



MIGRENA

Migrena este o afecțiune cronică ce se caracterizează prin cefalee recurentă, de intensitate moderată sau severă, adesea asociată cu o serie de simptome ale sistemului nervos autonom.

Codul bolii : G43 Migrena; G43.0 Migrena fără aură; G43.1 Migrena cu aură.

Noțiuni importante

Migrena este o maladie cu transmitere genetică, foarte frecventă (prevalența 15-20% în populație) și costisitoare, cu un impact socio-economic considerabil, înregistrându-se preponderent în cea mai productivă perioadă de viață – între 25 și 55 ani.

Clasificarea

1.1 Migrena fără aură

1.2 Migrena cu aură

- 1.2.1 Aura tipică cu cefalee migrenoasă
- 1.2.2 Aura tipică cu cefalee de tip nemigrenos
- 1.2.3 Aura tipică fără cefalee
- 1.2.4 Migrena hemiplegică familială
- 1.2.5 Migrena hemiplegică sporadică
- 1.2.6 Migrena de tip bazilar

1.3 – 1.6 Forme rare de migrenă (sindroame periodice ale copilăriei, de obicei precursore ale migrenei, migrenă retinală, complicații ale migrenei)

1.6 Migrena probabilă

- 1.6.1 Migrena probabilă fără aură
- 1.6.2 Migrena probabilă cu aură
- 1.6.3 Migrena cronică probabilă

Factorii de risc

● Factor de risc principal - factorul genetic

Factorii declanșatori (triggeri)

- **Psihologici** – anxietate, conflicte, stres, șoc psihologic, diverse emoții (neliniște, panică, tristețe, frică, senzație de nefericire sau din contra - bucurie, euforie, senzație de fericire).
- **Alimente** – alcool (în special, vin roșu, șampanie, bere, etc.), ciocolată, cașcaval, produse afumate, citrice, banane, produse cu conținut sporit de grăsimi, nuci.
- **Deprinderi alimentare** – foame, post irațional, servire neregulată a meselor, hipoglicemie.
- **Factori hormonal** – menstruație, contraceptive orale, menopauză, tratament hormonal.
- **Factori sensoriali** – lumină, zgomot, mirosuri, vibrație.
- **Factori climaterici** – schimbare a timpului, vînt rece sau cald, furtună, căldură umedă, etc.
- **Alți factori** – traumatism cranio-cerebral, insuficiență sau exces de somn, surmenaj, altitudine, medicamente vasodilatatoare, etc.

Profilaxia

Măsuri generale non-farmacologice de prevenire a atacurilor recurente de migrenă

- Reglare a regimului somn-veghe.
- Evitare/diminuare a factorilor stresanți.
- Renunțare la fumat.
- Evitare a consumului de alcool.
- Alimentație echilibrată (respectarea regimului alimentar, evitarea hipoglicemiei).
- Activitate fizică regulată.

Manifestările clinice

Migrena are patru faze posibile, deși nu toate sunt neapărat simțite de către pacient.

- **Prodromul** - survine cu câteva ore sau zile înaintea declanșării accesului de migrenă (modificare a dispoziției, iritabilitate, depresie sau euforie, oboseală, poftă alimentare diverse, rigiditate musculară (îndeosebi a mușchilor gîtului), constipație sau diaree și sensibilitate la mirosuri sau zgomot).
- **Aura** - precedă uneori un episod migrenos (simptome vizuale, senzitive sau verbale absolut reversibile), se dezvoltă gradual în 15-20 min, cu durata mai mică de 60 min.
- **Faza de durere** - cunoscută și sub denumirea de **criză migrenoasă**, caracterizată prin prezența unor atacuri cefalalgice cu:
 - ✓ durată 4 -72 ore (fără tratament sau tratament ineficient, incorect).
 - ✓ localizare unilaterală;
 - ✓ caracter pulsatil;
 - ✓ intensitate moderată sau severă;
 - ✓ asociere cu grețuri/vome și/sau fofobie, fofobie;
 - ✓ agravare la activitate fizică de rutină.
- **Postdromul**, efectele simțite în urma unui atac migrenos (senzație de oboseală/„beție”/dureri de cap, dificultăți cognitive, simptome gastrointestinale, indispoziție și slăbiciune, tulburări de gândire).

