

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Migrena to najczęstsza i najdroższa choroba neurologiczna

Migrena jest najczęstszą chorobą neurologiczną - cierpi na nią 11-12 proc. społeczeństwa. Jest też najdroższą spośród schorzeń neurologicznych - jej koszty pośrednie mogą sięgać

nawet 8,6 mld złotych rocznie - powiedzieli eksperci w rozmowie z PAP.

Ich zdaniem to sprawia, że opłacalne jest finansowanie nowych skutecznych terapii, które mogą ograniczyć koszty tej choroby.

„Migrena jest najczęstszą chorobą neurologiczną a zarazem najdroższą” - powiedział PAP prof. prof. Konrad Rejdak, Kierownik Kliniki Neurologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, prezes-elekt Polskiego Towarzystwa Neurologicznego. Przypomniął, że w raporcie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny z 2019 r. pt. „Społeczne znaczenie migreny - z perspektywy zdrowia publicznego i systemu ochrony zdrowia”, łączne koszty pośrednie migreny wyliczono na od 6,3 mld zł do 8,6 mld zł. W skład tych kosztów wchodzi koszty absenteizmu, czyli nieobecności w pracy oraz tzw. prezenteizmu, czyli znacznego obniżenia produktywności w pracy.

„Te ogromne koszty migreny wynikają przede wszystkim z tego, że dotyczy ona osób w wieku produkcyjnym, głównie młodych kobiet” - powiedział prof. Rejdak.

Prof. Jacek Roźniecki, kierownik Kliniki Neurologii, Udarów Mózgu i Neurorehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przypomniał w rozmowie z PAP, że migrena nie jest wyłącznie bólem głowy, ale chorobą o złożonej symptomatologii.

Cierpi na nią ok 11-12 proc. populacji. W Polsce może to być nawet 4,5 mln osób, z czego ok 10 proc., czyli około 400 tys. - 450 tys. ma migrenę przewlekłą, tj. taką, w której pacjenci mają jakkolwiek ból głowy przez co najmniej 15 dni w miesiącu, z czego co najmniej przez osiem dni w miesiącu ból spełnia kryteria migreny.

Prof. Rejdak zwrócił jednak uwagę, że właściwe leczenie daje szansę na uzyskanie remisji, która może utrzymywać się przez długi czas, co znacznie redukuje liczbę osób dotkniętych aktywną chorobą.

Na migrenę częściej chorują kobiety (przeważnie w wieku rozrodczym) - trzykrotnie częściej niż mężczyźni, zwrócił uwagę prof. Rejdak.

Prof. Roźniecki wyjaśnił, że ból migrenowy jest zwykle początkowo zlokalizowany w połowie głowy, jednak później uogólnia się na całą głowę, a jego natężenie jest przeważnie silne lub bardzo silne. „Bardzo często, bo aż 70-80 proc. pacjentów, ma współtowarzyszące z bólem głowy nudności i wymioty. Część ma nadwrażliwość na bodźce świetlne i dźwiękowe, a czasem zapachowe” - tłumaczył prof. Roźniecki.

Jak zaznaczył, te objawy powodują, że pacjenci cierpią bardziej, niż gdyby mieli wyłącznie ból głowy. Dodał, że napad migreny trwa różnie długo, ale minimum cztery godziny, zwykle jednak prawie cały dzień, a czasem dwa lub trzy dni.

U około 10 proc. osób cierpiących na migrenę ataki są poprzedzone tzw. aurą, czyli pewnymi objawami zapowiadającymi wystąpienia w ciągu maksimum 60 min. napadu bólu migrenowego. Są to najczęściej zaburzenia wzrokowe, w typie mroczków, błysków przed oczami, ale mogą też wystąpić znacznie bardziej niepokojące objawy, imitujące udar mózgu lub przemijający atak niedokrwienny (TIA), jak zaburzenia mowy, połowicze niedowładności kończyn, zaburzenia czucia.

„Przy silnym ataku migreny pacjent jest wyłączony z normalnego życia - nie tylko nie może wykonywać ani pracy fizycznej, ani umysłowej, ale też nie może normalnie funkcjonować w domu, nie wspominając o pasjach i hobby. Zatem migrena powoduje bardzo znaczną niepełnosprawność” - podkreślił prof. Roźniecki.

Eksperti zaznaczyli, że najcięższą postacią migreny jest migrena przewlekła, ponieważ bóle występują bardzo często i związana jest z nimi duża niepełnosprawność. „Ta grupa pacjentów wymaga szczególnej opieki i leczenia, bo praktycznie te osoby nie są zdolne do normalnego funkcjonowania, a poziom ich cierpienia jest ogromny” - powiedział prof. Rejdak.

Jak wyjaśnili eksperci, w terapii migreny ważne jest wyedukowanie pacjenta na temat czynników wywołujących lub nasilających migrenę - takich jak nieregularność snu, spożywania posiłków, pewne pokarmy, w tym alkohol, a nawet niektóre leki. „To jest rodzaj edukacji, który czasem pomaga, ale tylko w pewnym niewielkim procencie” - powiedział prof. Roźniecki.

