

Pacjenci z migreną przewlekłą mają 6 krotnie wyższe ryzyko zachorowania na depresję!

data aktualizacji: 2020.07.24 autor: Redakcja



- Migrena, choć często uznawana za zwykłą fanaberię i wymówkę jest tak naprawdę bardzo poważną chorobą neurologiczną, która wpływa na całokształt funkcjonowania pacjenta. Jej najcięższą postacią jest migrena przewlekła, na którą **cierpi** ok. 300 000 Polaków w różnych etapach swojego życia.
- Ataki migreny występują przez ponad 15 dni w miesiącu, ok. 184 dni w roku, **wykluczając jednocześnie pacjenta z normalnego życia**, uniemożliwiając funkcjonowanie społeczne, rodzinne czy zawodowe.

Ciągłe życie w bólu sprawia, że pacjenci są dużo bardziej narażeni na depresję, która niezauważona i nieleczona może być bardzo tragiczna w skutkach. Im większa liczba dni z migrenowym bólem głowy, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia depresji. **Aż 11 proc. pacjentów z migreną przewlekłą cierpi na depresję.**

Migrena jest poważnym schorzeniem neurologicznym, charakteryzującym się nawracającymi atakami, któremu oprócz bólu głowy towarzyszy szereg innych objawów, m.in. nudności, wymioty, nadwrażliwość na bodźce zewnętrzne takie jak światło, dźwięki, zapachy. Często towarzyszą objawy aury migrenowej, zaburzenia widzenia, czy połowicze drętwienia a nawet zaburzenia mowy.

Migrena dotyczy głównie ludzi młodych w wieku produkcyjnym, częściej kobiet aktywnych zawodowo, przekreślając ich szanse na normalne funkcjonowanie społeczne i zawodowe. Największe spustoszenie i szkody w życiu prywatnym, społecznym i zawodowym wyrządza migrena przewlekła, która w ogromnym stopniu wyklucza pacjenta z życia i odbiera jego sens, pogarsza istotnie jakość życia we wszystkich sferach. Nieznane są przyczyny chronifikacji migreny i może do niej dochodzić w różnych etapach życia pacjenta.

- Migrenie często towarzyszą inne choroby przewlekłe, takie jak zaburzenia lękowe, depresyjne, bezsenność, otyłość, nadciśnienie tętnicze. Bardzo groźna, a często niezauważona i bagatelizowana depresja występuje aż u 11 proc. pacjentów z migreną przewlekłą. Osoby cierpiące z powodu migreny przewlekłej są niemal sześciokrotnie bardziej narażone na rozwój depresji, a prawdopodobieństwo zwiększa się wraz ze wzrostem liczby dni z migrenowym bólem głowy w miesiącu. Pacjenci tacy miewają nawet myśli samobójcze i niekiedy podejmują próby samobójcze. Ci pacjenci czekają na skuteczną terapię, która pomoże walczyć ze stanami depresyjnymi. Nie można zwyczajnie funkcjonować i być szczęśliwym czując **ciągły ból przez prawie 200 dni w roku!** - podkreśla **dr n. med. Maria Magdalena Wysocka-Bąkowska**, specjalista neurolog, migrenolog, prezes Fundacji Życie z Migreną.

Znikoma świadomość społeczna na temat migreny przewlekłej, mity i stereotypy, które wokół niej powstały powodują, że choroba jest bagatelizowana, a pacjenci spotykają się na co dzień z nieufnością i brakiem zrozumienia ze strony otoczenia, lekarzy, przyjaciół, ale również najbliższych im osób, co jeszcze bardziej nasila poczucie wykluczenia i sprawia, że czują się w swojej chorobie osamotnieni.

- Migrena potrafi w 100 proc. wykluczyć pacjenta z życia społecznego, zawodowego i rodzinnego nawet na kilkanaście dni w miesiącu. Na dodatek bagatelizowanie tego problemu przez społeczeństwo sprawia, że czujemy się niemal winni temu, że ból tak bardzo nas ogranicza. **Żyjemy w ciągłym strachu, przed kolejnym atakiem, którego wystąpienie nie zawsze można przewidzieć.** Samotni, sfrustrowani życiem w ciągłym bólu i nim zmęczeni popadamy w depresję - mówi **Izabela Kowalczyk**, inicjatorka akcji Migrena to nie ściema, która od ponad 15 lat zмага się z migreną.

Należy pamiętać również o tym, że depresja może być czynnikiem ryzyka przemiany migreny epizodycznej w postać przewlekłą.

- Ataki migrenowe mogą być wywołane wieloma różnymi czynnikami. Do najczęściej wymienianych zalicza się: stres, emocje - zarówno te pozytywne jak i negatywne, nadwrażliwość na niektóre pokarmy i substancje chemiczne czy farmakologiczne, intensywny wysiłek fizyczny lub intelektualny, zmiany ciśnienia atmosferycznego, nieregularny rytm dobowy, brak czy nadmiar snu, u kobiet zmiany hormonalne w okresie dojrzewania i około miesięczkowe. Zwykle jest to kombinacja kilku czynników. Dochodzi tu jeszcze lęk przed bólem i niepełnosprawnością, poczucie winy wobec najbliższych i współpracowników, poczucie niezrozumienia wywoływane właśnie traktowaniem

migreny jako zwykłego bólu głowy lub fanaberii – zaznacza dr n.med. Magdalena Boczarska-Jedynak. – Często okazuje się, że pacjenci z migreną przewlekłą wymagają opieki nie tylko neurologa. Wszystkie choroby towarzyszące wymagają konsultacji z konkretnym specjalistą. Jednak jedną z najbardziej pomijanych, a groźnych dla zdrowia i życia pacjentów jest depresja. Dlatego po pierwsze musimy zarówno my, lekarze, jak i sami pacjenci i ich otoczenie zwracać uwagę na wystąpienie objawów depresji i szybką reakcję. Po drugie musimy w końcu zapewnić tym pacjentom skuteczną terapię, która pozwoli zmniejszyć liczbę ataków, w efekcie ograniczając liczbę dni wypełnionych bólem, które są głównym powodem występowania stanów depresyjnych – dodaje.