Examenul clinic

- Depistarea "nucleului migrenos" compus din 3 simptome (gradul de probabilitate a migrenei - 93%): **durere de cap deranjantă** care perturbă activitățile cotidiene asociată cu **greață/vomă** și/sau **fofobie**.

Criteriile clinice de diagnostic ale migrenei fără aură (5, 4, 3, 2, 1)

- Cinci sau mai multe crize (**5**) — pentru migrena cu aură, două crize sunt suficiente pentru diagnosticare.
- Atacurile de cefalee au durata patru (**4**) - 72 de ore (**3 zile**) (fără tratament, după tratament ineficient sau incorect).
- Două (**2**) sau mai multe din următoarele caractere ale durerii de cap:
 - ✓ unilaterală (afectează jumătate din cap);
 - ✓ intensitate moderată sau severă a durerii;
 - ✓ pulsatilă;
 - ✓ agravată de activitățile fizice de rutină sau evitarea lor.
- Unul (**1**) sau mai multe din următoarele aspecte:
 - ✓ greață și/sau vomă;
 - ✓ fofobie și fofobie.

Diagnosticul

- Diagnosticul pozitiv al migrenei se bazează exclusiv pe date anamnestice, semne și simptome.
- Nu există nici o metodă obiectivă, care ar stabili cu certitudine diagnosticul de migrenă.
- Dacă migrena corespunde întocmai criteriilor de diagnostic, ea nu necesită realizarea unor investigații complementare.
- În anumite cazuri efectuarea investigațiilor suplimentare (neuroimagistice prin tomografie computerizată/rezonanță magnetică nucleară cerebrală) constituie un imperativ.

Referirea la specialist

Următoarele forme de cefalee necesită o consultație obligatorie a neurologului:

- Migrenă cu aură (vizuală, senzitivă, disfazică, de trunchi cerebral).
- Dureri de cap foarte puternice, de tipul „lovitură de trăsnet”.
- Apariție a durerii de cap după vârsta de 40 de ani.
- Dureri de cap violente asociate cu vomă repetate.
- Cefalee cu aură, preponderent prelungită (durată > 1 oră) și complexă (mai multe tipuri de aură).
- Cefalee „în ciocchine” („cluster”) – durere unilaterală foarte puternică în regiunea orbitei, tîmplei asociată cu congestie conjunctivală, lacrimație ș.a. simptome vegetative faciale unilaterale.
- Cefalee cu amplificare la efort fizic, tuse, încordare musculară și la trecerea din poziție orizontală în verticală.
- Cefalee care și-a schimbat caracterul și intensitatea.
- Cefalee farmacorezistentă (ineficiența medicamentelor abortive obișnuite).

Criteriile de spitalizare

Se recomandă spitalizarea pacientului cu migrenă în următoarele cazuri:

- Statusul migrenos (cefaleea migrenoasă severă care nu se reduce după 72 ore).
- Ineficiența schemelor standard de tratament abortiv.
- Dezvoltarea unui infarct cerebral migrenos.
- Declanșarea crizei epileptice provocate de aura migrenoasă.

Tratamentul

Tratamentul în funcție de severitatea simptomelor și frecvența crizelor de migrenă

- Tratament farmacologic abortiv al crizelor.
- Tratament farmacologic profilactic (de prevenție) - se instituie la o frecvență mai mare de 4 crize/lună.
- Măsuri generale non-farmacologice.

