



УДК 616.857 + 616.89 – 008.454] – 071 – 08

**Fysun Yu.**

*associate professor of department of psychiatry, narcology and  
medical psychology the «Ukrainian medical stomatological  
academy», Poltava*

**Martynenko Ya.** *manager to the separations Poltava regional  
clinical of psychiatry n. Mallceva*

## **DEPRESSED DISORDER OF PATIENTS WITH MIGRAINE, SPECIFIC COMBINATION OF PATHOLOGY AND PROSPECT OF TREATMENT**

### **Summary**

*An application of modern antidepressant meds is reasonably and clinically well-proven from the group of selective inhibitor of reverse fascination to the serotonin of preparation of Encitalopram for patients with migraine and concomitant depressed symptoms in this work.*

**Keywords:** *migraine, depression, comorbus of migraine.*

### **I. Introduction**

Migraine is justly counted to one of the most widespread diseases of humanity now days. Statistic data in relation to this disease in a population often considerably differ through the use of different diagnostic criteria. According to epidemiology researches, in the developed countries of Europe and America from a migraine suffers from 3 to the 16% population, and from some data - and to 30%, among women a migraine 18% are ill, among men - 6% and among children - 4% [2]. Modern scientific researches are sent to the study of intercommunication of migraine with other diseases and choice of the most effective prophylaxis and treatment of this illness.

### **II. Raising of task**

1970 A. Feinstein enters the concept of comorbus for denotation of additionally existent pathosis condition at any disease [3]. Comorbus violation can influence on the clinical flow of basic disease, causing polymorphism of it displays, to do impossible timely diagnostics, influence on choice and results of treatment therapeutic influence [3, 4]. It follows to consider that in the generally accepted context of comorbus for migraine diseases or violations are those which meet more often than in a general population. Some clinical features of migraine complicate the study of it comorbus. It is related with that, that migraine, by itself, is clinically polymorphic diseases, it's

characterized by presence of plenty of «migraine equivalents», that show up violations nervous system, cardiovascular, and other systems.

Psychical comorbus of migraine is the substantial constituent of existent problem of this chronic disease and considerably influences on forming of exclusion for patients. Inter-communication between a migraine and depression is fixed in many randomized researches. In a number of population researches of violation of the depressed spectrum for patients with a migraine exceeds in 2,2 - 4 times than in an ordinary population [5].

Combination of these diseases results in strengthening of heterogeneity of migraine, namely to the change of frequency of attacks of migraine, to the change of intensity of headache and time of continuation of attack. In turn the permanent or frequent enough attacks of migraine cause strengthening of depressed exclusion of patients.

### III. Materials and methods

We investigated patients with migraine number of 51 person (18 men, 33 women, age of patients folded 53 from 18 to). Patients were divided into two groups: first included 22 persons which have migraine with aura; second - 29 persons which have migraine without aura. The patients of all groups had the depressed changes of different degree of weight. With the aim of stratification and for the quantitative estimation of reduction of everyday activity of patients the special scale of MIDAS (Migraine Disability Assessment Questionnaire) was used, and intensity of migraine attacks which arose up with points of the Visual analog scale (VAS are 10 points)[1]. For the estimation of the depressed disorder used the psychometric scale of Montgomery-Asberg (MADRS) and scale of estimation suicide's weight of the Colombian university (C - SSRS)[6].

It was used the modern antidepressant Escitalopram for treatment of patients, it's the selective inhibitor of reverse fascination to the serotonin (SIRFS) and showed oneself as effective, low-toxic and with the low level of by-reactions. Patients got Escitalopram during 12 weeks in a dose 10-20 mg per day. For opposition against the attacks of migraine patients was recommended to accept the combined analgesics or meds of triplane group.

All patients in first group were testable by the scale of MIDAS, 6 persons got 1 - st degree (small intensity of pain, absence or minimum decline of everyday activity), 13 persons - 2-nd degree (moderate/expressed pain, insignificant limitation of everyday activity) and 3 persons - 3-d degree (intensive pain, expressed limitation of everyday work). Indexes VAS at migraine attacks: 3,6 points - 1-st degree (follow the scale of MIDAS), 2-nd degree - 6,1 points, 3-d degree - 8,3 points. The scale of estimation of depression of MADRS for the patients of the 1-st degree is 22 - 26 points in middle 24; scale of C - SSRS are 0 points.

Patients of the second group were testable with scale of MIDAS, 2 persons got 1-st degree, 22 persons - 2-nd degree, 5 persons - 3-d degree. Indexes VAS for the patients of 1-st degree - 6,3 points , 2-nd - 5,4 points, 3-d - 7,2 points (table. 1).

