



Migrena przewlekła - brozura dla pacjenta

Spis treści

Wstęp	3
Podstawowe informacje na temat migreny.....	4
Pytania, które mogą być pomocne w diagnostyce migreny przewlekłej	6
Wpływ migreny na życie codzienne	8
Profilaktyka migreny przewlekłej–modyfikacja stylu życia	10
Dzienniczek bólu głowy/migrenowego bólu głowy	12
Piśmiennictwo	26

Wstęp

Niniejsza broszura zawiera podstawowe informacje na temat migreny i migreny przewlekłej. Znajdują się w niej pytania, które mogą być pomocne w diagnostyce migreny przewlekłej.

W rozdziale dotyczącym profilaktyki napadów migrenowych wymieniono czynniki, które mogą mieć wpływ na zaostrzenie lub złagodzenie dolegliwości bólowych.

Broszura zawiera również dzienniczek bólu głowy/migrenowego bólu głowy, którego systematyczne uzupełnianie bardzo ułatwi specjalście neurologowi postawienie właściwego rozpoznania.

Podstawowe informacje na temat migreny

Migrena jest najczęstszą chorobą neurologiczną. Cierpi na nią około 10% ogólnej populacji w Polsce, przy czym u kobiet występuje trzy razy częściej niż u mężczyzn¹. Migrena może wystąpić w każdym wieku, ale szczyt zachorowań następuje między 30. a 50. rokiem życia. Migrena przewlekła występuje u około 1,4–2,2% ludzi na świecie, w Polsce może więc dotyczyć 0,5–0,8 mln osób^{1,2}.

Należy pamiętać, że nie każdy ból głowy, nawet silny, oznacza migrenę. Ból migrenowy posiada pewne charakterystyczne cechy, których wystąpienie nasuwa podejrzenie migreny.

Do charakterystycznych cech migrenowego bólu głowy należą³:

1. Napady bólu głowy trwające od 4 do 72 godzin (nieleczone lub leczone nieskutecznie)
2. Ból głowy wykazuje co najmniej dwie z czterech następujących cech:
 - umiejscowienie po jednej stronie
 - pulsujący charakter
 - umiarkowane lub ciężkie natężenie
 - nasila się w czasie zwykłej aktywności fizycznej (np. chodzenia lub wchodzenia po schodach) lub zmusza do jej unikania
3. W czasie bólu głowy występuje co najmniej jeden z następujących objawów:
 - mdłości i/lub wymioty
 - nadwrażliwość na światło i dźwięki



W przypadku migreny z aurą oprócz opisanych powyżej objawów występuje co najmniej jeden z objawów aury, jak na przykład: zaburzenia widzenia, zaburzenia czucia, zaburzenia mowy i/lub języka, zaburzenia ruchowe³.

W przypadku, gdy ból głowy posiada cechy charakterystyczne dla bólu migrenowego należy zgłosić się do lekarza neurologa.

Jedynie specjalista neurolog może postawić pewne rozpoznanie migreny oraz wdrożyć odpowiednie i skuteczne leczenie.

Pytania, które mogą być pomocne w diagnostyce migreny przewlekłej

Jak już wspomniano, migrena przewlekła występuje u około 1,4–2,2% światowej populacji ogólnej, w Polsce więc może dotyczyć około 0,5–0,8 mln osób^{1,2}. Migrena przewlekła jest to ból głowy, który występuje przez co najmniej 15 dni w miesiącu, z których co najmniej 8 to dni, kiedy ból głowy posiada cechy charakterystyczne dla bólu migrenowego opisane w poprzedniej części lub ustępuje pod wpływem leków przeciwmigrenowych wydawanych na receptę³.

Poniżej znajdują się pytania, które mogą być pomocne w rozpoznaniu migreny przewlekłej. W kratce obok pytania należy wpisać odpowiedź, pomoże to w diagnostyce.

