

# Uloga obiteljskog liječnika u liječenju glavobolje s naglaskom na migrenu

## *The Role of the Family Doctor in the Treatment of Headaches and Migraines*

GABRIJELA PAPIĆ<sup>1</sup>, KARLO PAPIĆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Zagreb – Centar, Zagreb, <sup>2</sup>Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb

**SAŽETAK** \_\_\_\_\_ Glavobolju i migrenu svakodnevno susrećemo u ordinaciji obiteljske medicine. Polovica pacijenata s glavoboljom i migrenom provodi samoliječenje, a ako tegobe postanu izraženije, javljaju se liječniku obiteljske medicine. Oko 10 % pacijenata završit će na specijalističkom pregledu, a 1 % zahtijevat će multidisciplinarni pristup. Iscrpna anamneza i klinički pregled dopunjen s dnevnikom glavobolja pomoći će određivanju vrste glavobolje i smjera liječenja.

**KLJUČNE RIJEČI:** glavobolja, migrena, dnevnik glavobolja, klasifikacija glavobolja

**SUMMARY** \_\_\_\_\_ Headaches and migraines are encountered every day in family medicine practice. Half of patients with headaches and migraines self-medicate, and if the symptoms become more expressed, they report to a family doctor. About 10% of patients will complete a specialist examination, and 1% will require a multidisciplinary approach. A comprehensive anamnestic examination supplemented with a headache diary will help determine the type of headache and the direction of treatment.

**KEY WORDS:** headache, migraine, headache diary, headache classification



### Definicije

Prema definiciji Međunarodnog udruženja za istraživanje boli (engl. *International Association for Study of Pain*, IASP), bol je definirana kao neugodno osjetno i emocionalno iskustvo povezano sa stvarnom ili mogućom ozljedom tkiva (1). Fiziološka je uloga boli zaštita organizma od ozljede koja je nastala ili će nastati i poticanje organizma na obranu i/ili zalječenje. Patološka, kronična bol gubi funkciju zaštite organizma i šteti njegovu funkcioniranju te dovodi u pitanje cjelokupni opstanak. Bol se može podijeliti prema: podrijetlu – kutana, mišićna i visceralna bol; trajanju – akutna i kronična; etiologiji – nociceptivna, upalna i neuropatska; intenzitetu – slaba, umjerena i jaka (2).

Glavobolja je definirana kao svaka bol u području glave i vrata koja nastaje aktivacijom ekstrakranijalnih nociceptora (koža, mišići, živci, arterije i vene, konjunktiva, sluznice, periost) i/ili intrakranijalnih struktura (moždane ovojnice, živci, arterije i vene) (2).

Glavobolja se često javlja kao simptom koji onesposobljava bolesnika, no rijetko se radi o životnoj ugroženosti. Usprkos sveprisutnoj i ograničavajućoj boli, bez obzira radi li se o akutnoj ili kroničnoj boli, pacijenti moraju proći dug put postavljanja prave dijagnoze i liječenja koji je često praćen nepotrebnim lijekovima i procedurama.

Glavobolje su heterogena skupina neuroloških poremećaja.

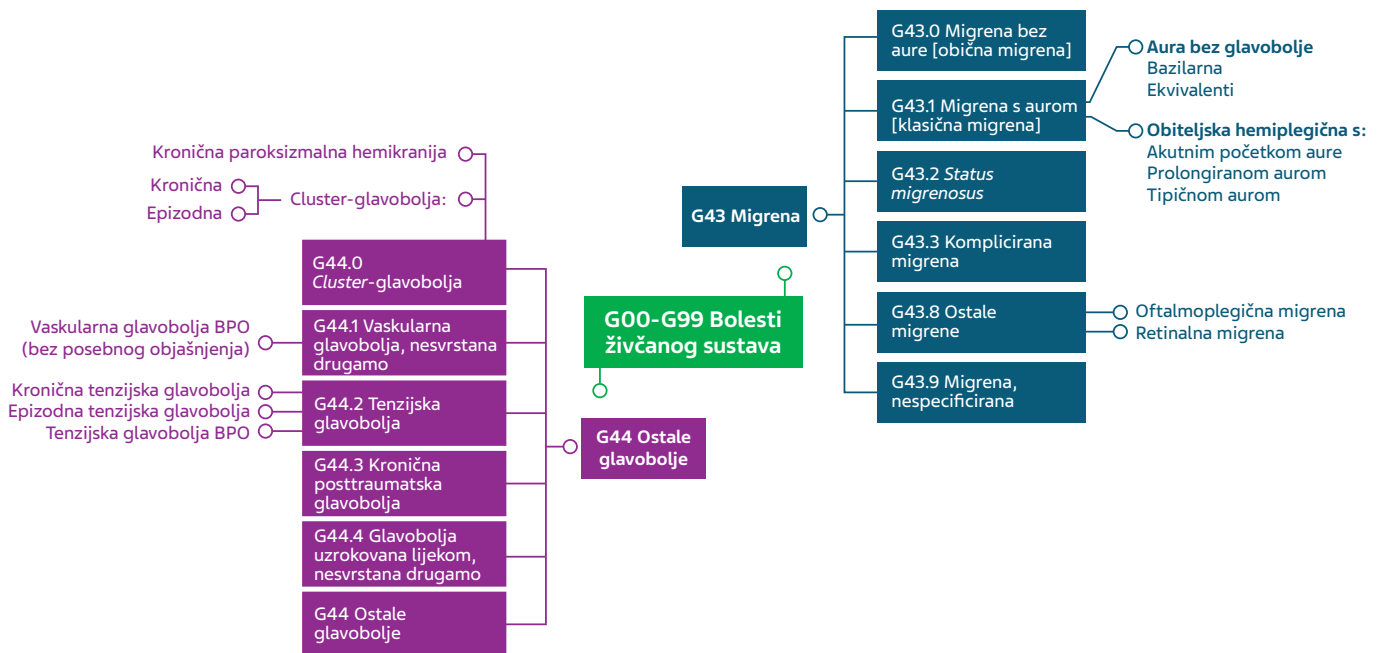
Sukladno tome, Međunarodno društvo za glavobolje (engl. *International Headache Society*, IHS) sastavilo je klasifikaciju glavobolja strukturiranu kao hijerarhijski sustav u kojem su glavobolje podijeljene u tri velike grupe. Svaka je grupa glavobolja prema strogim dijagnostičkim kriterijima podijeljena u tipove, podtipove i forme. Tri glavne grupe glavobolja su primarne, sekundarne i kranijalne neuralgije (3).

