



Ogólnopolski Rok na Rzecz Ulgi w
Bólach Głowy
Październik 2011-Październik 2012

Epidemiologia bólów głowy

Częstość występowania

- Bóle głowy są najczęściej występującymi zaburzeniami neurologicznymi i jednymi z najczęściej spotykanych objawów w praktyce lekarza pierwszego kontaktu
- 50% ogólnej populacji miało ból głowy w danym roku, a więcej niż 90% zgłasza bóle głowy w przeciągu życia
- Średnia częstość występowania migreny w ciągu życia wynosi 18%, a szacowana średnia chorobowość w ciągu roku wynosi 13%
- Częstość występowania bólów migrenowych u dzieci i młodzieży wynosi 7.7%
- Napięciowe bóle głowy występują częściej niż migrena z chorobowością w ciągu życia wynoszącą około 52%. Jakkolwiek jedynie częste występowanie przewlekłych bólów napięciowych powoduje istotną niesprawność
- 3% ogólnej populacji cierpi z powodów przewlekłych bólów głowy, tj. bólów głowy trwających ≥ 15 dni miesięcznie. Prowadzą one do największych ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu.

Dymorfizm płciowy

- Stosunek występowania migren u kobiet i mężczyzn w przeciągu życia utrzymuje się na stałym poziomie, wynosi 2-3 kobiet na 1 mężczyznę i jest zbliżony w różnych krajach.
- Przewaga kobiet wśród osób z bólami głowy uwidacznia się w okresie dojrzewania, z 1.5-krotnym większym ryzykiem wystąpienia bólów głowy i 1.7-krotnym większym ryzykiem wystąpienia migren u dzieci i nastolatków płci żeńskiej niż męskiej.
- W odniesieniu do napięciowych bólów głowy podobny jest odsetek występowania u obu płci.

Dziedziczność

- Występowanie migreny w rodzinie jest jednym z najpoważniejszych i potwierdzonych czynników ryzyka bólów migrenowych.
- Wyniki badań na bliźniętach wykazały, że czynniki genetyczne odpowiadają za około jedną trzecią przypadków występowania migreny w rodzinie.
- W przypadku rodzinnej migreny hemiplegicznej chorobę powoduje mutacja pojedynczego genu.

Najpowszechniej występujące formy migreny, z i bez aury, są złożonymi zaburzeniami genetycznymi, w przypadku których polimorfizm wielu genów wpływa na „próg migreny”. W ostatnim czasie część z tych genów została zidentyfikowana na różnych chromosomach w badaniach wykorzystujących skanowanie całego genomu.

Współwystępowanie

- Migrena silnie wiąże się z współwystępowaniem zaburzeń lękowych i zaburzeń nastroju, alergiami, zespołami bólu przewlekłego oraz epilepsją.
- Migrena z aurą, ale nie migrena bez aury, jest czynnikiem ryzyka niedokrwiennego udaru mózgu i zmian patologicznych mózgu w obrazie MRI, zwłaszcza u kobiet z częstymi atakami migreny.
- Lęk w dzieciństwie wiąże się z następnym występowaniem bólów głowy w młodym wieku dorosłym.
- Okresowe wymioty, somnambulizm i choroba lokomocyjna w dzieciństwie są uważane za „ekwiwalenty migreny” i mogą zwiastować rozwinięcie się migreny w późniejszym okresie życia.

Przebieg i prognozy

- Nasilenie migren jest zróżnicowane: 25% osób cierpiących na migreny doświadcza ≥ 4 silnych ataków w miesiącu, 48% ma 1–4 silnych ataków, a 38% ma ≤ 1 silny atak w miesiącu.

- Przebieg migreny jest również zróżnicowany: remisja następuje u 30% chorych, choroba utrzymuje się u 45%, a u 25% przekształca się w inny rodzaj bólów głowy.
- Ogólnie występowanie migreny zmniejsza się po 50 r.ż. i u kobiet po menopauzie, jeśli nie jest stosowana zastępcza terapia hormonalna estrogenem.
- Pierwszy atak w młodym wieku, stresory psychospołeczne i współwystępowanie zaburzeń psychicznych mogą wiązać się z gorszym rokowaniem.

Znaczenie migreny

- 90% osób cierpiących z powodu migreny wykazuje jakąś formę niesprawności związanej z bólem głowy, a mniej więcej połowa jest w znacznym stopniu niesprawna lub wymaga pozostania w łóżku.
- Liczne dowody wskazują na wpływ migreny na obniżenie jakości życia związanej ze zdrowiem bardziej niż choroba zwyrodnieniowa stawów czy cukrzyca.
- Część niesprawności występującej u osób z bólami głowy może wiązać się z występowaniem chorób towarzyszących, które z tego względu wymagają odpowiedniego leczenia.
- Koszty finansowe związane z bólami głowy wynikają częściowo z bezpośrednich kosztów leczenia, ale w znacznie większym stopniu z utraty czasu pracy i produktywności. Roczny bezpośredni medyczny koszt związany z migrenami w USA był szacowany na 1 miliard dolarów w 1999r. W krajach europejskich (2004, 15 krajów), całkowity koszt związany z migrenami był oceniany na 25 miliardów Euro rocznie i był to drugi po demencji co do wielkości spośród największych kosztów wśród zaburzeń neurologicznych.

Piśmiennictwo

- [1] Abu-Arafeh I, Razak S, Sivaraman B, Graham C. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population-based studies. *Dev Med Child Neurol* 2010;52:1088–97.
- [2] Berg J, Stovner LJ. Cost of migraine and other headaches in Europe. *Eur J Neurol* 2005;12(Suppl 1):59–62.
- [3] International Headache Society. Available at: www.i-h-s.org.
- [4] Jensen R, Stovner LJ. Epidemiology and comorbidity of headache. *Lancet Neurol* 2008;7:354–61.
- [5] Lifting the Burden: The Global Campaign against Headache. Available at: www.l-t-b.org.
- [6] Lipton R, Stewart W, Diamond S, Diamond M, Reed M. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache* 2001;41:646–57.
- [7] Lyngberg AC, Rasmussen BK, Jorgensen T, Jensen R. Prognosis of migraine and tension-type headache: a population-based follow-up study. *Neurology* 2005;65:580–5.
- [8] Merikangas KR, Lateef T. Epidemiology and quality of life of migraine. In: Fernández-de-las-Peñas C, Chaitow L, Schoenen J, editors. *Multidisciplinary management of migraine: pharmacological, manual and other therapies*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2011.