами препаратов являются неспецифические средства: простые и комбинированные анальгетики и НПВП [11, 16–18]. По данным нашего онлайн-опроса выявлено, что в 72% ( $n=108$ ) случаев респонденты самостоятельно подбирали обезболивающий препарат, 24% ( $n=36$ ) следовали назначениям врача и в 4% ( $n=6$ ) случаев препарат рекомендовал фармацевт. Чаще всего во время ГБ пациенты принимали ибупрофен и его производные независимо от установленного диагноза ( $n=118$ , 78,8%). На 2-м месте по частоте использования оказались комбинированные анальгетики и НПВП ( $n=35$ , 23,3%), на 3-м – препараты триптанового ряда ( $n=67$ , 44,7%). Анализ группы пациентов, использующих триптаны, не выявил различий частоты их приема пациентами с мигренью и немигренозной ГБ, т.е. пациенты без установленного диагноза так же часто ( $n=57$ , 38%), как и пациенты с диагнозом «мигрень» ( $n=60$ , 40%), принимали данные лекарственные средства для купирования ГБ. Это косвенно подтверждает высокую частоту мигренозной ГБ у лиц, не имеющих диагноза мигрени. Корректность идентификации мигрени основывалась на использовании опросника ID Migraine, что является общепринятым в эпи-

демиологических исследованиях [13]. Таким образом, наше исследование показывает, что среди лиц с хроническими формами ГБ в популяции существует низкая диагностика мигрени, которая часто скрывается за другими диагнозами. Также выявлена высокая частота использования средств для купирования ГБ: респонденты анализируемой группы в 62,7% случаев принимали обезболивающий препарат в каждом приступе ГБ, что указывает на высокий риск злоупотребления анальгетиками и возможного развития ЛИГБ. Данный вывод основывается на общепринятой в литературе точке зрения, что чрезмерное использование симптоматических средств является ключевым фактором формирования ЛИГБ [7–10, 12], с одной стороны, а идентификация фактора злоупотребления анальгетиками свидетельствует о высоком риске хронификации мигрени с формированием ЛИГБ – с другой [1, 2, 14, 16].

Как демонстрируют специальные исследования, большинство пациентов не информированы о возможном усугублении течения ГБ при хроническом злоупотреблении анальгетиками и антимигренозными средствами [25–27]. Даже среди лиц, наблюдающихся у врачей с диагнозом мигрени, доля пациентов, информированных о возможности формирования ЛИГБ, крайне низка [19, 20]. Только 14,5% пациентов получали когда-либо рекомендации от врача ограничить частоту приема препаратов для купирования приступов ГБ [18]. В исследовании, проведенном в Швеции среди 326 фармацевтов, показано, что только 8,6% из них продемонстрировали знания о том, что чрезмерное употребление любых лекарственных средств для купирования приступов ГБ может привести к развитию ЛИГБ [19].

В связи с этим образование пациентов наряду с другими нефармакологическими подходами становится одним из стратегических направлений в ведении пациентов с частыми формами цефалгий [15, 28, 29]. Эффективность образовательных программ неоднократно показана в различных исследованиях [24, 30–34]. Одним из важных направлений является выявление пациентов из группы риска хронификации ГБ. Риск выше у пациентов с частыми ГБ при мигрени и наличием 10–14 дней с ГБ в месяц, а пациенты с наличием 15 и более дней с ГБ и частым потреблением анальгетиков имеют крайне высокий риск формирования ЛИГБ [21, 35]. Специальное рандомизированное исследование, проведенное G. Fritsche и соавт., показало эффективность обучения пациентов с помощью информационной брошюры и когнитивно-поведенческой терапии в предотвращении ГБ, связанной с чрезмерным употреблением лекарств [30]. В норвежском проспективном когортном исследовании 109 человек из общей популяции с хронической первичной ГБ и чрезмерным употреблением лекарств краткое информирование пациентов сопровождалось значительным сокращением частоты приема лекарств и частоты ГБ [29]. Образовательные программы стали неотъемлемой частью ведения пациентов с ЛИГБ как мера, повышающая эффективность их лечения в целом [31, 33, 34].

В 2016 г. в Дании проведена национальная информационная кампания для широкой общественности, врачей общей практики и фармацевтов [20]. Интернет-ресурсы, печатные СМИ, радиоинтервью и телепередачи использовались для повышения осведомленности населения, в том числе о потенциальной опасности чрезмерного потребления обезболивающих препаратов для формирования ЛИГБ. Проведенный опрос показал существенный рост (с 31 до 38%) процента населения, информированного о ЛИГБ [20].

