

[Akceptuje](#)

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 nie znika po menopauzie

Migrena nie musi ustępować po menopauzie, przeciwnie, u wielu kobiet może się nasilić i stać bardziej oporna na leczenie - wynika z przeglądu badań, którego główną autorką jest polska neurołożka dr hab. Marta Waliszewska-Prosół. Ustalenie przeczy mitowi, że po przejściu menopauzy migrena ustępuje.

- Wiele lat temu przyjęło się, że migrena to „taka twoja uroda” i może przejść, kiedy urodzisz dziecko lub przejdziesz menopauzę. To mit, przez który nadal cierpi bardzo wiele kobiet - podkreśliła w rozmowie z PAP dr hab. Waliszewska-Prosół z Uniwersyteckiego Centrum Neurologii i Neurochirurgii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

- Tego typu twierdzenia sprawiają, że kobiety nie są traktowane poważnie, odsyła się je od specjalisty do specjalisty, zbywa tabletkami przeciwbólowymi i nazywa histeryczkami. Takie pacjentki przychodzą do mnie i mówią: „miało być lepiej, a jest gorzej” - dodała.

Zespół, którym kierowała dr Waliszewska-Prosół, zebrał i przeanalizował dane z różnych badań epidemiologicznych, obserwacyjnych i eksperymentalnych. Na ich podstawie doszedł do [wniosku](#), że migrena u kobiet w okresie okołomenopauzalnym to złożony, poważny i bagatelizowany problem zdrowotny. Co więcej, kobiety w tym wieku są niemal całkowicie pomijane w badaniach naukowych, co przekłada się nie tylko na luki w wiedzy i brak specjalistów, ale także brak systemowych rozwiązań w opiece medycznej. - To temat zupełnie niezagospodarowany naukowo, a kobiety w tej grupie są jedną z najbardziej zaniedbanych populacji pacjentów z migreną - zaznaczyła naukowczyni.

Podkreśliła, że nie ma jednoznacznych rekomendacji diagnostycznych ani terapeutycznych dla chorujących na migrenę w okresie okołomenopauzalnym, a wiele pytań, np. dotyczących stosowania u nich hormonalnej terapii zastępczej (HTZ) czy antykoncepcji, pozostaje bez odpowiedzi. - Ciągłe dysponujemy jedynie szczątkowymi danymi, z badań na bardzo małych grupach pacjentek. Są także pojedyncze badania na zwierzętach, ale to nie wystarcza - powiedziała dr Waliszewska-Prosół.

Jak przypominała, migrena to jedna z najczęstszych chorób neurologicznych, która dotyka ponad miliard ludzi na świecie - trzy razy częściej kobiety niż mężczyźni. Ta dysproporcja ma swoje źródło m.in. w układzie hormonalnym. Estrogeny - żeńskie hormony płciowe - wpływają bowiem nie tylko na układ rozrodczy, ale także układ naczyniowy i nerwowy, odgrywając istotną rolę w patofizjologii migreny.

Szczególnie burzliwy pod względem hormonalnym okres życia kobiety przypada na czas okołomenopauzalny, kiedy zmiany poziomu estrogenów są nagłe i nieprzewidywalne. To właśnie wtedy, jak pokazują badania, wiele pań doświadcza nasilenia objawów. Ataki stają się częstsze, dłuższe i bardziej odporne na leczenie, a do tego często towarzyszą im inne dolegliwości, jak bezsenność, uderzenia gorąca czy stany lękowe.

Z zebranych przez naukowców dowodów wynika, że jedną z największych bolączek w tej dziedzinie jest brak jasnych wytycznych diagnostycznych. Dlatego często objawy tej choroby są mylone z innymi dolegliwościami, a wahania hormonalne utrudniają postawienie jednoznacznego rozpoznania. Brakuje również badań, które jasno oceniłyby skuteczność hormonalnej terapii zastępczej w leczeniu migreny - wyniki dotychczasowych analiz są sprzeczne, a ryzyko powikłań, o którym kiedyś często się mówiło (np. udaru mózgu u kobiet z migreną z aurą) sprawia, że wielu specjalistów rezygnuje z jej przepisywania.

Kolejnym problemem jest brak spersonalizowanego podejścia do leczenia. Wciąż zbyt rzadko lekarze biorą pod uwagę indywidualny profil hormonalny pacjentki i jej historię migrenową. - Na przykład u kobiet z migreną bez aury HTZ może przynieść poprawę, ale u tych z migreną z aurą może zwiększać ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych. Dlatego trzeba do każdego przypadku podchodzić indywidualnie i wypracować odrębne wytyczne terapeutyczne dla obu tych grup - zauważyła dr Waliszewska-Prosół.

Ekspertka zwróciła uwagę na ograniczony dostęp do nowoczesnych terapii, takich jak przeciwciała monoklonalne blokujące CGRP, czyli białko odgrywające kluczową rolę w patofizjologii migreny.

Mimo że ich skuteczność jest obiecująca, wysoka cena i brak refundacji w wielu krajach sprawiają, że pozostają poza zasięgiem wielu pacjentek.

Neurolożka wyjaśniła, że faktycznie istnieje grupa pacjentek, choć dość nieliczna, u których po przejściu menopauzy objawy migreny mogą złagodnieć czy ustąpić. - To osoby, u których migrena występowała wyłącznie w czasie miesiączki. Kiedy zanikają miesiączki, naturalnie zanika „trigger” wywołujący napady choroby. W pozostałych przypadkach sytuacja bywa odwrotna: symptomy się nasilają, stają się przewlekłe, a leki przestają działać - powiedziała.