Jak wyjaśnił, leczenie farmakologiczne polega zarówno na leczeniu doraźnym bólu migrenowego, jak również - w przypadku częstych epizodycznych bólów migrenowych lub migreny przewlekłej - na dodatkowym leczeniu prewencyjnym, profilaktycznym.

W leczeniu doraźnym stosuje się m.in. paracetamol, kwas acetylosalicylowy, niesteroidowe leki przeciwzapalne, złożone leki przeciwbólowe oraz - najskuteczniejsze w leczeniu ataku migreny - tryptany.

„Niestety, częste przyjmowanie leków doraźnych zwykle pogarsza migrenę i to w dość krótkim czasie. Z jednej strony prowadzi do zwiększenia częstości napadów, czyli transformację migreny epizodycznej do migreny przewlekłej, z drugiej strony leki te często przyjmowane wywołują dodatkowy ból głowy, współtowarzyszący migrenie, który określa się jako ból głowy z nadużywania leków. Ból ten dodatkowo komplikuje migrenę i jej leczenie” - tłumaczył prof. Roźniecki.

Eksperti podkreślili, że wszystkim pacjentom, którzy mają albo migrenę epizodyczną z częstymi napadami bólu, albo migrenę przewlekłą, zaleca się rozpoczęcie dodatkowo terapii profilaktycznej w celu zmniejszenia liczby dni z bólem głowy oraz w celu zmniejszenia zażywania leków doraźnych.

„Tutaj mamy szeroką gamę różnych leków, w tym znane od kilkudziesięciu lat leki zapożyczone z innych specjalności, w tym m.in. z kardiologii, psychiatrii ale też z innych podspecjalności neurologicznych” - powiedział prof. Rejdak.

Jak wymieniał prof. Roźniecki, są to leki stosowane w leczeniu nadciśnienia tętniczego i tachykardii, w tym beta-blokery oraz blokery kanału wapniowego, w leczeniu padaczki - kwas walproinowy i topiramate, czy leczeniu depresji - trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, jak amitryptylina. „Leki te są jednak obciążone licznymi objawami niepożądanymi i wielu pacjentów ich nie toleruje” - podkreślił neurolog. Na przykład beta-blokery wywołują spadki ciśnienia tętniczego i znaczne zwolnienie akcji serca, flunaryzyna - lek z grupy blokerów kanałów wapniowych, powoduje senność w ciągu dnia i szybkie przybieranie na wadze, kwas walproinowy również powoduje przybór masy ciała, wypadanie włosów, łamliwość paznokci, ma też szkodliwy wpływ na wątrobę oraz teratogeny wpływ na płód (uszkadza płód), topiramate powoduje zaburzenia koncentracji, pamięci, trudności w uczeniu się, lek z grupy trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych wywołuje z kolei senność w ciągu dnia i dużą suchość z jamie ustnej.

„W XXI wieku pojawiły się dwie nowe strategie profilaktycznego leczenia migreny” - podkreślił prof. Rejdak.

Jedną z nich jest toksyna botulinowa (a dokładnie Onobotulinumtoxin A) zarejestrowana do leczenia migreny przewlekłej - precyzował prof. Roźniecki - podaje się ją raz na trzy miesiące w postaci iniekcji w ściśle określone paradygmatem z badań klinicznych punkty na głowie i na szyi - od 31 do 39 punktów iniekcyjnych. „Toksyna botulinowa w migrenie przewlekłej daje wymierną korzyść: w porównaniu do placebo znamienne redukuje liczbę dni z jakimkolwiek bólem głowy oraz dni

z bólem migrenowym, jak również łączną liczbę godzin z bólem głowy w miesiącu. Dla pacjentów cierpiących na migrenę przewlekłą oznacza to znacząca ulgę w ich chorobie” - tłumaczył prof. Roźniecki.

Dodał też, że terapia ta jest również bardzo dobrze tolerowana przez pacjentów. „Toksyna botulinowa nie ma praktycznie działań niepożądanych, poza czasowym zlikwidowaniem zmarszczek na czole, co jest efektem ubocznym, ale często, u niektórych kobiet, również mile widzianym” - zaznaczył prof. Roźniecki.

Przypomniał, że mniej więcej cztery lata temu pojawiła się nowa generacja leków na migrenę. „Są to leki biologiczne - przeciwciała monoklonalne ukierunkowane na bezpośredniego „winowajcę” zaangażowanego w powstawanie migrenowych bólów głowy. Jest nim tzw. peptyd związany z genem kalcytoniny - w skrócie CGRP” - powiedział prof. Roźniecki. Dwa z tych przeciwciał blokuje CGRP, a jedno przeciwciało neutralizuje receptor dla tego peptydu, również blokując w ten sposób jego biologiczne działanie.