**Table 1 Correlation of indexes of scale of MIDAS and points YOUR for the patients of 2th groups to and after treatment**

Groups of patients	Before treatment		After treatment	
	MIDAS	YOUR	MIDAS	YOUR
the first group is a migraine with an aura (n=22)	1- st degree is 6 persons 2- nd degree is 13	3,6 points 6,1 points 8,3 points	1-st degree is 12 persons 2- nd degree is 8 persons 3- d degree is 0 persons	3,2 points 4,2 points
the second group is a migraine without an aura (n <sup>TM</sup> 29)	1- st degree is 2 persons 2- nd degree is 22 persons 3- d degree is 5 persons	6,3 points 5,4 points 7,2 points	1- st degree is 11 persons 2- nd degree is 18 persons	5,4 points 3,2 points

The estimation of depression of patients of the second group after a scale MADRS presents from 20 to 26 points, in middle 23,7; scale of C - SSRS are 0 points (table.2).

**Table 2 Correlation of indexes of scale of MADRS and scales of C - SSRS for the patients of 2th groups to and after treatment**

Groups of patients	Before treatment		After treatment	
	MADRS	C - SSRS	MADRS	C - SSRS
the first group is a migraine with an aura (n=22)	24,1	0	9,2	0
the second group is a migraine without an aura (n-29)	23,7	0	10,8	0

**IV. Results and discussions**

Escitalopram therapy 10-20 mg p/d proceeded during 12 weeks. 2 patients of first group that had 3-d degree by the scale MIDAS of treatment was not effective and required a medicament correction. For 20 patients reduction of frequency of migraine attacks was marked and by the scale MIDAS patients were distributed thus: 1-st degree - 12 persons, 2-d are 8 persons. Accordingly weight of headache attacks (from data VAS) presented: 1-st degree - 3,2 points, 2-nd - 4,2 points. The psychometric scale of the depressed disorder of MADRS was from 8 to 15 points, in middle 9,2; suicide scale of the Colombian university of C - SSRS are 0 points.

The patients of the second group did not require a medicament correction and on completion of treatment an estimation showed according to a scale MIDAS, that 1-st degree - 11 persons (VAS - 5,4 points), 2-nd degree is 18 persons (VAS - 3,2 points). A scale of MADRS is 10-12 points, in middle 10,8; scale of C - SSRS are 0 points.

The results testify that for patients with migraine with aura treatment of Escitalopram in a dose 10-20 mg p/d was effective for 40,9% persons. Two patients that had 3-d degree of decline of everyday activity according to a scale MIDAS left from research, a patient was the conducted correction of treatment and transferable antidepressant on anticonvulsant. Limitation of everyday activity for 12 patients according to a scale MIDAS was like in the first degree. The indexes of psychometric scale of the depressed disorder of M ADRS testify to passing of the middle after intensity depressed episode to easy. Suicide behavior from data of scale of C - SSRS was absent.

The discussion of results of treatment of patients of the second group (migraine is without aura) allowed to establish, that a correction and change of treatment was required by none of patients. Treatment of Escitalopram in a dose 10-20 mg p/d was effective for 48,2% patients, that it is confirmed by evaluation data according to a scale MIDAS, accordingly with that 9 patients

which had 2-nd degree of reduction of everyday activity went across on 1-st degree, and 5 patients from 3-d degree - on 2-nd degree. According data VAS the intensity of attacks of migraine for patients diminished mildly. The indexes of scale of MADRS talk about reduction of the depressed disorder of patients to the low degree. Results of questioning after a scale C - SSRS testify to absence of suicide behavior.

### V. Conclusions

1. Escitalopram in a dose 10-20 mg p/d effectively prophylaxis migraine and leads most of patients to the proof clinical improvement, that shows up in the increase of everyday activity, reduction of intensity of headache.
2. For treatment of the depressed disorder for patients with a migraine it follows to choose modern antidepressant Escitalopram in a dose 10-20 mg p/d, which is fixed to the group of selective inhibitors of reverse fascination of the serotonin. Setting of this preparation is expedient through direct nosotropic influence for both diseases.

### Literature

1. Амелин А. В. Мигрень: от игристу па до ирофилактики // Санкт-Петербург., изд. «СОТИС». - 2005. - 53 с.
2. Дубенко О.Є. Профілактичне лікування мігрени: учора, сьогодні, завтра /О.Є.Дубенко, Д.Д.Сотников // Міжнародний неврологічний журнал. - 2009. - №5(27). - С.67-72.
3. Табеева Г.Р. Мигрень / Г.Р.Табеева, Н.Н.Яхно. - М., изд.»ГЗОТАР- Медиа». - 2011. 620 с.
4. Agosti V. Predictors of persistent social impairment among recovered depressed outpatients // J Affect Disord, 1999; 55: 215-9.
5. Bigal M.E. Obesity is associated with frequency and severity but not the prevalence of migraine - a population study / M.E. Bigal, J. Liberman, R.B. Lipton // Neurology, 2005 (in press).
6. Lepola U.M. Escitalopram (10-20 mg/day) is effective and well tolerated in a placebo-controlled study in depression in primary care. / U.M.Lepola, H.Loft, E.H.Reines // Int. Clin Psychopharmacol 2003; 18: 211-7.

