

# Dijagnostički kriteriji i klasifikacija migrene

## *Diagnostic Criteria and Classification of Migraine*

DARIJA MAHOVIĆ<sup>1,2</sup>, MATEA BRAČIĆ<sup>2</sup>, LUKRECIJA JAKUŠ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Klinika za neurologiju KBC Zagreb, <sup>2</sup>Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, <sup>3</sup>Zdravstveno veleučilište Zagreb

**SAŽETAK** \_\_\_\_\_ Migrena je primarna, funkcionalna, periodična, srednje jaka do jaka glavobolja koja neliječena traje između 4 do 72 sata. Često je praćena mučninom i/ili povraćanjem, fotofobijom i fonofobijom, a za nju je karakteristično pogoršanje simptoma tijekom fizičke aktivnosti. Epidemiološki podatci nedvojbeno pokazuju da je migrena česta bolest s prevalencijom oko 14 % u općoj populaciji. Važno je istaknuti da je broj dijagnosticiranih bolesnika često podcijenjen. Razlozi tomu mogu biti relativno rijetko pojavljivanje napadaja zbog kojih se oboljeli ne javlja liječniku obiteljske medicine ili neurologu, loše uzeta anamneza te druge dijagnostičke poteškoće. Također, neophodno je naglasiti znatan socioekonomski aspekt migrene. Migrena je velik trošak društvu u cjelini, uzimajući u obzir njezinu učestalost te činjenicu da znatan udio bolesnika s migrenom obično ne može normalno funkcionirati za vrijeme trajanja napadaja. Budući da se radi o bolesti u kojoj se dijagnoza postavlja na temelju detaljno uzete anamneze i kliničke slike, Međunarodno društvo za glavobolje objavilo je međunarodnu klasifikaciju glavobolja te ju revidiralo zadnji put 2018. Detaljno poznavanje te klasifikacije neophodno je za svakodnevnu kliničku praksu.

**KLJUČNE RIJEČI:** migrena, klasifikacija migrene, dijagnostički kriteriji migrene

**SUMMARY** \_\_\_\_\_ Migraine is a primary, functional and recurrent moderate to severe headache which, when untreated, lasts 4-72 hours. It is often associated with nausea and/or vomiting, photophobia and phonophobia. The symptoms of migraine are characteristically aggravated by physical activity. Epidemiological data undoubtedly show that migraine is a common disease with a prevalence of around 14% in the general population. It is important to point out that the number of diagnosed patients is often underestimated. This might be due to the relatively rare occurrence of migraine attacks which do not prompt the patient to consult their family physician or a neurologist, inefficient past patient history taking or other diagnostic difficulties. Furthermore, it is necessary to emphasize the significant socioeconomic aspects of migraine. Migraine is a great burden to society as a whole, considering its frequency and the fact that a considerable portion of patients with migraine cannot function normally during an attack. Since migraine is a disease which is diagnosed based on taking a detailed patient history and clinical presentation, the International Headache Society published *The International Classification of Headache Disorders*, the latest edition of which dates from 2018. A detailed knowledge of this classification is essential for everyday clinical practice.

**KEY WORDS:** migraine, migraine classification, migraine diagnostic criteria



Migrena je primarna glavobolja koju karakteriziraju periodični napadaji boli umjerenog do jakog intenziteta uz raznolike prateće simptome. Ovaj poremećaj je čest u općoj populaciji te se procjenjuje da 1,04 milijarde ljudi pati od nekog oblika migrenozne glavobolje ili povezanih poremećaja (1). Prema istraživanju napravljenom za indeks globalnog opterećenja bolešću (GBD) 2016., dobno standardizirana prevalencija migrenske glavobolje iznosi 14,4 % (1). Prevalencija je veća u pripadnica ženskog spola i iznosi 18,9 %, dok u muškoj populaciji iznosi 9,8 % (1). Migrena ponajviše pogađa radno sposobno stanovništvo, odnosno dobnu skupinu 25 – 55 godina, što se značajno odražava na produktivnost te populacijske skupine (1). Nadalje, prema globalnim uzrocima onesposobljenosti migrena zauzima drugo mjesto, odmah iza križbolje, a procjenjuje se da je migrena uzrokovala 45,1 milijun dana izgubljenih zbog onesposobljenosti (YLD) u 2016. (1). Međunarodno društvo za glavobolje je 2018. objavilo treće iz-

danje međunarodne klasifikacije glavobolja (ICHD-3) u kojoj su utvrđeni jasni dijagnostički kriteriji i definicije primarnih i sekundarnih glavobolja te kranijalnih neuropatija i bolnih stanja lica. U klasifikaciju su uključena tri klinička entiteta migrene (migrena bez aure, migrena s aurom i kronična migrena) te definicija i dijagnostički kriteriji komplikacija migrene, vjerojatne migrene i epizodičkih sindroma koji mogu biti povezani s migrenom. Također, u apendiks su definirani mogući kriteriji za oblike migrene povezane s menstruacijom, proširenje dijagnostičkih kriterija za kroničnu migrenu te iznose se moguće dodatne komplikacije migrene i migrenski ekvivalenti (2).

