

# Migrena – dlaczego opłaca się ją leczyć?

Rozmowa z prof. Izabelą Domitrz z Kliniki Neurologii Wydziału Medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, prezes Polskiego Towarzystwa Bólów Głowy.

**Migrena to poważna choroba neurologiczna, która zgodnie z kwalifikacją Światowej Organizacji Zdrowia jest drugą najczęstszą przyczyną niepełnosprawności w Polsce i na świecie. Dlaczego migrena jest wciąż traktowana po macoszemu np. przez pracodawców?**

**Prof. Izabela Domitrz:** Zacznę od tego, że migrena nie jest nową chorobą, tylko znaną już od dwóch tysięcy lat p.n.e. i jest powszechną, bo dotyczy średnio 10-12 procent populacji ogólnej, wszystkich grup społecznych. Są publikacje mówiące o tym, że być może trochę częściej cierpią na nią osoby z wyższym wykształceniem, ale są też takie publikacje, w których stwierdza się, że częściej migrenę miewają osoby z mniejszych miejscowości oraz terenów wiejskich. Uogólniając można powiedzieć, że migrena dotyczy wszystkich, całego przekroju społeczeństwa, we wszystkich populacjach (amerykańskiej i europejskiej). Z badań epidemiologicznych wynika, że trochę mniejsza częstotliwość dotyczy krajów afrykańskich czy niektórych azjatyckich, ale to chyba wynika z innej metodologii tych badań. A postrzegana jest tak, ponieważ **migrena towarzyszy ludzkości od wielu lat** i w większości nie niesie za sobą niebezpieczeństwa związanego z utratą życia - uważana jest za chorobę łagodną. I rzeczywiście należy do samoistnych bólów głowy czyli takich, u podłoża których nie leży żadna poważna choroba organiczna typu: krwotok, guz, zapalenie. Skutki dla pojedynczego pacjenta, jak i dla społeczeństwa są duże, ponieważ choroba stwarza cierpienie konkretnemu choremu przekładające się na jego nieobecność w pracy. Jeśli już nasz pacjent uczestniczy w swoich obowiązkach zawodowych, a jeśli jest to uczeń albo student, to w szkolnych czy akademickich, to uczestnicząc w nich nie wykonuje swoich obowiązków dobrze. I teraz przekładamy te dwie sytuacje na dwa rodzaje procesów: **absenteizm i prezenteizm**. Absenteizm jest wtedy, kiedy pacjent nie uczestniczy w swoich obowiązkach, zaś prezenteizm kiedy pacjent uczestniczy w obowiązkach, ale z dużo mniejszym zaangażowaniem czy efektywnością.

## Jakie są rodzaje migreny?

**Prof. I.D.:** Migrenę od lat dzieli się na migrenę z aurą i bez aury. Od kilku lat do tych dwóch rodzajów migreny dodajemy migrenę przewlekłą, która wydaje się być innym rodzajem migreny, bo jej patogeneza jest troszeczkę inna. Czyli, w tej klasyfikacji wyróżnialibyśmy trzy rodzaje migreny: bez aury, z aurą, i migrenę przewlekłą. Migrena przewlekła jeszcze do niedawna była klasyfikowana przez Międzynarodowe Towarzystwo Bólów Głowy jako powikłanie migreny. Teraz uważamy, że jest to inna postać migreny. Kolejny, inny podział migreny dotyczy jej częstości. Tu też mamy migrenę przewlekłą, ale poza nią uwzględniamy też migrenę epizodyczną. W ramach epizodycznej mamy migrenę z aurą i bez aury. I migrenę epizodyczną możemy podzielić na migrenę epizodyczną z rzadkimi napadami, bądź **migrenę epizodyczną z częstymi napadami**. I niektórzy klinicyści uważają, że należałoby wymienić też migrenę z umiarkowanie częstymi napadami. To ma implikacje kliniczne takie, że migrena przewlekła jest trochę inaczej leczona, ma trochę inne podłoże patogenetyczne, a migrena epizodyczna może ewoluować w migrenę przewlekłą. Stąd to wyróżnienie na migrenę epizodyczną z częstymi napadami.