Фисун Ю.А., Мартыненко Я.П.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

### Мигрень и депрессия: коморбидность патологии, течение заболевания и лечение

**Резюме.** «Несколько тысячелетий мир знает о таком заболевании как мигрень, однако, интерес к этой болезни не только не снижается, но и постоянно возрастает. Это не только старая, но и одна из наиболее распространенных болезней человека наших дней, существенно препятствующая осуществлению жизненных планов и нарушающая качество жизни». А.М.Вейн

В последние годы удалось значительно продвинуться в понимании природы заболевания и особенно коморбидности данной патологии. Все это вместе взятое хорошо

объясняет большой интерес к мигрени и связанной с ней депрессивных эпизодов, и определяет необходимость знания ее врачами широкого профиля.

В этой статье авторы исследовали 22 пациента больных мигренью с аурой, 29 пациентов у которых была мигрень без ауры и 31 человек с хронической мигренью и проявлениями абюзусной головной боли. У всех пациентов коморбидным проявлением была депрессия от легкой до средней интенсивности. Лечение проводилось антидепрессантом эсциталопрам в дозе 10-20 мг/сутки на протяжении 12 недель. Купирование острых приступов мигрени проводилось препаратом золмитриптан в дозе 2,5-5 мг на прием. До и после лечения все пациенты были тестированы по шкалам MIDAS (определение повседневной активности пациента), ВАШ (определение интенсивности головной боли), MADRS (определение степени депрессии) и C-SSRS (определение суицидальности у пациентов).

В результате проведенного лечения было установлено достоверное улучшение течения мигрени у большинства пациентов и увеличение их повседневной активности, уменьшение интенсивности головной боли, снижение степени депрессии и отсутствие суицидального поведения.

У выводах авторы рекомендуют для всех пациентов с мигренью и коморбидной депрессией лечение начинать с антидепрессанта эсциталопрам в дозе 10-20 мг/сутки, для пациентов с хронической мигренью и абюзусной головной болью лечение эсциталопрамом проводить длительно и в дозе 20 мг/сутки. Препаратом выбора для купирования мигренозного приступа следует избрать золмитриптан в дозе 2,5-5 мг на прием.

**Ключевые слова:** мигрень, депрессия, коморбидность мигрени.

Фисун Ю.О., Мартиненко Я.П.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

### **Мігрень та депресія: коморбідність патології, клінічний перебіг та лікування**

**Резюме.** «Деякі тисячоліть людство знає про таке захворювання як мігрень, але зацікавленість до цієї хвороби не зменшується а тільки зростає. Це не тільки стародавня але і одна з найбільш поширених хвороб людства, що суттєво перешкоджає втіленню життєвих планів та порушує якість життя». О.М.Вейн

За останні роки вдалося значно розширити знання про природу захворювання і особливо коморбідності цієї патології. Все це пояснює неабияку зацікавленість до мігрени і пов'язаної з нею депресивних епізодів, що і обумовлює необхідність знання її лікарями багатьох спеціальностей.

В цій статті автори досліджували 22 пацієнта хворих на мігрень з аурою, 29 пацієнтів хворих на мігрень без аури та 31 особу хворих на хронічну мігрень з проявами абюзусного головного болю. У всіх пацієнтів коморбідним проявом була депресія легкої та середньої інтенсивності. Лікування проводилося антидепрессантом есциталопрам у дозі 10-20 мг/добу протягом 12 тижнів. Пароксизми мігренозних нападів знеболювалися препаратом золмітриптан у дозі 2,5-5 мг. До та після лікування всіх пацієнтів було тестовано за шкалами:

шкала MIDAS (визначає повсякденну активність пацієнта), ВАШ (визначає інтенсивність головного болю), MADRS (визначає ступінь депресії) і C-SSRS (визначає суїцидальність

пацієнтів).

Після проведеного лікування було встановлено достовірне покращення перебігу мігрені у більшості пацієнтів та збільшення їхньої повсякденної активності, зменшення інтенсивності головного болю, зменшення ступеню депресії та відсутність суїцидальної поведінки.

У висновках автори рекомендують для всіх пацієнтів хворих на мігрень та депресію лікування розпочинати з антидепресанта есциталопрам у дозі 10-20 мг/добу, для пацієнтів хворих на хронічну мігрень з проявами абзусного головного болю лікування есциталопрамом проводити довготривало і починати з дози 20 мг/добу. Препаратом вибору для швидкого угамування мігренозного нападу є золмітриптан у дозі 2,5-5 мг.

**Ключові слова:** мігрень, депресія, коморбідність мігрені.

Fysun Yu. Depressed disorder of patients with migraine, specific combination of pathology and prospect of treatment / Yu.Fysun, Ya.Martynenko // News of Science and Education, Sheffield. – № 3(27), 2015. – p.20-24.