### 1.1. Migrena bez aure

Migrena bez aure definira se kao recidivirajuća glavobolja s napadajima boli u trajanju 4 – 72 sata. Karakteristična obilježja ove glavobolje su jednostrana lokalizacija, pulsirajući karakter, umjeren ili jak intenzitet boli, pogoršanje pri ru-

TABLICA 1. Dijagnostički kriteriji za migrenu bez aure prema ICHD-3 Međunarodnog društva za glavobolje (2)

A. Najmanje pet napadaja <sup>1</sup> koji ispunjavaju kriterije B – D
B. Napadaji glavobolje trajanja 4 – 72 sata (neliječeni ili neuspješno liječeni) <sup>2,3</sup>
C. Glavobolja ima bar dvije od navedene četiri značajke: 1. jednostrana lokalizacija 2. pulsirajući karakter 3. umjeren ili jak intenzitet boli 4. pogoršava se prilikom rutinskih fizičkih aktivnosti (npr. hodanje ili penjanje stepenicama) ili uzrokuje izbjegavanje istih.
D. Tijekom glavobolje barem jedno od navedenog: 1. mučnina i/ili povraćanje 2. fotofobija i fonofobija.
E. Ne može se bolje objasniti drugom ICHD-3 dijagnozom.
Bilješke: 1. Jedan ili više migrenoznih napadaja teško se mogu razlikovati od simptomatskih napadaja nalik na migrenu. Nadalje, prirodu jednog ili više napadaja teško je razumjeti, stoga je potrebno bar pet napadaja. Osobe koje inače ispunjavaju kriterije za 1.1. Migrenu bez aure, ali su imale manje od pet napadaja, trebale bi se šifrirati kao 1.5.1. Vjerojatna migrena bez aure. 2. Kad bolesnik zaspi tijekom migrenskog napadaja i probudi se bez glavobolje, trajanje napadaja računa se do trenutka buđenja. 3. U djece i adolescenata (mlađi od 18 godina), napadaji mogu trajati 2 – 72 sata (dokaz o neliječenom trajanju kraćem od dva sata u djece nije potvrđen).

tinskim fizičkim aktivnostima te povezanost s mučninom i/ili fotofobijom i fonofobijom. Dijagnoza migrene bez aure postavlja se ako bolesnik ispunjava sve dijagnostičke kriterije navedene u ICHD-3 klasifikaciji (tablica 1.) (2), a oni bolesnici koji ne ispunjavaju jedan od kriterija šifriraju se kao 1.5. Vjerojatna migrena (2).

Migreni bez aure mogu prethoditi prodromalni simptomi poput nemira, zijeivanja, prekomjerne žeđi ili gladi, letargije, znojenja, promjena raspoloženja i napetosti vratnih mišića. Prodromi se javljaju u 77 % bolesnika s migrenom, a počinju nekoliko sati do dva dana prije same migrenske glavobolje i ostalih pratećih simptoma (3). Bolesnici također navode postdromalne simptome koji mogu trajati do 48 sati poslije napadaja glavobolje. Simptomi koji se najčešće prijavljuju su umor, poteškoće koncentracije, kočenje vrata te neki od uobičajenih simptoma migrene, odnosno mučnina, fotofobija i fonofobija (4).

Komentar klasifikacije sadrži kratak osvrt na neke specifičnosti migrene u djece i adolescenata (2). Za razliku od odraslih bolesnika, lokalizacija migrene u djece mlađe od 15 godina je češće bilateralna, i to bifrontalna ili bitemporalna. U male djece pridruženi simptomi poput fotofobije i fonofobije mogu se otkriti promatranjem njihovog ponašanja (npr. povlačenje u tihu, zamračenu prostoriju) (5).

Postoje indicije da migrena s aurom može biti povezana s menstrualnim ciklusom, ali zbog nedostatka čvrstih dokaza kriteriji za A1.1.1. Čistu menstrualnu migrenu bez aure i A1.1.2. Menstrualno povezanu migrenu bez aure uvršteni su u apendiks klasifikacije (2).