## Заключение

Таким образом, изучение паттернов использования лекарственных средств среди пациентов с частыми формами ГБ и выявление среди них лиц с высоким риском злоупотребления симптоматическими средствами являются важным направлением на пути первичной профилактики ЛИГБ.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

## Литература/References

- Diener HC, Holle D, Solbach K, Gaul C. Medication-overuse headache: risk factors, pathophysiology and management. *Nat Rev Neurol*. 2016;12:575-83. DOI:10.1038/nrneurol.2016.124
- Evers S, Marziniak M. Clinical features, pathophysiology, and treatment of medication-overuse headache. *Lancet Neurol*. 2010;9:391-401. DOI:10.1016/S1474-4422(10)70008-9
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders ICHD-3, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018;38:1-211.
- Westergaard ML, Hansen EH, Glümer C, et al. Definitions of medication-overuse headache in population-based studies and their implications on prevalence estimates: a systematic review. *Cephalalgia*. 2014;34(6):409-25. DOI:10.1177/0333102413512033
- Aaseth K, Grande RB, Kvaerner KJ, et al. Prevalence of secondary chronic headaches in a population-based sample of 30-44-year-old persons. The Akershus study of chronic headache. *Cephalalgia*. 2008;28:705-13. DOI:10.1111/j.1468-2982.2008.01577.x
- Ayzenberg I, Katsarava Z, Sborowski A, et al. The prevalence of primary headache disorders in Russia: a countrywide survey. *Cephalalgia*. 2012;32(5):373-81. DOI:10.1177/0333102412438977, PMID: 22395797
- Find NL, Terlizzi R, Munksgaard SB, et al. Medication overuse headache in Europe and Latin America: general demographic and clinical characteristics, referral pathways and national distribution of painkillers in a descriptive, multinational, multicenter study. *J Headache Pain*. 2015;17:20. DOI:10.1186/s10194-016-0612-2, PMID: 26957090, PMCID: PMC4783306
- Bendtsen L, Munksgaard S, Tassorelli C, et al. Disability, anxiety and depression associated with medication-overuse headache can be considerably reduced by detoxification and prophylactic treatment. Results from a multicentre, multinational study (COMOESTAS project). *Cephalalgia*. 2014;34(6):426-33. DOI:10.1177/0333102413515338, PMID: 24322480
- Schwedt TJ, Hentz JG, Sahai-Srivastava S, et al. Headache characteristics and burden from chronic migraine with medication overuse headache: cross-sectional observations from the Medication Overuse Treatment Strategy trial. *Headache*. 2021;61(2):351-62. DOI:10.1111/head.14056, PMID: 33432635
- Schwedt TJ, Buse DC, Argoff CE, et al. Medication Overuse and Headache Burden Results From the CaMEO Study. *Neurol Clin Pract*. 2021;11(3):216-26. DOI:10.1212/CPJ.0000000000001037
- Katsarava Z, Muessig M, Dzagnidze A, et al. Medication overuse headache: rates and predictors for relapse in a 4-year prospective study. *Cephalalgia*. 2005;25(1):12-5. DOI:10.1111/j.1468-2982.2004.00789.x, PMID: 15606564
- Diener HC, Dodick D, Evers S, et al. Pathophysiology, prevention, and treatment of medication overuse headache. *Lancet Neurol*. 2019;18(9):891-902. DOI:10.1016/S1474-4422(19)30146-2, PMID: 31174999
- Lipton RB, Dodick D, Sadovsky R, et al. A self-administered screener for migraine in primary care: The ID Migraine validation study. *Neurology*. 2003;61(3):375-82. DOI:10.1212/01.wnl.0000078940.53438.83, PMID: 12913201
- Vandenbussche N, Laterza D, Lisicki M, et al. Medication-overuse headache: a widely recognized entity amidst ongoing debate. *J Headache Pain*. 2018;19(1):50. DOI:10.1186/s10194-018-0875-x, PMID: 30003412, PMCID: PMC6043466
- Мербаум П.А., Табеева Г.Р., Сергеев А.В. Лекарственно-индуцированная головная боль: анализ терапевтических стратегий. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2020;12(4):25-31 [Merbaum PA, Tabeeva GR, Sergeev AV. Drug-induced headache: an analysis of therapeutic strategies. *Nevrologiia, neiropsikhiatriia, psikhosomatika*. 2020;12(4):25-31 (in Russian)]. DOI:10.14412/2074-2711-2020-4-25-31
- Rapport AM. Medication overuse headache: awareness, detection and treatment. *CNS Drugs*. 2008;22:995-1004. DOI:10.2165/0023210-20082210-00003
- Brusa P, Allais G, Scarinzi C, et al. Self-medication for migraine: A nationwide cross-sectional study in Italy. *PLoS One*. 2019;14(1):e0211191. DOI:10.1371/journal.pone.0211191, PMID: 30673780, PMCID: PMC6343913