## Jaka jest różnica w definicji i kwalifikacji między migreną epizodyczną a przewlekłą?

**Prof. I.D.:** Chodzi o liczbę dni z bólem głowy i z dniami, w których występuje ból głowy z cechami migrenowymi. Jeśli pacjent cierpi na bóle głowy przez minimum 15 dni w miesiącu, z czego 8 dni to są takie, kiedy może powiedzieć, że cierpi na migrenę czyli poza bólem głowy są inne objawy sugerujące, że możemy rozpoznać migrenę. I taki obraz prezentuje przez co najmniej 3 miesiące. I to jest migrena przewlekła. Czyli, do 14 dni (mniej niż 15 dni) będzie to migrena epizodyczna. I teraz jeśli rozróżnimy na migrenę epizodyczną z rzadkimi napadami, bądź częstymi napadami tj. między 9 a 14 dni z bólem głowy. I to oczywiście implikuje nam leczenie i m.in. to, że nie powinniśmy pacjenta z migreną przewlekłą leczyć dużymi ilościami tabletek przeciwbólowych, bo to powoduje szczególnie z migreną przewlekłą tzw. polekowego bólu głowy, który jest **trudnym do leczenia**. I jeśli nakłada się na rozpoznanie migreny to wtedy mamy jeszcze większy problem kliniczny, a czasami też diagnostyczny.

### WARTO PRZECZYTAĆ



[Migrena nadal jest lekceważona, nierozpoznawana i źle leczona!](#)

## Co może być przyczyną ataków migrenowych? Jakiej jest podłoże tej choroby?

**Prof. I.D.:** Podłoże do końca nie jest wyjaśnione, natomiast wiemy, że w patogenezie migreny bierze udział kilka czynników, czynnik naczyniowy i neuronalny. Który jest pierwotny a który wtórny, nie jesteśmy w stanie odpowiedzieć. Wiemy, że dochodzi do procesów, które powodują skurcz i rozkurcz naczyń, głównie tętnicznych, oponowych, w tętnicy szyjnej, dochodzi do zapalenia okołonaczyniowego i do tego, na czym teraz w nowoczesnym leczeniu bazujemy, czyli na uwalnianiu neuropeptydów, z których najistotniejszy jest CGRP nazywany peptydem zależnym od genów dla kalcytoniny. Wiemy również, że mamy tutaj zaangażowany układ serotoninowy. **Patogeneza więc sama w sobie jest bardzo skomplikowana** i nie możemy powiedzieć co jest pierwotne a co wtórne. Z pewnością możemy powiedzieć, że u podłoża migreny nie leży żaden proces organiczny. Jeśli mamy proces organiczny, który jest przyczyną migrenopodobnego bólu głowy, czyli bólu głowy z innymi objawami, który jest bardzo podobny do napadu migreny, ale nie jest migreną, wtedy nazywamy go migrenopodobnym albo migrenowym bólem głowy, to mamy wtedy konkretną przyczynę organiczną. W migrenie, czyli rozpoznaniu choroby jako migreny, tej przyczyny nie mamy, natomiast procesów, które powodują napad migreny jest kilka. Bazujemy na tych, na których podłożu są tworzone nowe technologie terapeutyczne.

## Czy migrenie mogą towarzyszyć inne choroby przewlekłe?

**Prof. I.D.:** Oczywiście, jak każdej chorobie, tak migrenie mogą towarzyszyć inne choroby przewlekłe. I wiemy, że migrena współistnieje z niektórymi dolegliwościami jak np. z depresją czy zespołami lękowymi, ale także zespołem jelita nadwrażliwego, chorobami uczuleniowymi czy alergiami. Jednak na świecie podkreśla się szczególnie współistnienie migreny z depresją.

## W jaki sposób dziś leczymy migrenę? Czy wystarczające są leki przeciwbólowe?

**Prof. I.D.:** Nie. Jest duża część pacjentów, u których leki przeciwbólowe nie są nie tylko niewystarczające, ale nie powinny być używane, a przynajmniej **nie powinny być nadużywane**. Możliwości leczenia w migrenie to leczenie doraźne i profilaktyczne. Leczenie doraźne ma na celu zwalczanie pojedynczego napadu migrenowego czyli pojedynczego epizodu. Leczenie profilaktyczne ma zapobiec kolejnym napadom ewentualnie wpłynąć na jak najrzadsze występowanie dolegliwości lub jak najmniej nasilone pojedyncze napady migrenowe. Aktualnie mamy coraz więcej leków, które wpływają na profilaktykę migreny. Do tej pory bazowaliśmy na lekach, które przy okazji stały się lekami profilaktycznymi w leczeniu migreny, bo są to leki m.in. z grupy przeciwpadaczkowych, przeciwdepresyjnych. A teraz mamy tworzone leki wpływające już konkretnie na ścieżkę, o której

wspomniałam, a która z pewnością jest jedną z przyczyn patogenetycznych migreny. W leczeniu doraźnym też mamy nowe terapie, które w ciągu najbliższych lat wejdą na rynek światowy. Te leki przeciwmigrenowe swoiste, specyficzne, też wpływają na ścieżkę, o której wspomniałam, która ma udowodnione działanie patogeniczne w migrenie.