## 1.2. Migrena s aurom

Za razliku od migrene bez aure, ovaj klinički entitet uključuje pojavu recidivirajućih napadaja unilaterlnih i potpuno reverzibilnih simptoma koji mogu biti vidni, osjetni ili drugi simptomi CNS-a. Ti simptomi traju od nekoliko minuta do sat vremena (maksimalno 3 x 60 minuta ako se simptomi aure pojavljuju jedan iza drugoga). Poslije aure slijedi glavobolja i povezani simptomi migrene. Dijagnostički kriteriji za migrenu s aurom nalaze se u tablici 2. (2).

Najčešći simptomi aure su vidni, a mogu biti pozitivni i negativni. Pozitivni simptomi uključuju tzv. fortifikacijski spektar (cik-cak figura koja se širi lijevo ili desno) i scintilacije. Negativni simptomi aure su skotomi, odnosno ispadi vidnoga polja. Osjetni simptomi mogu također biti pozitivni (parestezije) i negativni (utrnulost). Afazija kao poremećaj govora može biti simptom aure i smatra se unilateralnim simptomom te u pojedinim slučajevima predstavlja diferencijalno-dijagnostički problem prema tranzitornoj ishemičnoj ataki (TIA) (6). Bolesnici sa simptomima moždanog debila svrstavaju se u posebnu skupinu 1.2.2. Migrena s aurom moždanog debila. Prodromi i postdromi mogu se pojaviti kao u bolesnika s migrenom bez aure (2).

Podjela migrene s aurom prema povezanosti s menstrualnim ciklusom analogna je podjeli migrene bez aure, a nalazi se u apendiksu ovog izdanja klasifikacije (2).

### 1.2.1. Migrena s tipičnom aurom

Tipična aura obuhvaća vidne, osjetne i govorne simptome koji nastaju postupno te traju do jedan sat. Tipična aura ne

TABLICA 2. Dijagnostički kriteriji za migrenu s aurom prema ICHD-3 Međunarodnog društva za glavobolje (2)

A. Najmanje dva napadaja koja ispunjavaju kriterije B i C
B. Jedan ili više od navedenih potpuno reverzibilnih simptoma aure: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. vidni</li> <li>2. osjetni</li> <li>3. govorni i/ili jezični</li> <li>4. motorni</li> <li>5. moždanog debla</li> <li>6. retinalni.</li> </ol>
C. Najmanje tri od navedenih šest značajki: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. najmanje jedan simptom aure koji se postupno razvija tijekom <math>\geq 5</math> minuta</li> <li>2. dva ili više simptoma aure koji se sukcesivno pojavljuju</li> <li>3. svaki pojedini simptom aure traje 5 – 60 minuta<sup>1</sup></li> <li>4. barem jedan od simptoma aure je jednostran<sup>2</sup></li> <li>5. barem jedan od simptoma aure je pozitivan<sup>3</sup></li> <li>6. aura je praćena glavoboljom ili glavobolja slijedi unutar 60 minuta.</li> </ol>
D. Ne može se bolje objasniti drugom ICHD-3 dijagnozom.
Bilješke: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kad se, primjerice, tri simptoma pojave tijekom aure, prihvatljivo maksimalno trajanje je <math>3 \times 60</math> minuta. Motorni simptomi mogu trajati do 72 sata.</li> <li>2. Afazija se uvijek smatra jednostranim simptomom; dizartrija to može i ne mora biti.</li> <li>3. Scintilacije i parestezije su pozitivni simptomi aure.</li> </ol>

uključuje motoričke simptome, simptome moždanog debla i retinalne simptome. Aura je po definiciji potpuno reverzibilan fenomen. U klasifikaciji se navode dva podtipa (2):

#### 1.2.1.1. Tipična aura s glavoboljom

Kod ovog podtipa nakon tipične aure slijedi migrenska ili nemigrenska glavobolja u roku od 60 minuta (2).

#### 1.2.1.2. Tipična aura bez glavobolje

U ovih bolesnika nakon pojave tipične aure izostaje glavobolja. Zbog prirode simptoma aure, ovaj entitet predstavlja diferencijalno-dijagnostički problem prema TIA-i. Posebnu pozornost treba obratiti na bolesnike u kojih se prva epizoda migrene bez aure javlja nakon 40. godine života te ako su simptomi aure negativni (npr. hemianopsija) ili produljenog trajanja. U tom slučaju potrebno je isključiti akutno cerebrovaskularno zbijanje u podlozi navedenih simptoma (7).