1. Ile dni w ciągu ostatniego miesiąca było całkowicie wolnych od jakiegokolwiek, najmniejszego nawet bólu głowy (ból określony jako 0 w 11-stopniowej skali bólu, gdzie 0 oznacza całkowity brak bólu, a 10 najsilniejszy ból jaki można sobie wyobrazić⁴)
2. Podczas ilu dni w ostatnim miesiącu ból głowy miał cechy bólu migrenowego
3. Podczas ilu dni w ostatnim miesiącu wystąpił jakikolwiek ból głowy
4. Od jakiego czasu bóle głowy występują z taką częstotliwością jak w ostatnim miesiącu
5. Ile dni w ciągu ostatniego miesiąca przyjmowano leki przeciwmigrenowe dostępne na receptę
6. Ile dni w ciągu ostatniego miesiąca przyjmowano leki przeciwbólowe dostępne bez recepty



Należy zgłosić się do lekarza neurologa, jeżeli^{3,5}:

- ból głowy występował co najmniej 15 dni w ciągu ostatniego miesiąca, z czego 8 dni ból miał cechy bólu migrenowego (opisanego na początku tej broszury)
- powyżej 10 dni w ostatnim miesiącu stosowano leki przeciwmigrenowe dostępne na receptę
- powyżej 15 dni w miesiącu stosowano leki przeciwbólowe dostępne bez recepty lub kombinację minimum dwóch leków

Jedynie specjalista neurolog może postawić pewne rozpoznanie migreny oraz wdrożyć odpowiednie i skuteczne leczenie.

Wpływ migreny przewlekłej na życie codzienne

Poniżej znajduje się kwestionariusz, który pomoże określić jaki wpływ na życie codzienne danej osoby ma migrena przewlekła⁶.

Jeżeli boli Cię głowa, jak często określisz natężenie bólu jako silne

nigdy rzadko czasami bardzo często zawsze

Jak często ból głowy ogranicza Twoją zdolność do zwykłej codziennej aktywności, włączając zajęcia domowe, pracę, szkołę i życie towarzyskie

nigdy rzadko czasami bardzo często zawsze

Kiedy boli Cię głowa, jak często marzysz o tym, by się położyć

nigdy rzadko czasami bardzo często zawsze

Jak często w ciągu ostatnich 4 tygodni czułaś/czuleś się zbyt zmęczona/zmęczony z powodu bólu głowy, aby pracować lub wykonywać inne codzienne aktywności

nigdy rzadko czasami bardzo często zawsze

Jak często w ciągu ostatnich 4 tygodni czułaś/czuleś się zirytowana/zirytowany bólem głowy

nigdy rzadko czasami bardzo często zawsze

Jak często w ciągu ostatnich 4 tygodni bóle głowy ograniczały Twoją zdolność do koncentracji na pracy lub innych codziennych czynnościach

nigdy rzadko czasami bardzo często zawsze



Po wypełnieniu kwestionariusza, w celu interpretacji wyniku skonsultuj się z lekarzem. Jedynie specjalista neurolog może postawić pewne rozpoznanie migreny oraz wdrożyć odpowiednie i skuteczne leczenie.

Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy z powodu migreny konieczne było L4 lub urlop

Tak Nie

Ile było takich dni?

Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy migrenowy ból głowy był powodem nieobecności w ważnym wydarzeniu rodzinnym, zawodowym lub innym

Tak Nie

Ile było takich dni?

Profilaktyka migreny przewlekłej – modyfikacja stylu życia

Odpowiednia modyfikacja stylu życia może pomóc w zapobieganiu napadom migreny.

W ramach działań profilaktycznych należy unikać, takich sytuacji i pokarmów jak³:

- nieregularny sen (niedosypianie lub zbyt długi sen)
- nieregularne spożywanie posiłków (głodzenie/pozostawanie na czczo)
- produkty takie jak kakao, czekolada, sery, orzechy, cytrusy (zawierające tyraminę, fenyloalaninę, fenylefrynę)
- alkohol (głównie czerwone wino)
- leki: antykoncepcyjne, rozszerzające naczynia
- stres/odprężenie po stresie
- silne zapachy, hałas, światło
- jazda samochodem, pociągami, statkami, samolotem, taniec wirowy, karuzela, huśtawka (pobudzenie układu przedsionkowego)

Należy zadbać o dobry i odpowiednio długi sen, regularne posiłki o stałej porze, regularną umiarkowaną aktywność fizyczną i przebywanie na świeżym powietrzu.