### Epidemiologija

Smatra se da 9 od 10 odraslih osoba doživi glavobolju tijekom života. Većina ljudi prihvaća glavobolju kao sastavni dio života. Prema epidemiološkom istraživanju 99 % žena i 93 % muškaraca imalo je glavobolju najmanje jednom u životu. Mali broj ljudi zbog glavobolje traži liječničku pomoć jer većina smatra da glavobolju može sama liječiti, osim ako zbog svog intenziteta i učestalosti glavobolja ne postane nepodnošljiva (4).

Prevalencijske studije govore da je polovica do dvije trećine osoba od 18 do 65 godina u svijetu imala glavobolju u zadnjih godinu dana. U istim studijama potvrđuje se da je više od 10 % osoba imalo migrenu i da je 1,7 – 4 % odraslih imalo glavobolju 15 ili više dana svaki mjesec. U svijetu se oko 50 % ljudi s glavoboljom liječi samostalno, bez kontakata s liječnicima. Većina onih koji dođu na prvi pregled obično ne dolazi na kontrolu. Do 10 % osoba s glavoboljom završi kod liječnika

GRAF 1. Klasifikacija glavobolja po MKB-10



specijalista, najčešće neurologa (5). Nakon javljanja liječniku glavobolja od simptoma postaje bolest. Najčešće glavobolje u ordinaciji obiteljskog liječnika su:

- tenzijska glavobolja – s vremena na vrijeme pogađa više od 80 % ljudi, u 10 % pojavljuje se učestalo; kod 2 – 3 % odraslih i u neke djece ima kronični karakter (mjesečno se pojavljuje više od 15 dana),
- migrena – najonesposobljavajuća glavobolja, obično epizodičnoga karaktera, zahvaća 12 – 16 % opće populacije, u žena češća nego u muškaraca s omjerom 3 : 1 (6).

Po podacima koje je objavio *Global Burden Disease Study 2016.*, u svijetu od migrene boluje 1 044 771 478 ljudi, a od tenzijske glavobolje 1 890 670 389 ljudi. U Hrvatskoj je u istoj godini od migrene oboljelo 679 780, a od tenzijske glavobolje 1 033 878 ljudi (7).

Po podacima Hrvatskoga zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2018. u Hrvatskoj je na 4 087 843 stanovnika bilo ukupno 35 890 pacijenata u kategoriji utvrđene bolesti ili stanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti pod šiframa G43 – G44 Migrena i ostali sindromi glavobolje (8). U mojoj ordinaciji na ukupni broj od 2 106 pacijenata imam 21 pacijenta koji se vode pod šiframa G43 – G44, što upućuje na to da se radi o približno sličnim omjerima. Među pacijentima su žene u većem postotku, a kod migrene je to još više izraženo.

## Klasifikacija

U Primarnoj zdravstvenoj zaštiti radimo po Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo MKB-10 (koja je izdana 1990.) u kojoj se u VI. Poglavlju – Bolesti živčanog sustava (G00 – G99) nalaze šifre G43 Migrena i G44 Ostale glavobolje

lje, a u nastavku je prikazana podjela unutar te dvije šifre (graf 1.) (9).

S druge strane IHS (*International Headache Society*) je prve smjernice *International Classification of Headache Disorders (ICHD-1)* objavio 1988., ažurirao u drugom izdanju 2004. (*ICHD-2*), a prema zadnjim smjernicama *ICHD-3* koje su objavljene 2018. daje puno širu i dublju podjelu glavobolja (3) koja nije usklađena s trenutnom MKB-10 klasifikacijom, što onemogućava jednoznačne dijagnoze.