Măsurile generale în criza de migrenă

- Administrarea tratamentului abortiv adecvat, cît mai repede posibil.
- Evitarea factorilor provocatori (triggeri) ai accesului de migrenă.
- Retragerea pacientului într-o odaie întunecoasă și liniștită.

Tratamentul crizei de migrenă (tratament farmacologic abortiv)

Scopul – stoparea cefaleei și simptomelor asociate ei, prevenirea dizabilităților într-un interval de 2-4 ore de la inițierea terapiei.

Principii

- Administrarea cît mai precoce a medicamentului, indiferent de tipul tratamentului utilizat.
- În criza de migrenă cu aură, tratamentul cu triptani și derivați de ergot se administrează/inițiază la apariția cefaleei, după sfîrșitul aurei.
- Pentru evitarea administrării abuzive de medicamente, frecventă la pacienții cu migrenă, care provoacă cefaleea cronică prin abuz medicamentos, se recomandă de a calcula numărul total de zile cu cefalee/lună și numărul medicamentelor de criză administrate/lună (nu mai mult de 15 zile/lună).

Tratamentul nespecific (analgice și antiinflamatoare nonsteroidiene) al crizei de migrenă

- **Ibuprofen** - 400-800 mg, per os la o priză.
- **Ketoprofen** - 50-100 mg, per os sau i/m la o priză.
- **Dexketoprofen** - 25-50 mg, per os sau i/m la o priză.
- **Naproxen sodic** – 275-550 mg, per os la o priză.
- **Indometacin** - 50-150 mg, per os la o priză.
- **Diclofenac** - 50-100 mg, per os sau i/m la o priză.
- **Acid acetilsalicilic** în monoterapie sau în asociere cu **Cafeină** – 500-1000 mg, per os la o priză.
- **Paracetamol** în monoterapie - 500-1000 mg, per os la o priză.
Se vor asocia pentru fenomenele digestive:
- **Metoclopramidă** - 10-20 mg, per os sau i/m la o priză.
- **Domperidon** - 10-20 mg, per os la o priză.

Tratamentul specific (derivați de ergot și triptani)

MEDICAMENTUL	DOZARE	EFECTE ADVERSE
DERIVAȚI DE ERGOT		
Tartrat de ergotamină	1-2 mg, per os sau rectum, doză repetabilă după 30 min., max. 6 mg/zi sau 10 mg/săptămîină.	Ergotism, greață, vomă, reacții locale tranzitorii de tipul obstrucției nazale și rinoreei (forma endonazală); cardialgii (forma injectabilă).
TRIPTANI		
Sumatriptan	50-100 mg/zi (max. 300 mg/zi), per os 10-20 mg/criză spray nazal 6 mg/criză, subcutanat 25 mg/zi (max. 50 mg/zi) supozitorii, per rectum	Bufee vasomotorii, vertij, senzație de slăbiciune, astenie, somnolență, greață, vomă, cazuri rare – spasme coronariene, hipertensiune arterială moderată sau severă, senzație de parestezii, căldură, presiune.
Zolmitriptan	2,5 mg/zi (max. 5 mg/zi), per os	

Notă - Există diferențe de eficiență și toleranță între diverse preparate din grupa triptanilor, dar ele sunt nesemnificative. Un pacient care nu răspunde la un triptan, poate fi sensibil la altul. Un pacient care nu a răspuns la un triptan în cursul primei crize, poate mai apoi răspunde în cursul următoarelor crize. Înainte de a trage concluzii despre ineficiența unui triptan, este recomandat de a-l testa pe cel puțin 3 crize (cu excepția cazului de intoleranță).

Complicațiile migrenei

- Status migrenos.
- Aură fără infarct cerebral.
- Infarct cerebral migrenos.
- Criză epileptică provocată de aura migrenoasă.

Prognosticul

- Prognosticul este favorabil în cazul unui tratament corect și evitării factorilor triggeri ai migrenei.
- Migrena poate deveni cronică, dacă nu se înlătură factorii predispozanți și nu este tratată corect.