Czynniki prowokujące napad migreny⁷:

- hormonalne: miesiączka, jajczkowanie, doustne środki antykoncepcyjne, leczenie hormonami żeńskimi (m.in. hormonalna terapia zastępcza)
- dietetyczne: alkohol, glutaminian sodu, aspartam, czekolada, niektóre sery, pozostawanie na czczo
- psychiczne: stres, stan odprężenia (weekend, wakacje), lęk, gniew, depresja
- fizyczne i środowiskowe: silny blask, inne bodźce wzrokowe (tzw. migrena telewizyjna), zapachy, zmiany pogody, przebywanie na dużych wysokościach
- związane ze snem: niedobór snu lub nadmiernie długi sen
- leki: nitrogliceryna, histamina, rezerpina, hydralazyna, ranitydyna, estrogeny
- inne: uraz głowy, wysiłek fizyczny, zmęczenie



Dzienniczek bólu głowy/ migrenowego bólu głowy⁸

Poniżej wymieniono pokarmy, na które należy zwrócić szczególną uwagę, ponieważ mogą prowokować wystąpienie bólu głowy/migrenowego bólu głowy. Należy zaznaczyć kwadrat przy tym pokarmie, po spożyciu którego w ciągu doby wystąpił napad.

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> czekolada | <input type="checkbox"/> kofeina (kawa, mocna herbata, napoje energetyzujące) | <input type="checkbox"/> alkohol (jaki? |
| <input type="checkbox"/> nabiał | <input type="checkbox"/> produkty zawierające substancje konserwujące | <input type="checkbox"/> przyprawy (jaki? |
| <input type="checkbox"/> kakao | <input type="checkbox"/> tłuste potrawy | <input type="checkbox"/> owoce (jaki? |
| <input type="checkbox"/> orzechy | <input type="checkbox"/> dodatki smakowe np. glutaminian sodu | <input type="checkbox"/> słodziki np. aspartam |
| <input type="checkbox"/> suszone owoce | <input type="checkbox"/> dojrzewające sery pleśniowe | <input type="checkbox"/> produkty wysokoprzetworzone |



Poniżej wymieniono objawy towarzyszące migrenowym bólom głowy. Należy zaznaczyć kwadrat przy tym objawie, który występuje podczas napadów.

- aura
- mdłości / wymioty
- nadwrażliwość na światło, zapach, dźwięk
- drętwienie (np. ręki, ust)
- dreszcze, poty
- zawroty głowy
- zaburzenia mowy

Na kolejnych stronach zamieszczono dzienniczek bólu głowy/migrenowego bólu głowy na 12 miesięcy. Prowadzenie dzienniczka ułatwi zidentyfikowanie liczby dni w miesiącu, w których występuje ból głowy/migrenowy ból głowy.

Systematyczne i rzetelne wypełnianie dzienniczka oraz zidentyfikowanie objawów towarzyszących i pokarmów mogących prowokować napady, pozwoli określić charakterystykę migreny u danej osoby.

Styczeń

DZIEŃ MIESIĄCA	CZAS TRWANIA NAPADU (w godzinach)	SIŁA NAPADU (w skali 0-10*)	LEKI STOSOWANE W TRAKCIE NAPADU	CZAS OD PRZYJĘCIA LEKU PO JAKIM NASTĄPIŁA POPRAWA (w godzinach)	CZY BYŁO KONIECZNE L4 LUB URLOP Z POWODU NAPADU
	1				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