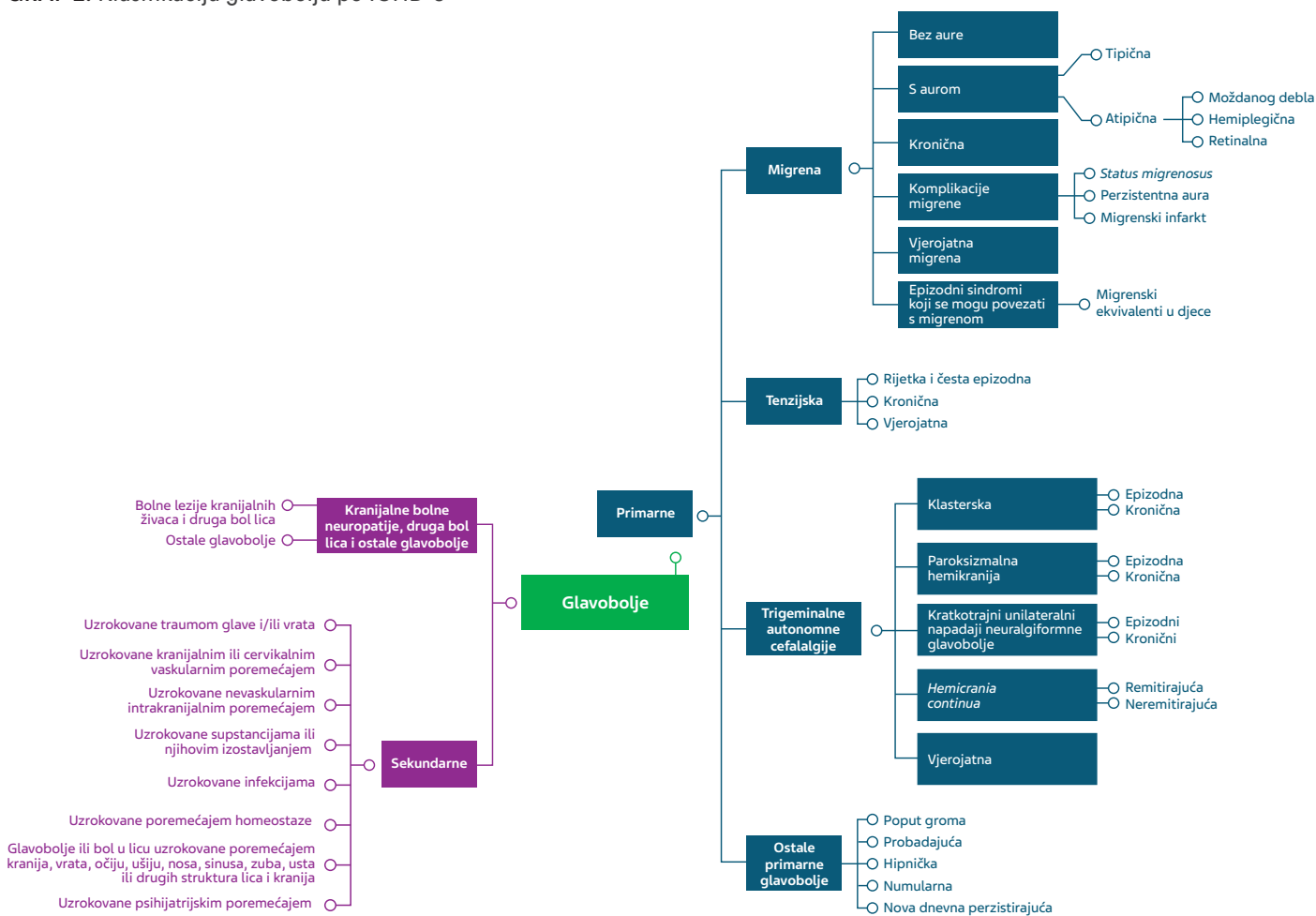
*ICD-11* (buduća MKB-11, *The International Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD*) odobrena je 25. svibnja 2019. i stupit će na snagu 1. siječnja 2022. MKB-11 je usklađena s *ICHD-3*. *ICD-11* se po prvi put pojavljuje i u digitalnom obliku i dostupna je na: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en> (10).

*ICHD-3* prepoznaje više od 200 vrsta glavobolja i dijeli ih u tri grupe: primarne glavobolje (bez supstrata dokazivoga konvencionalnim dijagnostičkim metodama), sekundarne glavobolje (imaju drugo oboljenje u podlozi i poboljšavaju se ili pogoršavaju zajedno sa stanjem osnovne bolesti), treća grupa su bolne kranijalne neuropatije i facijalna bol. Pacijent može imati i više vrsta glavobolja istovremeno (graf 2.) (3).

## Dijagnoza

Kod pacijenata koji imaju glavobolju kao izolirani problem, glavobolja se ne vodi kao simptom, već kao zaseban klinički poremećaj. Kao simptom većina osoba doživljava glavobolju kao nešto uobičajeno. Glavobolja postaje problem u oko 40 % odraslih osoba. Glavobolje predstavljaju drugi najčešći razlog onesposobljenja i zbog toga su vrlo neugodne. Oko 1 % sekundarnih glavobolja su ozbiljne i kao takve bi se morale

GRAF 2. Klasifikacija glavobolja po ICHD-3



na vrijeme prepoznati i liječiti (5). Iscrpnja je anamneza najvažniji alat u dijagnozi primarnih glavobolja. Nema specifičnoga dijagnostičkog testa (6).

Nakon uzete anamneze i detaljnog pregleda, ponekad je bolesnika potrebno uputiti na dodatne pretrage.

U anamnezi je potrebno odrediti lokalizaciju boli, karakteristike, trajanje, intervale bez bolova, prvo javljanje boli, prateće simptome, aktivirajuće faktore. Pokušava se doznati učestalost glavobolje (trajno, povremeno, periodično itd.), kako glava boli (karakter i intenzitet boli), koji dio glave boli (sprijeda, cijela glava ili polovica itd.), koje su popratne pojave (povraćanje, preosjetljivost na svjetlo, buku itd.).

Po preporukama EHF-a (*European Headache Federation*) diferencijalno dijagnostički potrebno je imati nekoliko ponavljajućih napada glavobolje da bi se mogla preciznije utvrditi vrsta glavobolje. Kako nema dijagnostičkih testova za glavobolju, potrebno je uzeti iscrpnu anamnezu. U anamnezi je obavezno uključiti i specifična pitanja (tablica 1.) (11).

Postoje razne vrste dnevnika koji mogu pomoći lakšem praćenju simptoma. Dnevnik glavobolja mogu biti izvrstan dodatak kod uzimanja anamnestičkih podataka i razlikovanja vrste glavobolja, a posebno između migrene i tenzijske glavobolje.

U dnevniku glavobolja treba uključiti sljedeće podatke: kada (vrijeme nastanka i trajanje), kako (opis, vrste boli), gdje (dio glave i mjesto gdje se širi), pridruženi simptomi (mučnina, povraćanje, gubitak apetita...), okidači (menstruacija, piće, hrana, stres...), lijekovi (naziv lijeka i doza, učinak, nuspojave...) (slika 1.) (12). Pacijenti moraju redovito voditi dnevnik najmanje jedan, a optimalno dva mjeseca da se utvrdi dijagnoza i terapija koja će ublažiti simptome (13). Prema nekim autorima dnevnik se mora voditi 3 do 6 mjeseci.

## Diferencijalna dijagnoza

Veći dio bolesnika s glavoboljom u svakodnevnom radu obiteljskog liječnika imat će neku od primarnih glavobolja. Važno je primarne glavobolje razlikovati po tipu, ali moći i prepoznati manji broj sekundarnih glavobolja da bi se moglo dijagnostički i terapijski reagirati. Postoji veliki broj sekundarnih glavobolja, a neke od njih imaju ozbiljan uzrok te moraju biti prepoznate na vrijeme (14).