#### 1.2.2. Migrena s aurom moždanog debla

Stariji naziv za ovaj podtip migrene je bazilarna migrena, ali je ime promijenjeno zbog nedovoljno jakih dokaza o ulozi bazilarne arterije u nastanku simptoma aure. Postoje indicije da su simptomi moždanog debla rjeđi nego što se prijavljuju te da se u pojedinim slučajevima radi o kortikalnim simptomima, a ne simptomima debla (8).

Kako bi se mogli svrstati u ovu kategoriju, bolesnici moraju imati najmanje dva simptoma s ishodištem u moždanom deblu: dizartrija (mora se razlikovati od afazije), vrtoglavica, tinitus, hipoakuzija (ne uključuje punoću uha), dvoslike (ne

uključuje mutan vid), ataksija koja se ne može pripisati senzornom deficitu i suženo stanje svijesti (prema Glasgowskoj ljestvici za procjenu kome  $\leq 13$ ). Uz to ne smiju imati motoričke ili retinalne simptome. Usporedno sa simptomima moždanog debla mogu biti prisutni simptomi tipične aure (2).

#### 1.2.3. Hemiplegična migrena

Hemiplegična migrena je podtip migrene s aurom koja uključuje reverzibilnu motoričku slabost. Aura se prezentira potpuno reverzibilnim simptomima motorične slabosti te simptomima klasične aure. Motorni simptomi obično traju manje od 72 sata, rijetko dulje (2). Postoje dvije varijante hemiplegične migrene:

##### 1.2.3.1. Obiteljska hemiplegična migrena (FHM)

Za dijagnozu potrebno je imati barem jednog rođaka u prvome ili drugome koljenu koji ispunjava kriterije za hemiplegičnu migrenu. Može imati i simptome moždanog debla. FHM-u su rijetko pridruženi poremećaji svijesti, smetenost, vrućica i pleocitoza u likvoru. Okidač migrene može biti blaga trauma glave. Zbog motoričkih simptoma može se krivo dijagnosticirati kao epilepsija. Kronična progresivna cerebelarna ataksija može se javiti neovisno o migreni u 50 % obitelji s FHM-om (2). Postoje četiri tipa FHM-a koji se razlikuju na temelju karakteristične mutacije:

1.2.3.1.1. FHM tip 1 – mutacija CACNA1A gena za kalcijski kanal na kromosomu 19

1.2.3.1.2. FHM tip 2 – mutacija ATP1A2 gena za K/Na ATP-azu na kromosomu 1

1.2.3.1.3. *FHM tip 3* – mutacija SCN1A gena za natrijski kanal na kromosomu 2

1.2.3.1.4. *FHM drugi lokusi* – genetsko testiranje nije otkrilo mutaciju na prethodno navedenim lokusima.

### 1.2.3.2. Sporadična hemiplegična migrena

Bolesnik zadovoljava kriterije za hemiplegičnu migrenu, ali nema srodnika u prvom, odnosno drugom koljenu koji zadovoljavaju te kriterije. Bolesnik može imati mutacije prisutne u FHM-u, ali ako nema srodnika s FHM-om, smatra se da je mutacija *de novo* i shodno tome sporadična. Kod sporadičnih potrebna je detaljna neurološka obrada kako bi se isključili drugi mogući uzroci hemiplegije (9).

### 1.2.4. Retinalna migrena

Reverzibilni ponavljajući napadaji monokularnoga vidnog poremećaja (scintilacije, skotomi, sljepoća) udruženi s glavoboljom karakteriziraju auru retinalne migrene. Vidni poremećaj mora biti potvrđen ispitivanjem vidnog polja i/ili bolesnikovim crtanjem ispada. Neki bolesnici pogrešno opisuju ispad vidnog polja, pa se u dijela bolesnika otkrije hemianopsija koja upućuje na drugi patološki proces. U pojedinim slučajevima nakon retinalne aure ne slijedi glavobolja, pa je teško razlučiti takav napadaj retinalne migrene od TIA-e (10).

## 1.3. Kronična migrena

Kroničnu migrenu karakterizira glavobolja koja se javlja 15 i/ili više dana mjesečno tijekom više od 3 mjeseca (2). Sve

glavobolje koje se javljaju u tome periodu ne moraju imati obilježja migrenske glavobolje, već mogu biti nemigrenskog tipa. Dijagnostički kriteriji nalaze se u tablici 3. (2). Bolesnici s kroničnom migrenom ne mogu jasno odijeliti pojedine napadaje migrene zbog čega je ovaj entitet u klasifikaciji odvojen od epizodnih migrenskih glavobolja. Nadalje, karakter glavobolje jako varira od dana do dana, pa i tijekom dana. Ključnu ulogu u dijagnozi kronične migrene igra dnevnik glavobolje koji se vodi barem mjesec dana. Zbog konstantne boli karakteristične za kroničnu migrenu, bolesnici su skloni čestom uzimanju lijekova, što može dovesti do poteškoća u razlikovanju ovog entiteta i glavobolje uzrokovane prekomjernim uzimanjem lijekova. U bolesnika s kroničnom migrenom nakon prekidanja analgetske terapije glavobolja se ne povlači, dok se glavobolja uzrokovana prekomjernim uzimanjem lijekova povlači nakon prestanka uzimanja analgetika (11).