Badania kliniczne wykazały, że u ok. 70 proc. chorych dochodzi o redukcji bólów migrenowych o 50 proc., u 40 proc. poprawa wynosi 75 proc., a u około 10-15 proc. pacjentów - aż 100 proc., co oznacza, że w przeciągu miesiąca w ogóle nie mają oni bólów głowy.

„Leki te podaje się w iniekcjach podskórnych raz na miesiąc a jeden z nich - opcjonalnie w potrójnej dawce raz na trzy miesiące. Są więc bardzo wygodne w stosowaniu, dają też bardzo szybki efekt. Są skuteczne u chorych, u których wcześniej zawiodło nawet kilka terapii doustnych.

Te dwie strategie - zarówno toksyna botulinowa, jak i przeciwciała monoklonalne przeciwko CGRP lub receptorowi dla CGRP - są bardzo skuteczne oraz bardzo dobrze tolerowane, i wygodne w stosowaniu, a pacjenci nie muszą pamiętać o codziennym przyjmowaniu leku, jak to dotyczyło terapii doustnych” - podkreślił prof. Roźniecki. Zwrócił też uwagę, że dodatkową korzyścią obu tych terapii jest ich skuteczność także u pacjentów ze współistniejącą depresją (w chorych z migreną przewlekłą sięga ona 50 proc. przypadków), oraz zmniejszenie wykładników depresji.

Prof. Rejdak zaznaczył, że ani toksyna botulinowa, ani przeciwciała monoklonalne nie są w Polsce refundowane. „W Polsce nie mamy niestety tradycji refundowania leków na ból migrenowy. Praktycznie żadne leki nie były i nie są refundowane. Leki klasyczne stały się bardziej dostępne, ponieważ są już w formie generycznej, więc są dużo tańsze i obecnie pacjenci z migreną mogą je kupować. Jednak dostęp chorych do toksyny botulinowej i leków biologicznych jest ze względu na wysoką cenę bardzo ograniczony” - ocenił specjalista.

Prof. Roźniecki dodał, że z farmakoekonomicznego punktu widzenia refundacja nowych leków na migrenę byłaby bardzo opłacalna, ze względu na ogromne koszty pośrednie choroby związane z niezdolnością do pracy. Wyliczyły i doceniły to systemy ochrony zdrowia w licznych krajach europejskich.

„Sama terapia migreny jest tańsza niż koszty absencji w pracy, zwolnień lekarskich, pobytów na izbach przyjęć czy hospitalizacji. Całe społeczeństwo ponosi te odroczone koszty” - tłumaczył prof. Rejdak.

Dzięki skutecznej terapii profilaktycznej chorzy na migrenę mogą pracować i normalnie funkcjonować, co minimalizuje pośrednie koszty choroby. „To są bardzo atrakcyjne formy terapii i pacjenci z większości krajów Europy mają szansę to docenić, gdyż mogą stosować je w ramach refundacji. Niestety, polscy chorzy na migrenę refundacji tych leków nie posiadając wciąż mają do nich ograniczony dostęp” - podsumował prof. Roźniecki.

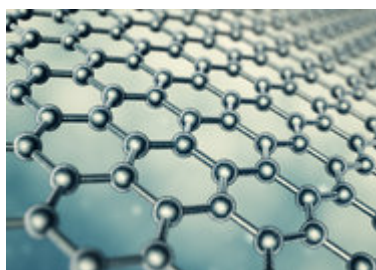
Źródło: pap.pl
<http://laboratoria.net/aktualnosci/31148.html>



02-07-2024

[Ekran dotykowy bez problematycznego indu](#)

Tańsze i bardziej przyjazne środowisku.



02-07-2024

[Świat atomów i cząsteczek](#)

Jak dzięki różnym metodom obrazowania zobaczyć "całego słonia"



02-07-2024

[Żyjemy w czasach multitożsamości](#)

Ekspert o mediach społecznościowych.



02-07-2024

Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy?

Równość płci może mieć związek ze swobodą wyboru tego, co się je.



02-07-2024

Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu

Alarmuje Światowa Organizacja Zdrowia.



02-07-2024

Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu

Informuje "Nature".



02-07-2024

Tancerze są mniej neurotyczni niż ogół populacji

Jednocześnie są bardziej ugodowi i ekstrawertyczni.



02-07-2024

Rząd planuje, aby minister mógł odwołać dyrektora NCBR

Dyrektor Narodowego Centrum Badań i Rozwoju będzie mógł zostać odwołany.

Informacje dnia: [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#) [Ekrany dotykowe bez problematycznego indu](#) [Świat atomów i cząsteczek](#) [Żyjemy w czasach multitożsamości](#) [Dlaczego Polki rzadziej jedzą mięso niż Polacy? Co 3 osoba dorosła zagrożona chorobami z powodu braku ruchu](#) [Cynk może pomóc chronić uprawy przed zmianami klimatu](#)

Partnerzy