Ne smijemo zaboraviti da pacijent može imati i patiti od više vrsta glavobolja istovremeno. Kliničke situacije sa specifičnim znacima za uzbunu u anamnestičkim podacima prikazane su u tablici 2. (11).

TABLICA 1. Pitanja za pacijente s glavoboljom

Koliko?	Koliko ste glavobolja imali?
	Koliko često se pojavljuje?
Kada?	Zašto se danas javljate?
	Kada se javila zadnja glavobolja?
	Koliko dugo glavobolja traje?
Opis?	Brzina pojavljivanja glavobolje?
	Pogoršavanje nastupa naglo ili postupno?
	Koliko dugo traje pogoršavanje simptoma?
	Mjesto gdje se bol pojavljuje?
	Mjesta na koja se bol širi?
	Pridruženi simptomi?
Uzrok?	Faktori koji provociraju bol?
	Faktori koji pojačavaju ili ublažuju bol?
	Obiteljska anamneza?
	Slične glavobolje u anamnezi?
Reakcije	Što radite za vrijeme glavobolje?
	Koliko su aktivnosti ograničene?
	Koje lijekove uzimate?
	Koliko često uzimate lijekove?
Između	Kako se osjećate između napada boli?
	Jeste li potpuno bez tegoba?

SLIKA 1. Dnevnik glavobolje iz programa podrške pacijentima na fremanezumabu

**NAKON SVAKOG MIGRENSKOG NAPADAJA ISPUNITE OVU TABLICU. TABLICA ĆE VAM POMOĆI DA OPIŠETE MIGRENU I ZABILJEŽITE NJEZINE OKIDAČE I POSLJEDICE.**

[www.plivazdravlje.hr/migrena](http://www.plivazdravlje.hr/migrena)

Jačina boli	Razina stresa	Podjedinice	Okidači	Lijekovi koje koristim
	I: vrlo niska II: niska III: prilično visoka IV: visoka V: vrlo visoka VI: ekstremno visoka	G: poslovnih ili školskih neuspjeh H: nevolje u školi ili poslu I: propušteno vrijeme s obitelji J: društvena aktivnost nije izvršena K: poteškoće u koncentraciji L: nesanic M: nema N: ostalo	O: vremenski uvjeti P: stres ili strahovi Q: nedostatak sna R: propušten jedan ili više obroka S: određena hrana T: alkohol ili kofein U: nedovoljan unos tekućine V: fizička vježba W: jake emocije X: vanjski podražaji (npr. svjetlo) Y: menstruacija (+ 2 dana) Z: ostalo	a: lijekovi protiv akutne boli b: drugi lijekovi
Simptomi	Trajanje i vrsta migrene			Profleksa
7: jednostrana bol 8: pulsirajuća bol 9: bol se pogoršava tijekom aktivnosti 10: mučnina / povraćanje 11: osjetljivost na svjetlost / buku	A: aura B: nema auru C: 1-3 sata D: 4-6 sati E: 7-9 sati F: ≥ 10 sati	NT: _____ ND: _____ NB: _____ NA: _____	Z1: _____ Z2: _____ Z3: _____ Z4: _____	c: sport / vježba d: vježbe opuštanja e: preventivni lijekovi

	Ponedjeljak	Utorak	Srijeda	Četvrtak	Petak	Subota	Nedjelja
Primjer	09:30 2, I, A, L, M, a	c, d	d, e	09:30 5, V, A, H, b	16:00 4, III, A, J, R	12:15 8, II, C, G, Q, c	d
Tjedan 1							
Tjedan 2							
Tjedan 3							
Tjedan 4							
Tjedan 5							
Tjedan 6							
Tjedan 7							
Tjedan 8							
Tjedan 9							
Tjedan 10							
Tjedan 11							
Tjedan 12							

## Model liječenja

Put liječenja glavobolja zahtijeva punu uključenost svih strana te praćenje trenda i razvoja simptoma i bolesti da bi se moglo ispravno i pravovremeno postupiti. U početku je to samoliječenje, a u sljedećoj fazi pacijenti se obraćaju liječniku obiteljske medicine. Nakon iscrpne anamneze, pregleda i uzetog statusa liječnici obiteljske medicine donose odluku o upućivanju pacijenta neurologima ili drugim specijalistima, a u najtežim slučajevima potreban je i multidisciplinarni pristup. Pacijenti kojima ne možemo sa sigurnošću postaviti dijagnozu u ordinaciji obiteljske medicine, obavezno se upućuju specijalistima. Pomoć specijalista neurologa treba potražiti kada glavobolja postaje učestalija, intenzivnija, drugačija i prekida san, kada se pojavi na drugom mjestu ili joj prethodi gubitak oštine vida ili polovine vidnog polja, uz pojavu svjetleće isprekidane trake pred očima, trnjenja lica i ekstremiteta, smetnji govora, kod razvoja vrtoglavica i smetnji ravnoteže, zbunjenosti, kod izraženije pospanosti i umora. Osobito kada za vrijeme trajanja i nakon glavobolje perzistira slabost u ruci i/ili nozi jedne strane tijela, utrnutost, nemogućnost govora i drugo, potrebno je što prije javiti se neurologu jer bi se moglo raditi o moždanom udaru (15). Kod tzv. sekundarnih glavobolja, na bol osjetljive strukture u mozgu reagiraju zbog različitih razloga: moždani tumor, krvarenje u mozak, upala mozga, upala sinusa, povišen krvni tlak, povišen očni tlak, konzumacija alkohola, dehidracija i drugo. Tada je nužno liječenje osnovnog uzroka glavobolje pa je potrebno potražiti liječničku pomoć. Prikazan je model po kojem se liječe oboljeli s glavoboljama. Organiziranje edukacija, izrada hodograma i smjernica za oboljele od glavobolja te smjer upućivanja pacijenata (graf 3.) (16).