Alternativni kriteriji u apendiks djele kroničnu migrenu u dva podtipa: A1.3.1. Kronična migrena s razdobljima bez boli (u trajanju > 3 sata, pet ili više dana mjesečno, koji nisu uvjetovani uzimanjem lijekova) i A1.3.2. Kronična migrena s kontinuiranom boli (ne ispunjava vremenski kriterij bezbolnih razdoblja, odnosno bezbolna razdoblja postižu se isključivo uzimanjem lijekova) (2).

## 1.4. Komplikacije migrene

### 1.4.1. Status migrenosus

Migrenski status definira se kao onesposobljavajući napadaj migrene koji traje dulje od 72 sata. Migrena može biti

**TABLICA 3.** Dijagnostički kriteriji za kroničnu migrenu prema ICHD-3 Međunarodnog društva za glavobolje (2)

A. Glavobolja (slična migreni ili glavobolji tenzijskog tipa <sup>1</sup> ) koja se javlja $\geq 15$ dana u mjesecu tijekom > 3 mjeseca i koja ispunjava kriterije B i C
B. Javlja se u bolesnika koji je imao najmanje pet napadaja koji ispunjavaju kriterije B – D za 1.1. Migrenu bez aure i/ili kriterije B i C za 1.2. Migrenu s aurom.
C. Tijekom $\geq 8$ dana mjesečno u razdoblju > 3 mjeseca ispunjava bilo što od navedenog: <sup>2</sup> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kriterije C i D za 1.1. Migrenu bez aure</li> <li>2. kriterije B i C za 1.2. Migrenu s aurom</li> <li>3. bolesnik vjeruje da se radilo o migreni pri početku napadaja i bol se olakšava triptanom ili derivatom ergota.</li> </ol>
D. Ne može se bolje objasniti drugom ICHD-3 dijagnozom. <sup>3-5</sup>
Bilješke: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Napadaji migrene s ili bez aure uračunavaju se u ukupan broj dana glavobolja, kao i glavobolje nalik migreni i glavobolje nalik glavobolji tenzijskog tipa (ali ne i sekundarne glavobolje).</li> <li>2. Karakterizacija često recidivirajuće glavobolje generalno zahtijeva vođenje dnevnika glavobolje kako bi se bilježile informacije o boli i povezanim simptomima iz dana u dan najmanje mjesec dana.</li> <li>3. Budući da je glavobolja nalik glavobolji tenzijskog tipa unutar dijagnostičkih kriterija za 1.3. Kroničnu migrenu, ova dijagnoza isključuje dijagnozu 2. Glavobolje tenzijskog tipa u svim oblicima.</li> <li>4. 4.10. Nova perzistirajuća glavobolja može imati obilježja koja upućuju na 1.3. Kroničnu migrenu. Potonji se poremećaj s vremenom razvija iz 1.1. Migrene bez aure i/ili 1.2. Migrene s aurom. Ako je glavobolja svakodnevna i neprestana &lt; 24 sata od prve pojave glavobolje, šifrira se kao 4.10. Nova perzistirajuća glavobolja.</li> <li>5. Bolesnici koji ispunjavaju kriterije i za 1.3. Kroničnu glavobolju i za 8.2. Glavobolju uzrokovanu prekomjernim uzimanjem lijekova, trebaju biti šifrirani objema dijagnozama.</li> </ol>

bez aure ili s aurom. Remisija glavobolje u trajanju do 12 sati tijekom napadaja je prihvatljiva ako se radi o remisiji zbog djelovanja analgetika ili remisiji tijekom sna. Dva temeljna kriterija za dijagnozu migrenskoga statusa su trajanje > 72 sata i onesposobljavajuća bol i/ili simptomi (2).

#### **1.4.2. Perzistentna aura bez moždanog infarkta**

Ako simptom aure traje više od tjedan dana, a nema dokaza infarkta mozga neuroradiološkom dijagnostičkom metodom, onda se isti klasificira kao perzistentna aura bez moždanog infarkta (12).

