

Mam migrenę, nie robię!

21 kwietnia 2021

To nie jest tylko zwyczajny ból głowy. W rzeczywistości migrena to choroba, która utrudnia życie pacjentów i skutecznie przeszkadza im w wykonywaniu obowiązków zawodowych.



Migrena to dolegliwość powszechnie znana, ale krąży o niej sporo mitów. Wśród najczęściej powtarzanych nieprawdziwych stwierdzeń są choćby te, że migrena to zwykła histeria i urojenie pań z „lepszego towarzystwa”, albo zwyczajny ból głowy, który można zwalczyć normalną tabletką przeciwbólową. A także to, że na tę „przypadłość” nie powinno przepisywać się zwolnień lekarskich, a jej stwierdzenie przez lekarza bazuje jedynie na subiektywnej ocenie samego pacjenta. Przez powielanie tych opowieści migrena wciąż w świadomości społecznej jest postrzegana jako błahostka czy fanaberia pacjentów. A ci, odczuwając brak zrozumienia, zaufania, odbierają to jako zarzucanie kłamstwa czy próbę wymigiwania się od powierzonych obowiązków.

W rzeczywistości migrena jest autentyczną neurologiczną chorobą mózgu. W najprostszym rozróżnieniu możemy ją podzielić ze względu na częstotliwość jej występowania na epizodyczną i przewlekłą. Ta druga jest szczególnie uciążliwa, wiąże się z

trwającym minimum 15 dni w miesiącu bólem głowy, w tym przynajmniej 8 z bólem migrenowym. Dla pacjenta oznacza to przynajmniej pół roku życia z ogromnym bólem. Osoby cierpiące na migrenę to głównie osoby młode, a choroba często wyklucza je z życia społecznego, zawodowego i rodzinnego. Migrena jest jedną z podstawowych przyczyn niepełnosprawności powodowanych przez choroby neurologiczne.

Migrenie towarzyszą objawy takie jak nudności czy wymioty, nadwrażliwość na dźwięk i na światło, na hałas, na dotyk. Pacjenci cierpią często również na szereg chorób współistniejących, m.in. bezsenność, otyłość, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lękowe, depresję. Szacuje się, że na migrenę przewlekłą cierpi około 300 000 osób w Polsce, choć szacunki jak szacunki, mogą być mocno przesadzone. W najtrudniejszej sytuacji są pacjenci z migreną przewlekłą ze współistniejącą depresją, którzy wykorzystali już dostępne możliwości terapeutyczne – ich grupa liczy zaledwie kilka tysięcy osób.

Migrena to nie jest tylko zwykły ból głowy. Ból migrenowy jest bardzo charakterystyczny, dość silny, pulsujący, wręcz tętniący, trudny do wytrzymania. Może się zdarzyć, że pacjent odczuwa go obustronnie lub naprzemiennie. Zazwyczaj jednak skupia się on po jednej ze stron, w okolicy czoła, skroni, a także wokół oka. Ten ból niekiedy niemalże paraliżuje, zatrzymuje pacjenta w miejscu, ogranicza go na wielu polach. Choroba potrafi zakłócać życie nie tylko pacjenta, ale także jego rodziny. – Często słyszałam od innych, że przesadzam, powinnam wziąć się w garść: „Weź tabletkę i na pewno przejdzie”. To bardzo krzywdzące, ale chyba najgorsze jest to, że niektórzy pacjenci nie znajdują zrozumienia również w gronie najbliższych osób. Ktoś kto kiedykolwiek cierpiał z powodu migreny, nigdy by tak nie powiedział. Ten ból sprawia, że pacjent musi zamknąć się w ciemnym, cichym pomieszczeniu, odizolować się od innych ludzi, nawet od swojej rodziny. Każdy najmniejszy szelest, grająca muzyka, ruch, dotyk sprawiają, że

ten pulsujący ból w głowie wzmacnia się, więc do zachowania ciszy zmuszony jest każdy domownik – opowiada Magdalena Bednar, tak się składa, że fizjoterapeutka, która z migreną przewlekłą zmaga się od prawie 15 lat.

Dolegliwości związane z migreną oraz te zapowiadające jej atak w praktyce uniemożliwiają wykonywanie obowiązków służbowych lub znacząco obniżają efektywność pracownika. I choć często uważa się, że branie zwolnienia lekarskiego z powodu migreny to duże nadużycie, pacjenci niekiedy faktycznie go potrzebują.

W trakcie ataku migreny pacjent ma trudności z tak zwyczajną rzeczą jak dojazd do pracy. Nie powinien ani sam podróżować komunikacją miejską, ani prowadzić samochodu. Nie jest w stanie także wykonywać swojej pracy. Często konieczne okazuje się wzięcie zwolnienia lekarskiego, by po prostu w domowym zaciszu przetrwać atak migreny, choć trudno przewidzieć czas jego trwania, może to być od kilku, do nawet kilkunastu dni. Choroba przejmuje kontrolę nad życiem pacjenta, uniemożliwia samorozwój czy kontynuowanie pracy zawodowej. Ci ludzie chcą pracować normalnie, móc odnosić sukcesy zawodowe, ale choroba im na to nie pozwala.

Z raportu Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny „Społeczne znaczenie migreny z perspektywy zdrowia publicznego i systemu ochrony zdrowia” wynika, że tylko w 2018 roku zarejestrowano łącznie ponad 95 tys. dni absencji chorobowej z tytułu zwolnień lekarskich wystawionych osobom z rozpoznaniem migreny. Należy uznać, że są to uzasadnione przypadki, rozpoznane na podstawie obiektywnych kryteriów i wywiadu z lekarzem.

Jak ze zdumiewającą precyzją policzył wspomniany Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, roczne koszty pośrednie migreny związane z absencją chorobową wynoszą 30 964 139 złotych i 27 groszy.