## Migrena

Migrena je čest i onesposobljavajući neurološki poremećaj, a kod nekih pacijenata s potencijalno ozbiljnim posljedicama daleko izvan same boli. Mnogi aspekti života oboljelog mogu biti ugroženi migrenom, uključujući obrazovanje, zaposlenje, osobni odnos, obiteljski život i društvene aktivnosti (17). Migrenozni su napadi složeni i sastoje se od više faza, ali najčešće ih karakterizira intenzivna, jednostrana, pulsirajuća glavobolja. Studija o globalnom opterećenju bolesti Svjetske zdravstvene organizacije provedena 2010. utvrdila je da je migrenska glavobolja treća najzastupljenija bolest širom svijeta, a prethodio joj je samo karijes zuba i tenzijska glavobolja. Jedan od najčešćih okidača kod osoba osjetljivih na migrenu je stres. Zapravo, studije pokazuju da od 59 % pa do više od 80 % pacijenata ukazuje na to

TABLICA 2. Specifični znaci za uzbunu u anamnezi i moguće kliničke situacije

Simptomi i znakovi glavobolje	Posumnjati na
Naglo nastala glavobolja "poput udara groma" ili kao "nikad do sada"	subarahnoidalno krvarenje
Glavobolja s atipičnom aurom (trajanje > 1 sat, uključujući motoričku slabost)	TIA ili moždani udar
Aura bez glavobolje u nedostatku prethodne povijesti migrene s aurom	
Aura koja se prvi put pojavljuje kod pacijenta tijekom uporabe kombiniranih hormonskih kontraceptiva	rizik od moždanog udara (zahtijeva prekid)
Nova glavobolja u roku od 3 mjeseca od traume glave	subduralni hematoma
Progresivna glavobolja, koja se pogoršava tijekom tjedana ili duže	intrakranijalna lezija koja zauzima prostor
Glavobolja se pojačava držanjem ili manevrima koji podižu intrakranijalni tlak	
Glavobolja koju uzrokuje kašalj, vježbanje ili seksualna aktivnost	
Blaga do umjerena progresivna ili ponavljajuća glavobolja s razdražljivošću, vrtoglavicom (nesvjestica), mučninom i/ili umorom i zbunjenošću	trovanje ugljikovim monoksidom
Glavobolja povezana s neobjašnjivim žarišnim neurološkim simptomima ili s epileptičnim napadima	ukazuje na sekundarnu glavobolju
Glavobolja povezana s gubitkom kilograma	
Glavobolja povezana s promjenom pamćenja ili osobnosti	
Nova glavobolja kod pacijenta starijeg od 50 godina	temporalni arteritis ili intrakranijalni tumor
Nova glavobolja kod pacijenta s poviješću raka ili imunodeficijencijom (uključujući HIV infekciju)	vjerojatno sekundarna glavobolja
Nova glavobolja u pacijenta s poviješću polimijalgije reumatike	temporalni ( <i>giant cell</i> ) arteritis
Nova glavobolja kod pacijenta s obiteljskom anamnezom glaukoma	glaukom
Ako glavobolju prati zbunjenost, pospanost, agresivnost, znojenje, konvulzije, gubitak svijesti	hipoglikemija
Ako glavobolju prati mučnina, omaglica, povraćanje, grčevi	toplinski udar

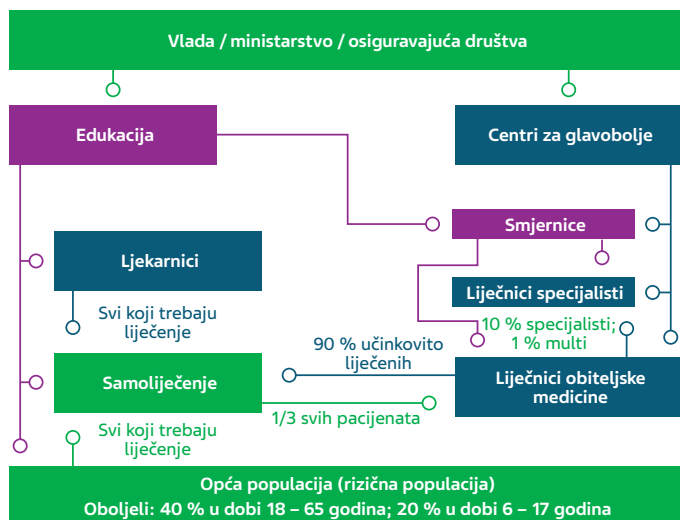
Prilagođeno prema ref. 11.

da je stres njihov glavni okidač za migrenu. Učinak izloženosti stresu može biti kumulativan. Čini se da stres ima veći utjecaj u dva uzastopna dana umjerenog ili većeg stresa zaredom. S druge strane, nizak stres kojem slijedi dan s umjerenim ili većim stresom sljedećeg dana povezan je s manjim rizikom. Liječenje migrene je abortivno (simptomatsko) i profilaktično. Abortivni agensi uzimaju se kod pojave glavobolje ili tijekom aure s ciljem da se prekine ili barem smanji intenzitet napada glavobolje. Profilaktičke terapije daju se pacijentima koji imaju česte migrene s ciljem da se smanji učestalost napada. Najčešće propisana abortivna terapija su triptani i nesteroidni protuupalni lijekovi (18).

Migrena je česta primarna glavobolja, ali nije dovoljno dobro dijagnosticirana. Procjenjuje se da je ispravno dijagnosticirana u svega 41 % žena i 29 % muškaraca. Migrena također nije dovoljno dobro liječena, a velik se broj pacijenata sam liječi, dok većina uzima bezreceptne lijekove koji nisu specifična terapija za migrenu. Migrena je bolest koja često

uzrokuje znatno financijsko opterećenje. Direktni troškovi uključuju posjete obiteljskom liječniku, službi hitne pomoći, troškove eventualne hospitalizacije te lijekove. Indirektni troškovi čine 2/3 ukupnih troškova, a u njih se ubrajaju troškovi uzrokovani izostancima s posla i troškovi nastali zbog smanjene učinkovitosti na poslu (19). Dijagnoza migrene, u prvom redu, temelji se na anamnezi i kliničkoj slici. Neuro-radiološka i neurofiziološka obrada indicirana je samo kod dijela bolesnika kako bi se isključilo postojanje patomorfološkog supstrata, a to je u slučajevima kada se na temelju anamneze i kliničke slike sumnja da su migrenski napadaji (migrena s aurom, retinalna migrena, komplikacije migrene) uzrokovani, primjerice, vaskularnom malformacijom, tumorom, moždanim udarom itd. Najvažnija dijagnostička metoda je vođenje dnevnika glavobolje u koji će pacijenti unositi podatke o učestalosti, trajanju i intenzitetu napadaja, lokalizaciji i karakteru boli, popratnim tegobama (mučnina, foto, fonofobija, osmofobija). Vrijednost vođenja dnevnika je u