#### **1.4.3. Migrenski infarkt**

U migrenskom infarktu jedan ili više simptoma aure povezani su s ishemičnom lezijom dokazanom neuroradiološkim metodama, a infarkt obavezno nastaje u tijeku napadaja migrene. Aura traje više od 60 minuta, a češće se javlja u posteriornoj cirkulaciji u mlađih žena (13).

#### **1.4.4. Epileptički napadaj izazvan migrenskom aurom**

Epileptički je napadaj koji se isključivo javlja tijekom napadaja migrene ili najkasnije do sat vremena nakon migrene. Još se naziva migralsepsija (14).

Dva entiteta koja se spominju u apendiksu kao moguće komplikacije migrene su status migrenske aure i sniježenje u vidnom polju (2).

### **1.5. Vjerojatna migrena**

Glavobolje nalik migreni koje ne zadovoljavaju jedan od ključnih kriterija za dijagnozu migrene bez aure ili s aurom, a zadovoljavaju druge kriterije, svrstavaju se u vjerojatne migrene. Ne mogu se objasniti drugim glavoboljama ili poremećajima iz ICHD-3 (2).

### **1.6. Epizodički sindromi koji mogu biti povezani s migrenom**

Ovi se poremećaji javljaju u bolesnika koji već imaju migrenu ili imaju povećanu vjerojatnost da dobiju istu kasnije u životu. Ranije se smatralo da se pojavljuju isključivo u dječjoj dobi, ali je to stajalište izmijenjeno. Pridružena stanja uz poremećaje iz ove skupine mogu biti kinetoze, somnambulizam, somnilokvija, *pavor nocturnus* i bruksizam (2).

#### **1.6.1. Povratni gastrointestinalni poremećaji**

Stanja koja se javljaju periodično, povezana su s migrenom, a odlikuju se abdominalnim bolovima i/ili nelagodnom te mučninom i/ili povraćanjem. Pretrage gastrointestinalnog sustava ne otkrivaju nikakve poremećaje (2).

##### **1.6.1.1. Sindrom cikličkog povraćanja**

Glavna odlika sindroma su recidivirajuće epizode intenzivne mučnine i povraćanja koje su stereotipične i s predvidljivim

vremenom javljanja. Mogu biti praćene bljedilom i letargijom, a između napadaja nastaje potpuna rezolucija simptoma. Za dijagnozu je potrebno bar 5 stereotipnih napadaja koji se pojavljuju u predvidljivim vremenskim razdobljima (15).

##### **1.6.1.2. Abdominalna migrena**

Idiopatski je poremećaj koji se uglavnom javlja u djece. Karakteriziran je ponavljajućim napadajima umjerene do teške boli u središnjoj liniji abdomena s udruženim vazomotornim simptomima, anoreksijom, mučninom i povraćanjem u trajanju 2 – 72 sata. U periodima između napadaja nema simptoma. Tijekom epizoda abdominalne migrene nema glavobolje (16).

##### **1.6.2. Benigni paroksizmalni vertigo**

Kratkotrajni su, iznenadni napadaji vrtoglavice koji spontano nestaju nakon nekoliko minuta do nekoliko sati. Za dijagnozu poremećaja potrebno je 5 napadaja i prisutnost jednog od sljedećih simptoma: nistagmus, ataksija, povraćanje, bljedilo i strah. Bolesnik ima normalan neurološki, vestibularni i audiometrijski nalaz između napadaja. Stanje je teško prepoznati u jako male djece (17).

##### **1.6.3. Benigni paroksizmalni tortikolis**

Rekurentne su epizode naginjanja glave na jednu stranu, ponekad s rotacijom, uz spontanu remisiju. Javljaju se u male djece s početkom u prvoj godini života. Za dijagnozu mora biti prisutan bar jedan od sljedećih simptoma: bljedilo, iritabilnost, slabost, povraćanje i ataksija. Neurološki pregled je uredan između napadaja (17). U apendiksu se navode dijagnostički kriteriji za tri sindroma koji su moguće povezani s migrenom: infantilne kolike, alternirajuća hemiplegija djetinjstva i vestibularna migrena (2).

### **Zaključak**

Migrena je česta bolest s prevalencijom oko 14 % u općoj populaciji. Važno je istaknuti da je broj dijagnosticiranih bolesnika često podcijenjen. Bitno je naglasiti da migrena predstavlja značajan trošak društvu u cjelini, uzimajući u obzir njezinu učestalost te činjenicu da znatan udio bolesnika s migrenom obično ne može normalno funkcionirati za vrijeme trajanja napadaja. Budući da se radi o bolesti u kojoj se dijagnoza postavlja na temelju detaljno uzete anamneze i kliničke slike, Međunarodno društvo za glavobolje objavilo je međunarodnu klasifikaciju glavobolja čija je zadnja verzija iz 2018. Detaljno poznavanje te klasifikacije neophodno je za svakodnevnu kliničku praksu.