* siła napadu, skala: 0 oznacza brak bólu, 10 oznacza bardzo silny ból

Luty

DZIEŃ MIESIĄCA	CZAS TRWANIA NAPADU (w godzinach)	SIŁA NAPADU (w skali 0-10*)	LEKI STOSOWANE W TRAKCIE NAPADU	CZAS OD PRZYJĘCIA LEKU PO JAKIM NASTĄPIŁA POPRAWA (w godzinach)	CZY BYŁO KONIECZNE L4 LUB URLOP Z POWODU NAPADU
	1				
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					

* siła napadu, skala: 0 oznacza brak bólu, 10 oznacza bardzo silny ból

DZIEŃ MIESIĄCA		CZAS TRWANIA NAPADU (w godzinach)	SIŁA NAPADU (w skali 0-10*)	LEKI STOSOWANE W TRAKCIE NAPADU	CZAS OD PRZYJĘCIA LEKU PO JAKIM NASTĄPIŁA POPRAWA (w godzinach)	CZY BYŁO KONIECZNE L4 LUB URLOP Z POWODU NAPADU
	1					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

* siła napadu, skala: 0 oznacza brak bólu, 10 oznacza bardzo silny ból

DZIEŃ MIESIĄCA		CZAS TRWANIA NAPADU (w godzinach)	SIŁA NAPADU (w skali 0-10*)	LEKI STOSOWANE W TRAKCIE NAPADU	CZAS OD PRZYJĘCIA LEKU PO JAKIM NASTĄPIŁA POPRAWA (w godzinach)	CZY BYŁO KONIECZNE L4 LUB URLOP Z POWODU NAPADU
	1					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

* siła napadu, skala: 0 oznacza brak bólu, 10 oznacza bardzo silny ból

DZIEŃ MIESIĄCA		CZAS TRWANIA NAPADU (w godzinach)	SIŁA NAPADU (w skali 0-10*)	LEKI STOSOWANE W TRAKCIE NAPADU	CZAS OD PRZYJĘCIA LEKU PO JAKIM NASTĄPIŁA POPRAWA (w godzinach)	CZY BYŁO KONIECZNE L4 LUB URLOP Z POWODU NAPADU
	1					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

* siła napadu, skala: 0 oznacza brak bólu, 10 oznacza bardzo silny ból

DZIEŃ MIESIĄCA		CZAS TRWANIA NAPADU (w godzinach)	SIŁA NAPADU (w skali 0-10*)	LEKI STOSOWANE W TRAKCIE NAPADU	CZAS OD PRZYJĘCIA LEKU PO JAKIM NASTĄPIŁA POPRAWA (w godzinach)	CZY BYŁO KONIECZNE L4 LUB URLOP Z POWODU NAPADU
	1					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

* siła napadu, skala: 0 oznacza brak bólu, 10 oznacza bardzo silny ból

DZIEŃ MIESIĄCA		CZAS TRWANIA NAPADU (w godzinach)	SIŁA NAPADU (w skali 0-10*)	LEKI STOSOWANE W TRAKCIE NAPADU	CZAS OD PRZYJĘCIA LEKU PO JAKIM NASTĄPIŁA POPRAWA (w godzinach)	CZY BYŁO KONIECZNE L4 LUB URLOP Z POWODU NAPADU
	1					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

* siła napadu, skala: 0 oznacza brak bólu, 10 oznacza bardzo silny ból

DZIEŃ MIESIĄCA		CZAS TRWANIA NAPADU (w godzinach)	SIŁA NAPADU (w skali 0-10*)	LEKI STOSOWANE W TRAKCIE NAPADU	CZAS OD PRZYJĘCIA LEKU PO JAKIM NASTĄPIŁA POPRAWA (w godzinach)	CZY BYŁO KONIECZNE L4 LUB URLOP Z POWODU NAPADU
	1					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

* siła napadu, skala: 0 oznacza brak bólu, 10 oznacza bardzo silny ból

Wrzesień

DZIEŃ MIESIĄCA		CZAS TRWANIA NAPADU (w godzinach)	SIŁA NAPADU (w skali 0-10*)	LEKI STOSOWANE W TRAKCIE NAPADU	CZAS OD PRZYJĘCIA LEKU PO JAKIM NASTĄPIŁA POPRAWA (w godzinach)	CZY BYŁO KONIECZNE L4 LUB URLOP Z POWODU NAPADU
	1					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