GRAF 3. Model liječenja glavobolja



tome što se prema navedenim podacima lakše može odrediti o kojoj se vrsti glavobolje radi (migrena, tenzijska) i koja je točno njihova učestalost. Na taj se način lakše može preporučiti najprimjerenija terapija (akutna i profilaktična) (19).

Što će prethoditi napadaju i dati obilježje tzv. prodromalne fazi, ovisi od osobe do osobe. Najčešće su to promjena vremena (izrazita vlažnost ili vrućina), nedostatak ili previše sna, umor, emocionalni stres, promjena raspoloženja (od depresije do euforije), senzorni podražaji (jaka ili trepteća svjetla, jaka buka, intenzivni mirisi), propuštanje obroka, izrazita želja za hranom, alkohol (osobito crveno vino), čokolada, nitrati u sušenom mesu i ribi, stari sir, ali ponekad i previše ili premalo kofeina.

Individualni napadi praćeni su gubitkom apetita (gotovo uvijek), glavoboljom (95%), mučninom (80%), povraćanjem (40–50%), fotofobijom (60%), osjetljivošću na buku (50%) i povećanom osjetljivošću na mirise (10%). Trajanje napada je između 4 i 72 sata (20).

Migrena je podcijenjena i loše liječena bolest. Manje od 1 na 5 osoba koje boluju od migrene posjeti liječnika, dok se manje od 1 na 10 pacijenata s migrenom adekvatno liječi.

Zašto je migrena podcijenjena dijagnoza? Većina autora se slaže – zato što nije smrtonosna.

Migrena može biti epizodična do maksimalno 15 dana mjesečno i kronična s više od 15 migrenskih dana mjesečno.

Migrena – za bolje postavljanje dijagnoze migrene postavljamo sljedeća pitanja:

- Koliko imate napada migrene mjesečno?
- Koliko sati prije početka napada migrene osjećate javljanje simptoma?
- Koliko sati napad migrene obično traje?
- Nakon što napad migrene prestane, koliko vam sati treba da se ponovno počnete osjećati normalno?
- Koliko dana mjesečno liječite simptome migrene lijekovima (0 do 31 dan)?

– U prosjeku koliko vas dana u mjesecu nema na poslu i/ili propuštate kućanske obveze zbog migrene?

– Koliko ste dana u zadnjih mjesec dana imali glavobolju (0 do 31 dan)?

– Koliko dana ste u zadnja tri mjeseca imali glavobolju koja je otežavala rad, studiranje ili kućne poslove (0 do više od 20 dana) (6)?

## Liječenje

**Savjeti za pacijente koji imaju glavobolju:** izbjegavanje pogrešnih navoda na internetu, a koji ne uključuju liječenje lijekovima: *biofeedback* i relaksacijska terapija – dopuštena u situacijama kada liječenje lijekovima nije opcija, fizioterapija – kod nekih pacijenata s tenzijskom glavoboljom postoji dokazana korist ako je izvode izvježbani specijalizirani fizioterapeuti, akupunktura – pomaže kod nekih migrena i tenzijskih glavobolja, transkutana električna stimulacija živaca (TENS) – može pomoći kod kronične boli, ali nema dokaza o učinku kod glavobolja, fitoterapija (ljekovito bilje) – najčešće nije preporučeno, homeopatija – nema dokazane učinke, refleksologija – nema znanstvene potvrđene temelje, hladni oblozi – kod nekih osoba koje stave hladne obloge na vrat umanjuju bol ili neugodu, kirurške intervencije na vratu i licu – nemaju koristi i potencijalno su opasni (6).

Hormonska kontracepcija i hormonska nadomjesna terapija – obavezno se savjetovati sa svojim ginekologom koji će svojim individualnim pristupom pomoći najboljem izboru preporuka i terapijskih postupaka (6).

**Farmakološka terapija migrene:** osim edukacije pacijenata, počinje se s primjenom neopioidnih analgetika uz dodatak antiemetika ako je potrebno. U početnoj fazi to mogu biti nesteroidni protuupalni lijekovi: acetilsalicilna kiselina 1000 mg, ibuprofen 200–800 mg, diklofenak 50–100 mg ili paracetamol 1000 mg ako nije kontraindiciran (paracetamol nije u prvoj liniji liječenja). Potrebno je uzeti lijek u ranoj fazi napada i u adekvatnoj dozi (6).

U drugom koraku migrena se liječi specifičnim abortivnim lijekovima, primjerice, agonistima 5-hidroksitriptamina 5-HT<sub>1B/1D</sub> receptora (npr. sumatriptan, zolmitriptan, naratriptan, rizatriptan, almotriptan, eletriptan i frovatriptan), lijekovima koji su unaprijedili liječenje migrene. Mogu se primijeniti u oralnom obliku, supkutano, transdermalno ili nazalno. Ako nisu kontraindicirani, triptane bi trebali uzeti svi pacijenti kojima ne djeluju lijekovi prve linije. Triptani se ne bi smjeli koristiti više od 10 dana mjesečno zbog opasnosti od razvoja glavobolje zbog prekomjerne uporabe lijekova. Oni se u pravilu primjenjuju u trenutku kad započinje migrenski napad ili još bolje za vrijeme aure. Pri primjeni ovih lijekova važan je oprez: kontraindicirani su u bolesnika koji boluju od ishemičke bolesti srca (preboljeli infarkt ili *angina pectoris*), cerebrovaskularne bolesti, uznapredovalog ošte-

ćenja jetre ili bubrega, neliječene arterijske hipertenzije, u mlađih od 18 i starijih od 65 godina, a lijek se ne preporučuje za vrijeme trudnoće i dojenja.