## LITERATURA

1. Stovner LJ, Nichols E, Steiner TJ i sur. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol* 2018;17(11):954–76. DOI: 10.1016/S1474-4422(18)30322-3
2. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38(1):1–211. DOI: 10.1177/0333102417738202
3. Laurell K, Artto V, Bendtsen L i sur. Premonitory symptoms in migraine: A cross-sectional study in 2714 persons. *Cephalalgia* 2016;36(10):951–9. DOI: 10.1177/0333102415620251
4. Giffin NJ, Lipton RB, Silberstein SD, Olesen J, Goadsby PJ. The migraine prodrome. *Neurology* 2016;87(3):309–13. DOI: 10.1212/WNL.0000000000002789
5. Lewis DW. Pediatric Migraine. *Neurol Clin* 2009;27(2):481–501. DOI: 10.1016/j.ncl.2008.11.003
6. Cutrer FM, Huerter K. Migraine aura. *Neurologist* 2007;13(3):118–25. DOI: 10.1097/01.nrl.0000252943.82792.38
7. Shah DR, Dilwali S, Friedman DI. Current Aura Without Headache. *Curr Pain Headache Rep* 2018;22(11):1–8. DOI: 10.1007/s11916-018-0725-1
8. Yamani N, Chalmer MA, Olesen J. Migraine with brainstem aura: Defining the core syndrome. *Brain* 2019;142(12):3868–75. DOI: 10.1093/brain/awz338
9. Kumar A, Samanta D, Emmady PD, Arora R. Hemiplegic Migraine. 2020. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30020674/>. Datum pristupa: 8. 10. 2020.
10. Grosberg BM, Solomon S, Lipton RB. Retinal migraine. *Curr Pain Headache Rep* 2005;9(4):268–71. DOI: 10.1007/s11916-005-0035-2
11. May A, Schulte LH. Chronic migraine: Risk factors, mechanisms and treatment. *Nat Rev Neurol* 2016;12(8):455–64. DOI: 10.1038/nrneuro.2016.93
12. Evans RW, Aurora SK. Migraine With Persistent Visual Aura. *Headache J Head Face Pain* 2012;52(3):494–501. DOI: 10.1111/j.1526-4610.2012.02103.x
13. Plato BM. Rare Complications of Migraine With Aura. *Headache* 2016;56(8):1373–9. DOI: 10.1111/head.12879
14. Cianchetti C, Dainese F, Ledda MG, Avanzini G. Epileptic headache: A rare form of painful seizure. *Seizure* 2017;52:169–75. DOI: 10.1016/j.seizure.2017.10.010
15. Bhandari S, Jha P, Thakur A, Kar A, Gerdes H, Venkatesan T. Cyclic vomiting syndrome: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Clin Auton Res* 2018;28(2):203–9. DOI: 10.1007/s10286-018-0506-2
16. Angus-Leppan H, Saatci D, Sutcliffe A, Guilloff RJ. Abdominal migraine. *BMJ* 2018 ;360:k179. DOI: 10.1136/bmj.k179.
17. Gelfand AA. Episodic syndromes of childhood associated with migraine. *Curr Opin Neurol* 2018;31(3):281–5. DOI: 10.1097/WCO.0000000000000558



### ADRESA ZA DOPIŠIVANJE:

prof. prim. dr. sc. Darija Mahović  
Klinika za neurologiju, KBC Zagreb  
Kišpatičeva 12, 10 000 Zagreb  
e-mail: darija.mahovic@mef.hr

### PRIMLJENO/RECEIVED:

30. rujna 2020./September 30, 2020

### PRIHVAĆENO/ACCEPTED:

8. listopada 2020./October 8, 2020



# Dijagnostički kriteriji i klasifikacija migrene

## *Diagnostic Criteria and Classification of Migraine*

DARIJA MAHOVIĆ<sup>1,2</sup>, MATEA BRAČIĆ<sup>2</sup>, LUKRECIJA JAKUŠ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Klinika za neurologiju KBC Zagreb, <sup>2</sup>Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, <sup>3</sup>Zdravstveno veleučilište Zagreb