Natomiast koszty związane z obniżoną wydajnością osoby obecnej

w pracy mimo chorowania na migrenę są wielokroć wyższe i idą już w miliardy. Wprawdzie taką obniżkę wydajności nader trudno wyliczyć ale naszemu NIZP – PZH udało się to znakomicie, choć nie bardzo wiadomo w jaki sposób. Tak więc, koszty obniżonej wydajności pracy z powodu migreny, zgodnie z danymi Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny, wahają się od 6 200 073 307 zł i 53 gr, do 8 530 260 130 złotych i 90 groszy rocznie. Jak widać, udało się je ustalić co do grosza, aczkolwiek nieco dziwi, że przy tak wielkiej precyzji są jednocześnie tak duże widełki. – Często ból jest tak silny, że nie mam siły by wstać z łóżka, ubrać się, nie mówiąc o pracowaniu. Sposób w jaki postrzegana jest dziś migrena często jest powodem, dla którego pacjenci nie chcą informować swoich szefów o chorobie i złym samopoczuciu, boją się, że ich ból głowy zostanie potraktowany jako wymówka od obowiązków. Jednak ból migrenowy, szczególnie wśród pacjentów z migreną przewlekłą zmusza nas do brania zwolnień lekarskich, bo z takim bólem po prostu nie da się wykonywać obowiązków służbowych, niezależnie od tego czy wykonuje się pracę fizyczną czy umysłową. Koncentrujemy się tylko na bólu. Światło, rozmowy współpracowników, stukanie w klawiaturę, dzwoniący telefon czy dźwięk ksera jedynie go potęgują. Jeśli ktoś mimo ataku migreny postanawia zostać w pracy, jest po prostu nieefektywny, jego wydajność bardzo spada. To trudne, bo uniemożliwia rozwój zawodowy – opowiada Magdalena Bednar.

Pojawia się niekiedy zarzut, że migrena jest mocno subiektywna, że stwierdza się ją na podstawie tego, co pacjent powie, a lekarz „na słowo” wydaje diagnozę. W świadomości społecznej migrena często jest zwykłym bólem głowy, uważanym po prostu za wyolbrzymienie tego, co przeżywa każdy, na przykład w sytuacjach stresowych. Jednak rozpoznanie migreny jest ustalane na podstawie międzynarodowych kryteriów klinicznych i każdy lekarz neurolog jest w stanie odróżnić ją od innych rodzajów bólu głowy. – Diagnoza migreny przewlekłej nie może opierać się i nie opiera jedynie na subiektywnych odczuciach pacjenta. Mamy do dyspozycji odpowiednie

międzynarodowe kryteria rozpoznania, które pozwalają bez wątpliwości ją zdiagnozować. Bardzo ważną rolą lekarza jest jednak obiektywizacja wrażeń pacjenta. Bardzo podobne postępowanie jest normą także w diagnostyce depresji. Nasi pacjenci stosują dzienniczki, w których zapisują każdego dnia swoje objawy i ich nasilenie, co pozwala ocenić liczbę dni z bólem głowy lub z bólem migrenowym. Wiedza i doświadczenie lekarzy neurologów pozwala na podejmowanie odpowiednich decyzji, wyznaczanie drogi leczenia i sprawdzanie jej efektywności – mówi neurolog dr n. med. Magdalena Boczarska-Jedynak.

Często powtarzane rady, by próbować uśmierzyć migrenowy ból głowy środkami przeciwbólowymi mijają się z celem. Tego rodzaju leki nie przerwą skutecznie ataku migreny. Stosowane dziś w leczeniu profilaktycznym migreny leki z grup przeciwpadaczkowych, przeciwnadciśnieniowych czy przeciwdepresyjnych także są nieskuteczne u części chorych, a ponadto powodują szereg objawów niepożądanych, na przykład senność, zaburzenia koncentracji i pamięci, wzrost masy ciała. Są one również powodem podjęcia decyzji o przerwaniu takiej terapii wśród wielu pacjentów. – Lek, które dzisiaj stosujemy w leczeniu profilaktycznym migreny nie sprawdzają się. Są mało skuteczne i często źle tolerowane przez pacjentów. Szczególnym wyzwaniem dla lekarzy jest grupa pacjentów z migreną przewlekłą ze współistniejącą depresją, ponieważ zdarza się, że nie mogą oni przyjmować leków przeciwdepresyjnych, gdyż te mogą potęgować bóle głowy. Jedna choroba wyklucza wtedy leczenie drugiej. Wielu chorym, którzy nie mogą brać leków doustnych, nie mamy nic do zaproponowania. Do niedawna nie mieliśmy żadnych leków przeznaczonych do leczenia migreny, korzystaliśmy z tych stosowanych w innych jednostkach chorobowych. Istnieją już jednak nowoczesne leki, przeznaczone dla pacjentów chorujących na migrenę. Są to przeciwciała monoklonalne, które wykazują wysoką skuteczność i bezpieczeństwo i są dobrze tolerowane przez pacjentów oraz toksyna botulinowa. Dla tych cierpiących na migrenę

przewlekłą, która nie pozwala normalnie żyć, to ogromna nadzieja na lepsze jutro – twierdzi prof. dr hab. n. med. Jarosław Sławek, prezes Polskiego Towarzystwa Neurologicznego.

Jak podkreśla on, Polska powinna być krajem wolnym od bólu, w którym nie należy lekceważyć rzeszy chorych, zmagających się przez większość swojego dorosłego życia z cierpieniami spowodowanymi migreną.

Autorstwo: MS

Zdjęcie: [Jerzy Gorecki](#) (CC0)

Źródło: [Trybuna.info](#)