Liječenje migrene sastoji se od akutne terapije u migrenskom napadu i profilakse koja ima za cilj smanjiti broj napada migrene. Prema smjernicama HZZO-a za specifičnu terapiju za migrenu – specifične lijekove za akutnu fazu te specifičnu profilaksu potrebno je pozitivno mišljenje liječnika specijalista neurologa. Za bolesnike s do dva migrenska dana mjesečno smatra se da je dovoljna akutna terapija, a za one s dva i više migrenska dana mjesečno potrebno je uvesti profilaktičku terapiju, neovisno radi li se o epizodičnoj ili kroničnoj migreni.

U profilaktičkoj terapiji migrene koriste se nespecifični lijekovi iz skupina beta-blokatora, blokatora Ca kanala, anti-epileptika ili antidepressiva.

U specifičnoj profilaktičkoj terapiji migrene danas imamo specifična monoklonska protutijela, koja djeluju na CGRP (engl. *calcitonin gene related peptide*), tj. CGRP receptor, koja se mogu koristiti u prevenciji migrene. Druga monoklonska protutijela nemaju jasan mehanizam djelovanja u patofiziologiji migrene (21). Tri su monoklonska protutijela registrirana i dostupna u Hrvatskoj: fremanezumab, erenumab i galcanezumab, za koje su kliničke studije pokazale izvrsne rezultate. Učinkovitim lijekom smatra se umanjeње broja dana s migrenom za  $\geq 50\%$ .

Klinički pristup u terapiji migrene prema individualnim potrebama bolesnika naziva se stratificiranim pristupom, nasuprot postupnom pristupu, odnosno metodi pokušaja i pogrešaka (4). Za liječenje vegetativnih simptoma u migreni i ublažavanje same glavobolje koriste se i antiemetici. Djelujući na dopaminske receptore, antiemetici uspješno umanjuju mučninu i povraćanje.

Premda je migrena česta primarna glavobolja, nije dovoljno dobro dijagnosticirana niti dovoljno dobro liječena, stoga je prijeko potrebno ukazati pacijentima da postoje specifični pristupi za sprječavanje i ublažavanje migrenskog napada. Ne postoji lijek za migrenu, ali promjena načina života (primjerice, poticanje na tjelesnu aktivnost, redovito uzimanje obroka, dovoljno sati sna te promjena načina prehrane) može pomoći u smanjenju intenziteta i učestalosti pojave migrene. Osim toga, tretman se usredotočuje na izbjegavanje stvari koje mogu pospješiti pojavu napada migrene. Potrebno je i identificiranje lijekova koji sprječavaju ili smanjuju intenzitet napada i lijekova koji smanjuju izrazito jaku bol kod teškog napada migrene. Također, pacijentima se, koji pate od migrene, preporučuje promjena stila načina života te osobito prehrane (22).

Kod pripreme letaka za pacijente pokušavaju se prezentirati ključne informacije i njihov utjecaj na privatno i poslovno

okruženje. Jedan od primjera letka prikazuje liječenje migrene putem bio-psiho-socijalnog modela koji uključuje:

1. optimalna medikacija napada – glavobolja i prateći simptomi kao mučnina, povraćanje te osjetljivost na svjetlost, zvuk i miris učinkovito su tretirani,
2. medikamentna profilaksa – može napade glavobolje smanjiti za polovicu,
3. nemedikamentna profilaksa – može napade glavobolje smanjiti na polovinu,
4. psihološka terapija – pomaže da se reduciraju stresom izazvane glavobolje,
5. savjeti za zdrav životni stil i prehranu – vođenje dnevnika, sprječavanje okidača, pretilost i nezdrava prehrana dodatni su faktori rizika za pacijente s glavoboljom,
6. inovativna terapija – znanstveno dokazane metode pazeći na prednosti za pacijente i uz potpuni liječnički nadzor (23).

## Svjetska zdravstvena organizacija – prepreke učinkovitoj njezi

**Nedostatak znanja** kod pružatelja zdravstvenih usluga glavna je klinička prepreka. Prosječno je u svijetu samo 4 sata preddiplomskog medicinskog obrazovanja posvećeno podučavanju o poremećajima glavobolje. Veliki se broj osoba s poremećajem glavobolje ne dijagnosticira i ne liječi adekvatno: širom svijeta se profesionalno dijagnosticira samo 40 % oboljelih od migrene ili tenzijske glavobolje, a samo 10 % onih koji pate od glavobolje zbog prekomjerne uporabe lijekova.

**Slaba svijest** se odnosi i na širu javnost. Poremećaji glavobolje ne shvaćaju se kao ozbiljni jer su uglavnom epizodni, ne uzrokuju smrt i nisu zarazni. Niske stope savjetovanja u razvijenim zemljama mogu ukazivati na to da mnogi pogođeni ljudi nisu svjesni da postoje učinkoviti načini liječenja. Za polovicu ljudi s glavoboljom procjenjuje se da se samoliječi. Mnoge vlade, pokušavajući smanjiti troškove zdravstvene skrbi, ne priznaju znatan teret glavobolje. Možda neće prepoznati da su izravni **troškovi liječenja glavobolje** mali u usporedbi s ogromnim uštedama neizravnih troškova koje bi mogle postići (primjerice, smanjenjem izgubljenih radnih dana) ako se izdvoje resursi za odgovarajuće liječenje glavobolje (24).

## Zaključak

Najveći se broj pacijenata s glavoboljom uspješno samoliječi. Većina glavobolje se učinkovito liječi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u ordinacijama obiteljske medicine. Za manji broj pacijenata s glavoboljom potreban je specijalistički i multidisciplinarni pristup. Dobro liječenje migrene počinje edukacijom oboljelog.