**SAŽETAK** \_\_\_\_\_ Migrena je primarna, funkcionalna, periodična, srednje jaka do jaka glavobolja koja neliječena traje između 4 do 72 sata. Često je praćena mučninom i/ili povraćanjem, fotofobijom i fonofobijom, a za nju je karakteristično pogoršanje simptoma tijekom fizičke aktivnosti. Epidemiološki podatci nedvojbeno pokazuju da je migrena česta bolest s prevalencijom oko 14 % u općoj populaciji. Važno je istaknuti da je broj dijagnosticiranih bolesnika često podcijenjen. Razlozi tomu mogu biti relativno rijetko pojavljivanje napadaja zbog kojih se oboljeli ne javlja liječniku obiteljske medicine ili neurologu, loše uzeta anamneza te druge dijagnostičke poteškoće. Također, neophodno je naglasiti znatan socioekonomski aspekt migrene. Migrena je velik trošak društvu u cjelini, uzimajući u obzir njezinu učestalost te činjenicu da znatan udio bolesnika s migrenom obično ne može normalno funkcionirati za vrijeme trajanja napadaja. Budući da se radi o bolesti u kojoj se dijagnoza postavlja na temelju detaljno uzete anamneze i kliničke slike, Međunarodno društvo za glavobolje objavilo je međunarodnu klasifikaciju glavobolja te ju revidiralo zadnji put 2018. Detaljno poznavanje te klasifikacije neophodno je za svakodnevnu kliničku praksu.

**KLJUČNE RIJEČI:** migrena, klasifikacija migrene, dijagnostički kriteriji migrene

**SUMMARY** \_\_\_\_\_ Migraine is a primary, functional and recurrent moderate to severe headache which, when untreated, lasts 4-72 hours. It is often associated with nausea and/or vomiting, photophobia and phonophobia. The symptoms of migraine are characteristically aggravated by physical activity. Epidemiological data undoubtedly show that migraine is a common disease with a prevalence of around 14% in the general population. It is important to point out that the number of diagnosed patients is often underestimated. This might be due to the relatively rare occurrence of migraine attacks which do not prompt the patient to consult their family physician or a neurologist, inefficient past patient history taking or other diagnostic difficulties. Furthermore, it is necessary to emphasize the significant socioeconomic aspects of migraine. Migraine is a great burden to society as a whole, considering its frequency and the fact that a considerable portion of patients with migraine cannot function normally during an attack. Since migraine is a disease which is diagnosed based on taking a detailed patient history and clinical presentation, the International Headache Society published *The International Classification of Headache Disorders*, the latest edition of which dates from 2018. A detailed knowledge of this classification is essential for everyday clinical practice.

**KEY WORDS:** migraine, migraine classification, migraine diagnostic criteria



Migrena je primarna glavobolja koju karakteriziraju periodični napadaji boli umjerenog do jakog intenziteta uz raznolike prateće simptome. Ovaj poremećaj je čest u općoj populaciji te se procjenjuje da 1,04 milijarde ljudi pati od nekog oblika migrenozne glavobolje ili povezanih poremećaja (1). Prema istraživanju napravljenom za indeks globalnog opterećenja bolešću (GBD) 2016., dobno standardizirana prevalencija migrenske glavobolje iznosi 14,4 % (1). Prevalencija je veća u pripadnica ženskog spola i iznosi 18,9 %, dok u muškoj populaciji iznosi 9,8 % (1). Migrena ponajviše pogađa radno sposobno stanovništvo, odnosno dobnu skupinu 25 – 55 godina, što se značajno odražava na produktivnost te populacijske skupine (1). Nadalje, prema globalnim uzrocima onesposobljenosti migrena zauzima drugo mjesto, odmah iza križobolje, a procjenjuje se da je migrena uzrokovala 45,1 milijun dana izgubljenih zbog onesposobljenosti (YLD) u 2016. (1). Međunarodno društvo za glavobolje je 2018. objavilo treće iz-

danje međunarodne klasifikacije glavobolja (ICHD-3) u kojoj su utvrđeni jasni dijagnostički kriteriji i definicije primarnih i sekundarnih glavobolja te kranijalnih neuropatija i bolnih stanja lica. U klasifikaciju su uključena tri klinička entiteta migrene (migrena bez aure, migrena s aurom i kronična migrena) te definicija i dijagnostički kriteriji komplikacija migrene, vjerojatne migrene i epizodičkih sindroma koji mogu biti povezani s migrenom. Također, u apendiks su definirani mogući kriteriji za oblike migrene povezane s menstruacijom, proširenje dijagnostičkih kriterija za kroničnu migrenu te iznose se moguće dodatne komplikacije migrene i migrenski ekvivalenti (2).

### 1.1. Migrena bez aure

Migrena bez aure definira se kao recidivirajuća glavobolja s napadajima boli u trajanju 4 – 72 sata. Karakteristična obilježja ove glavobolje su jednostrana lokalizacija, pulsirajući karakter, umjeren ili jak intenzitet boli, pogoršanje pri ru