* siła napadu, skala: 0 oznacza brak bólu, 10 oznacza bardzo silny ból

Październik

DZIEŃ MIESIĄCA		CZAS TRWANIA NAPADU (w godzinach)	SIŁA NAPADU (w skali 0-10*)	LEKI STOSOWANE W TRAKCIE NAPADU	CZAS OD PRZYJĘCIA LEKU PO JAKIM NASTĄPIŁA POPRAWA (w godzinach)	CZY BYŁO KONIECZNE L4 LUB URLOP Z POWODU NAPADU
	1					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

* siła napadu, skala: 0 oznacza brak bólu, 10 oznacza bardzo silny ból

Listopad

DZIEŃ MIESIĄCA		CZAS TRWANIA NAPADU (w godzinach)	SIŁA NAPADU (w skali 0-10*)	LEKI STOSOWANE W TRAKCIE NAPADU	CZAS OD PRZYJĘCIA LEKU PO JAKIM NASTĄPIŁA POPRAWA (w godzinach)	CZY BYŁO KONIECZNE L4 LUB URLOP Z POWODU NAPADU
	1					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

* siła napadu, skala: 0 oznacza brak bólu, 10 oznacza bardzo silny ból

Grudzień

DZIEŃ MIESIĄCA		CZAS TRWANIA NAPADU (w godzinach)	SIŁA NAPADU (w skali 0-10*)	LEKI STOSOWANE W TRAKCIE NAPADU	CZAS OD PRZYJĘCIA LEKU PO JAKIM NASTĄPIŁA POPRAWA (w godzinach)	CZY BYŁO KONIECZNE L4 LUB URLOP Z POWODU NAPADU
	1					
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

* siła napadu, skala: 0 oznacza brak bólu, 10 oznacza bardzo silny ból

Piśmiennictwo

1. Stępień A, Prusiński A, Suwała A. Wybrane dane epidemiologiczne występowania migreny w Polsce. *Ból*. 2003; 4(3): 9–12.
2. Natoli JL, Manack A, Dean B, et al. Global prevalence of chronic migraine: a systematic review. *Cephalalgia*. 2010; 30(5): 599–609.
3. Izabela Domitrz, Wojciech Kozubski. Wytyczne postępowania w bólach głowy. *Polski Przegląd Neurologiczny*, 2019, tom 15, supl. B.
4. Skale oceny bólu. Dostępne online: <https://www.mp.pl/bol/bol/ostry/72858,skale-oceny-bolu> Data pobrania 04.12.2019.
5. Bigal ME1, Serrano D, Buse D, Scher A, Stewart WF, Lipton RB. Acute migraine medications and evolution from episodic to chronic migraine: a longitudinal population-based study. *Headache*. 2008 Sep;48(8):1157-68.
6. Na podstawie kwestionariusza HIT-6 (Headache Impact Test) dostępnego online: <http://neurohealth.info/wp-content/uploads/2010/10/hit6.pdf>. Data pobrania 04.12.2019
7. A. Prusiński. Migrena – główna przyczyna przewlekłych i nawracających bólów głowy. Część I. Obraz kliniczny i rozpoznanie. *Przew Lek* 2004; 3: 53-65
8. Na podstawie Kalendarzyka napadów migrenowych prof. dr hab. n. med. Wojciecha Kozubskiego, dostępnego online http://www.itempublishing.com/Dzienniczek_migrenowy_prof._W.Kozubski_ITEM_Publishing.pdf; data pobrania 04.12.2019. Dzienniczek ten jest rekomendowany przez Wytyczne postępowania w bólach głowy, opublikowane w *Polski Przegląd Neurologiczny*, 2019, tom 15, supl. B.



Allergan Sp. z o.o.
ul. Marynarska 15
02-674 Warszawa