#### WARTO PRZECZYTAĆ



[Prezes PTN: Migrenę oplota się leczyć](#)

### Jaka najważniejsza myśl powinna wybrzmieć na temat migreny jeśli chodzi o działania edukacyjne?

**Prof. I.D.:** Przede wszystkim to, że migrena jest chorobą, a nie fanaberią. Podkreślamy, że jest to choroba, która daje cierpienie pacjentowi, i która obejmuje także najbliższe jego otoczenie, rodzinę, bo **pacjent cierpiący na migrenę w dużym stopniu zaniedbuje swoją rodzinę, obowiązki towarzyskie i zawodowe.** Osoby, które mają w rodzinie chorego cierpiącego na migrenę rozumieją w czym jest problem, bo polega on na wyłączeniu z życia osoby na czas trwania napadu, a w przypadku rozpoznania migreny przewlekłej pacjent cierpi praktycznie cały czas wyłączając się z życia. Migrena, jak każda choroba, ma swoje powikłania. One są rzadkie i nie często o nich mówimy, bo większość cierpi na migrenę bez powikłań, ale mimo to trzeba pamiętać, że one występują. Szczególnie kiedy pacjent ma migrenę i jakieś inne choroby współistniejące, przy których niektóre leki stosowane są przeciwwskazane. Istotne jest aby pacjent, będąc pod opieką lekarza innego niż tzw. migrenologa czy lekarza, najczęściej neurologa zajmującego się migreną, powiedział, że cierpiąc na migrenę przyjmuje leki doraźne bądź profilaktyczne, bo to może również wpływać na podjęcie leczenia innych chorób konkretnymi lekami, aby uniknąć interakcji. Stąd też poszukiwanie nowoczesnych leków i włączanie nowoczesnych terapii, które mają jak najmniej działań ubocznych i nie wpływają na te ścieżki interakcji z lekami, na które mają wpływ leki dotychczas stosowane, szczególnie w leczeniu profilaktycznym migreny.

### W którym momencie powinniśmy się zgłosić do lekarza, przestać bazować na popularnych środkach przeciwbólowych i zacząć podejrzewać, że to poważniejszy problem?

**Prof. I.D.:** Ostatecznie każdy pacjent z migreną powinien mieć postawione rozpoznanie przez lekarza. Nie samo zdiagnozowanie i leczenie, tylko przynajmniej raz w życiu lekarz powinien powiedzieć: tak, to jest rzeczywiście migrena. Niebezpieczeństwo polega na tym, że mamy nadrozpoznawalność i nierozpoznawalność migreny. Nam jako neurologom, specjalistom zajmującym się też bólami głowy, **często zdarza się mieć pacjentów, którzy przychodzą z rozpoznaniem migreny, ale nie jest to migrena, i odwrotnie,** przychodzą pacjenci wiele lat cierpiący na migrenę, ale przez tyle samo lat nie mający postawionego rozpoznania. Tak naprawdę każdy pacjent powinien mieć rozpoznanie postawione przez lekarza specjalistę przynajmniej raz w życiu. Natomiast w sytuacji, w której dochodzi do nadmiernego używania leków, szczególnie tych prostych przeciwbólowych, które są dostępne bez recepty nie tylko w aptece ale np. w sklepach spożywczych czy stacjach benzynowych, a pacjent wie ile kupuje paczek tych leków i sam może powiedzieć, zauważyć, że coś się z nim dzieje, że za dużo przyjmuje leków, i to jest ten moment kiedy powinien trafić do lekarza, oczywiście na początek do lekarza pierwszego kontaktu, a potem, w zależności od konieczności, do specjalisty. W sytuacji kiedy dochodzi do tego, że migrena epizodyczna ewoluuje w migrenę przewlekłą, leczenie może być znacznie trudniejsze. Powinniśmy starać się zdiagnozować pacjenta i zapobiec temu, by nie dochodziło do powikłań, nieprawidłowego rozpoznania i oczywiście by nie dochodziło do przejścia w migrenę przewlekłą.

#### WARTO PRZECZYTAĆ



Specjalne wydanie Medexpressu z okazji Światowego Dnia Mózgu