- Mehuys E, Paemeleire K, Van Hees T, et al. Self-medication of regular headache: a community pharmacy-based survey. *Eur J Neurol*. 2012;19:1093-9. DOI:10.1111/j.1468-1331.2012.03681.x
- Hedenrud T, Babic N, Jonsson P. Medication overuse headache: self-perceived and actual knowledge among pharmacy staff. *Headache*. 2014;54:1019-25. DOI:10.1111/head.12350
- Carlsen LN, Westergaard ML, Bisgaard M, et al. National awareness campaign to prevent medication-overuse headache in Denmark. *Cephalalgia*. 2018;38(7):1316-25. DOI:10.1177/0333102417736898
- Westergaard ML, Hansen EH, Glümer C, Jensen RH. Prescription pain medications and chronic headache in Denmark: implications for preventing medication overuse. *Eur J Clin Pharmacol*. 2015;71:851-60. DOI:10.1007/s00228-015-1858-3
- Brusa P, Allais G, Scarinzi C, et al. Self-medication for migraine: A nationwide cross-sectional study in Italy. *PLoS One*. 2019;14(1):e0211191. DOI:10.1371/journal.pone.0211191, PMID: 30673780, PMCID: PMC6343913
- Negro A, Curto M, Lionetto L, et al. A critical evaluation on MOH current treatments. *Curr Treat Options Neurol*. 2017;19:32. DOI:10.1007/s11940-017-0465-2
- Westergaard ML, Glümer C, Hansen EH, Jensen RH. Medication overuse, healthy lifestyle behaviour and stress in chronic headache: results from a population-based representative survey. *Cephalalgia*. 2016;36:15-28. DOI:10.1177/0333102415578430
- Rossi P, Di Lorenzo C, Faroni J, et al. Advice alone vs. structured detoxification programmes for medication overuse headache: a prospective, randomized, open-label trial in transformed migraine patients with low medical needs. *Cephalalgia*. 2006;26:1097-105. DOI:10.1111/j.1468-2982.2006.01175.x
- Jonsson P, Linde M, Hensing G, Hedenrud T. Sociodemographic differences in medication use, health-care contacts and sickness absence among individuals with medication-overuse headache. *J Headache Pain*. 2012;13:281-90. DOI:10.1007/s10194-012-0432-y
- Bekkelund SI, Salvesen R. Patient satisfaction with a neurological specialist consultation for headache. *Scand J Prim Health Care*. 2002;20:157-60. DOI:10.1080/028134302760234609
- Lai JT, Dexeux JD, Ganepola RP, et al. Should we educate about the risks of medication overuse headache? *J Headache Pain*. 2014;15:10. DOI:10.1186/1129-2377-15-10
- Grande RB, Aaseth K, Benth JS, et al. Reduction in medication-overuse headache after short information. The Akershus study of chronic headache. *Eur J Neurol*. 2011;18:129-37. DOI:10.1111/j.1468-1331.2010.03094.x
- Fritsche G, Frettlöh J, Hüppe M, et al. Prevention of medication overuse in patients with migraine. *Pain*. 2010;151:404-13. DOI:10.1016/j.pain.2010.07.032
- Kristoffersen ES, Straand J, Vetvik KG, et al. Brief intervention for medication-overuse headache in primary care. The BIMOH study: a double-blind pragmatic cluster randomised parallel controlled trial. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2015;86:505-12. DOI:10.1136/jnnp-2014-308548
- Rossi P, Faroni JV, Nappi G. Short-term effectiveness of simple advice as a withdrawal strategy in simple and complicated medication overuse headache. *Eur J Neurol*. 2011;18:396-401. DOI:10.1111/j.1468-1331.2010.03157.x
- Lagman-Bartolome AM, Lawler V, Lay C. Headache education active-waiting directive: a program to enhance well-being during long referral wait times. *Headache*. 2018;58:109-17. DOI:10.1111/head.13194
- Шабазян А.Э., Ковальчук Н.А., Табеева Г.Р. Роль образовательных программ в ведении пациентов с медикаментозно-индуцированной головной болью. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2021;13(3):27-33 [Shagbazyan AE, Kovalchuk NA, Tabeeva GR. Role of educational programs in management of patients with medication overuse headache. *Nevrologiia, neiropsikhiatriia, psikhosomatika*. 2021;13(3):27-33 (in Russian)]. DOI:10.14412/2074-2711-2021-3-27-33
- Diener HC, Holle D, Dresler T, Gaul C. Chronic headache due to overuse of analgesics and anti-migraine agents. *Dtsch Arztebl Int*. 2018;115:365-70. DOI:10.3238/arztebl.2018.0365

**Статья поступила в редакцию / The article received:** 06.09.2021

**Статья принята к печати / The article approved for publication:** 25.11.2021



OMNIDOCTOR.RU