Sytuację utrudnia fakt, że okres przed- i pomenopauzalny jest szczególnie trudnym momentem życia, w którym nakładają się na siebie problemy biologiczne i społeczne. - Stres związany np. z utratą pracy, nowe role społeczne, pojawiające się choroby współistniejące (np. nadciśnienie tętnicze i nowotwory) mogą wpływać na przebieg choroby. Bardzo często przykrywają problem migreny, która pod wpływem tych czynników jednak naturalnie się zaostrza. Pacjentki krążą między specjalistami - od kardiologa do ginekologa i z powrotem - i nikt nie podejmuje trafnych decyzji terapeutycznych. Często nie można im już podać tryptanów, bo przeciwwskazaniem do nich jest nadciśnienie albo wiek powyżej 65 lat - powiedziała badaczka.

Dlatego tak istotne jest w jej opinii holistyczne podejście, obejmujące m.in. samoobserwację, opiekę psychologiczną, kontrolowanie przebiegu migreny oraz czujność lekarzy pierwszego kontaktu.

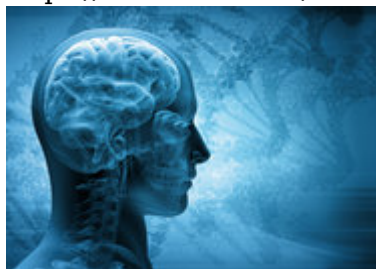
Badaczka zaznaczyła, że migrena nadal jest chorobą stygmatyzowaną i bagatelizowaną. A przecież - jak podkreśliła - to choroba neurologiczna jak każda inna, ze swoimi charakterystycznymi objawami klinicznymi, powikłaniami i skutkami społecznymi. - Do tego może zmieniać czynnościowo pracę mózgu. Im dłużej nieleczona, tym gorzej się ją kontroluje i tym trudniej leczy - wyjaśniła.

W Polsce sytuacja jest wyjątkowo trudna. Badanie dr Waliszewskiej-Prosół przeprowadzone kilka lat temu wśród 3500 polskich pacjentów wykazało, że w naszym kraju obciążenie migreną jest jednym z najwyższych w Europie. - Najdłużej czekaliśmy na refundację leków. Jakość życia pacjentów jest bardzo zła. Wysoki poziom prezenteizmu, czyli chodzenia do pracy mimo choroby, co wiąże się z wyraźnym obniżeniem wydajności - generuje ogromne koszty - wyjaśniła rozmówczyni PAP.

Jak zaznacza, już najwyższy czas, by „wyciągnąć migrenę z podziemia”. Chociaż nie jest to choroba rzadka, wciąż zbyt często pozostaje niewidzialna. I właśnie dlatego wymaga większej uwagi, lepszego finansowania i - przede wszystkim - zrozumienia.

Źródło: pap.pl

<https://laboratoria.net/aktualnosci/32503.html>



13-04-2026

[Mity na temat epilepsji](#)

Atak epilepsji nie zawsze przebiega tak samo.



13-04-2026

Marzec był drugim najcieplejszym miesiącem w Europie

Wynika z danych naukowców unijnego programu obserwacji Ziemi Copernicus.



13-04-2026

Sporadyczne picie dużych ilości alkoholu

Może trzykrotnie zwiększać ryzyko uszkodzenia wątroby.



13-04-2026

W nagłych przypadkach ChatGPT Health często uspokaja

Zamiast zalecać szukanie pomocy.



13-04-2026

Dieta bogata w warzywa i owoce zmniejsza ryzyko demencji nawet u...

Sugerują badania opublikowane przez pismo „Neurology”.



13-04-2026

Nie kompromitujcie nas, czyli jak chronić dane biometryczne

Naukowiec przewiduje, czy w przyszłości uda się utrudnić kradzieże.



13-04-2026

Ruszyła Akademia Energii Jądrowej

Pilotażowy program edukacyjny Polskich Elektrowni Jądrowych.



13-04-2026

Neurolog w Światowym Dniu Choroby Parkinsona

Chorych będzie coraz więcej

Informacje dnia: [Mity na temat epilepsji](#) [Marzec był drugim najcieplejszym miesiącem w Europie](#) [Sporadyczne picie dużych ilości alkoholu](#) [W nagłych przypadkach ChatGPT Health często uspokaja](#) [Dieta bogata w warzywa i owoce zmniejsza ryzyko demencji nawet u seniorów](#) [Nie kompromitujcie nas, czyli jak chronić dane biometryczne](#) [Mity na temat epilepsji](#) [Marzec był drugim najcieplejszym miesiącem w Europie](#) [Sporadyczne picie dużych ilości alkoholu](#) [W nagłych przypadkach ChatGPT Health często uspokaja](#) [Dieta bogata w warzywa i owoce zmniejsza ryzyko demencji nawet u seniorów](#) [Nie kompromitujcie nas, czyli jak chronić dane biometryczne](#) [Mity na temat epilepsji](#) [Marzec był drugim najcieplejszym miesiącem w Europie](#) [Sporadyczne picie dużych ilości alkoholu](#) [W nagłych przypadkach ChatGPT Health często uspokaja](#) [Dieta bogata w warzywa i owoce zmniejsza ryzyko demencji nawet u seniorów](#) [Nie kompromitujcie nas, czyli jak chronić dane biometryczne](#)

Partnerzy