## LITERATURA

1. Treede RD. The International Association for the Study of Pain definition of pain: as valid in 2018 as in 1979, but in need of regularly updated footnotes. *Pain Rep* 2018;3(2):e643. DOI: 10.1097/PR9.0000000000000643.
2. Filipović B. Neurogena upala moždanih ovojnica i bol u području glave i vrata, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Disertacija, Zagreb 2016;1–9. Dostupno na: <https://core.ac.uk/download/pdf/148765219.pdf>. Datum pristupa: 18. 10. 2020.
3. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders. 3. izdanje *Cephalalgia* 2018;38:1–211. DOI: 10.1177/0333102417738202.
4. Jančuljak D. Principi liječenja primarnih glavobolja. *Bol* 2012;2:5:3–14. Dostupno na: <http://www.hdlb.org/dogadanja/principi-lijecenja-primarnih-glavobolja/>. Datum pristupa: 18. 10. 2020.
5. Atlas of headache disorders and resources in the world – A collaborative project of World Health Organization and Lifting the Burden – The Global Campaign against Headache 2011;1–35. Dostupno na: [https://www.who.int/mental\\_health/management/who\\_atlas\\_headache\\_disorders.pdf](https://www.who.int/mental_health/management/who_atlas_headache_disorders.pdf). Datum pristupa: 18. 10. 2020.
6. World Health Organization, European Headache Federation. Aids for management of common headache disorders in primary care. *J Headache Pain* (2007) 8:S1 DOI 10.1007/s10194-007-0366-y.
7. GBD 2016 Headache Collaborators. 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.
8. Hrvatski znanstveno-statistički ljetopis za 2018. godinu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2019;97–140. Dostupno na: [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/10/Ljetopis\\_Yearbook\\_2018.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/10/Ljetopis_Yearbook_2018.pdf). Datum pristupa: 18. 10. 2020.
9. MKB-10, Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema deseta revizija, Svezak 1 – drugo izdanje, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Medicinska naklada Zagreb 2012;349–50
10. ICD-11, Implementation or Transition Guide, The International Classification of Diseases and Related Health Problems, World Health Organization 2019;1.
11. Steiner TJ, Jensen R, Katsarava Z i sur. Aids to management of headache disorders in primary care (2nd edition): on behalf of the European Headache Federation and Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. *J Headache Pain* 2019;20(1):57. DOI: 10.1186/s10194-018-0899-2.
12. Informacije za pacijente o preventivnom liječenju migrene lijekom AJOVY®. Svaki trenutak je važan... PLIVA Hrvatska d. o. o. 2020.



13. Phillip D, Lyngberg A, Jensen R. Assessment of headache diagnosis. A comparative population study of a clinical interview with a diagnostic headache diary. *Cephalalgia* 2007;27(1):1–8. DOI: 10.1111/j.1468-2982.2007.01239.x.
14. Vuković Cvetković V, Bašić Kes V, Šerić V i sur. Evidence based guidelines for treatment of primary headaches – 2012 update. *Acta Clinica Croatica* 2012;51:3:323–78
15. Jančuljak D. Dijagnostički i terapijski pristup pri glavoboljama. *Medicus*;2019;28(1);47–57.
16. Steiner TJ, Göbel H, Jensen R i sur; European Headache Federation and Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache. Headache service quality: the role of specialized headache centres within structured headache services, and suggested standards and criteria as centres of excellence. *J Headache Pain* 2019;20(1):24. DOI: 10.1186/s10194-019-0970-7.
17. Diener HC, Steiner TJ, Tepper SJ. Migraine--the forgotten epidemic: development of the EHF/WHA Rome Declaration on Migraine. *J Headache Pain* 2006;7(6):433–7. DOI: 10.1007/s10194-006-0349-4.
18. Burgos-Vega CC. Meningeal afferent signaling and the pathophysiology of migraine. Dissertation, The University of Texas at Dallas 2017;1–40. Dostupno na: <https://utd-ir.tdl.org/bitstream/handle/10735.1/5799/ETD-5608-008-BURGOSVEGA-7869.51.pdf?sequence=6>. Datum pristupa: 18. 10. 2020.
19. Demarin V, Vuković V, Migrena – patogeneza, dijagnostika, klinička slika. *Medix* 2005;11:52–7.
20. Diener H-C, Holle-Lee D, Nägel S i sur. Treatment of migraine attacks and prevention of migraine: Guidelines by the German Migraine and Headache Society and the German Society of Neurology. *Clin Transl Neurosci* 2019;3:2514183X18823377. DOI: 10.1177/2514183X18823377
21. Sacco S, Bendtsen L, Ashina M i sur. European headache federation guideline on the use of monoclonal antibodies acting on the calcitonin gene related peptide or its receptor for migraine prevention. *J Headache Pain* 2019;20(1):6. DOI: 10.1186/s10194-018-0955-y. Erratum in: *J Headache Pain*. 2019;20(1):58.
22. Ivanković I, Schultz K, Krajina M, Prehrana kao uzrok pojave migrene i metode njenog liječenja, Hrana u zdravlju i bolesti 2015;4(1)65–70.
23. Letak za pacijente, Migrena i glavobolje dnevnik i savjeti. Migräne-Klinik Königstein Verwaltungsgesellschaft mbH. Dostupno na: [https://www.migraene-klinik.de/files/migraene-klinik/Downloads/Migraene\\_und\\_Kopfschmerz\\_Tagebuch\\_12\\_2016.pdf](https://www.migraene-klinik.de/files/migraene-klinik/Downloads/Migraene_und_Kopfschmerz_Tagebuch_12_2016.pdf). Datum pristupa: 18. 10. 2020.
24. Headache disorders. World Health Organization. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>. Datum pristupa: 18. 10. 2020.

**ADRESA ZA DOPISIVANJE:**

Gabrijela Papić, dr. med.  
Dom zdravlja Zagreb - Centar  
Runjaninova 4, 10 000 Zagreb  
e-mail: gabrijela.papic@dzz-centar.hr

**PRIMLJENO/RECEIVED:**

20. srpnja 2020./July 20, 2020

**PRIHVAĆENO/ACCEPTED:**

18. listopada 2020./October 18, 2020