Pacjenci z migreną, u których współwystępuje depresja doświadczają nie tylko bólu głowy związanego z napadem migreny, ale również problemów psychospołecznych takich jak trudności emocjonalne, zmniejszona witalność, ból, trudności w pracy, gorsze zdrowie psychiczne i fizyczne oraz problemy natury międzyludzkiej wywołane chorobą. [\[1\]](#)

Niezbędne zapewnienie dostępu do skutecznej terapii

W przypadku migreników zwykle leki przeciwbólowe nie sprawdzają się. Tu potrzebne jest wdrożenie terapii profilaktycznej, której zadaniem jest możliwie największe ograniczenie ataków migreny. Leczenie zarówno migreny, jak i towarzyszącej jej depresji stanowi wyzwanie. Nie wszystkie leki przeciwdepresyjne są skuteczne w leczeniu migreny. Depresja występuje częściej, tj. u około 20 proc. pacjentów, którzy przechodzili wcześniejsze nieskuteczne próby leczenia profilaktycznego w porównaniu do 2 proc. pacjentów, którzy nie przechodzili wcześniejszego leczenia. [\[2\]](#) [\[3\]](#) Dodatkowo obecnie stosowane terapie, które w swoim głównym działaniu przeznaczone są do stosowania w innych chorobach, bardzo często obciążone są licznymi działaniami niepożądanymi lub niską skutecznością. Właśnie dlatego często zdarza się, że pacjenci samowolnie z nich rezygnują i wracają do punktu wyjścia.

*– Obecnie stosowane w migrenie przewlekłej doustne terapie profilaktyczne opierają się na lekach stosowanych w innych chorobach (należą do nich leki z grup przeciwpadaczkowych, przeciwdepresyjnych, przeciwnadciśnieniowych), które obarczone są licznymi działaniami niepożądanymi, względną skutecznością oraz słabą tolerancją i adherencją. Niska skuteczność leczenia i długotrwały ból, którego nie sposób uśmierzyć powodują, że wielu pacjentów nadużywa leków przeciwbólowych – podkreśla **prof. dr hab. n. med. Konrad Rejdak**, neurolog, kierownik Katedry i Kliniki Neurologii oraz prodziekanem Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Neurologicznego.*

– Przełomowym odkryciem w migrenie długo wyczekiwanym zarówno przez pacjentów jak i środowisko neurologiczne było opracowanie terapii lekami, które blokują działanie białka CGRP. Leczenie to jest wysoce skuteczne, i dobrze tolerowane przez pacjentów. Zastosowanie już kilku dawek (w przypadku obecnie dostępnego w Polsce preparatu – podawanych 1 raz na miesiąc w postaci iniekcji podskórnej), pozwala w krótkim czasie na uzyskanie stabilizacji choroby i zmniejszenia częstości oraz intensywności ataków migrenowych. To ogromna szansa dla pacjentów z przewlekłą postacią migreny ze współistniejącą depresją, u których dotychczasowe próby leczenia zakończyły się niepowodzeniem. To także możliwość redukcji kosztów bezpośrednich (wizyty u lekarzy rodzinnych, specjalistów neurologii i leczenia bólu, hospitalizacje) i pośrednich (absenteizm i prezenteizm) związanych z migreną. Niestety ta terapia aktualnie jest poza zasięgiem wielu pacjentów. Jej zastosowanie u jednego pacjenta to koszt ok. 20 tys. zł rocznie, a właśnie tyle przeważnie trwa kuracja w celu osiągnięcia remisji – zaznacza prof. Rejdak.

Koalicja na rzecz walki z migreną

Celem Koalicji na rzecz walki z migreną jest zwrócenie uwagi na problemy, z jakimi muszą mierzyć

się pacjenci cierpiący na migrenę. Najważniejszym zadaniem Koalicji jest edukacja na temat migreny i zmiana postrzegania tej choroby przez pacjentów i ogół społeczeństwa, jako zwykłego bólu głowy.

Członkami koalicji są: Fundacja Zapobiegaj, Fundacja Życie z migreną oraz Organizatorki akcji Migrena to nie ściema.

[1] Kocwa-Karnaś A., Domitrz I. Problemy psychospołeczne w migrenie. Czy migrena to coś więcej niż powracający, uporczywy ból głowy? *Migrena news*, 2018, 1, 33-70.

[2] Antonaci F., et al. Migraine and psychiatric comorbidity: a review of clinical Findings. *J Headache Pain*, 2011, 12, 115-125

[3] My Migraine Voice – międzynarodowe badanie ankietowe (kwiecień 2018)

Źródło:

<https://eglos.pl/aktualnosci/item/36339-pacjenci-z-migrena-przewlekla-maja-6-krotnie-wyzsze-ryzyko-zachorowania-na-depresje>