

Glavobolja se ubraja među 10 najčešćih razloga pregleda u neurološkim ambulantama, ordinacijama obiteljske medicine i hitnim službama. Pod pojmom „glavobolja“ podrazumijeva se bolni osjećaj lokaliziran u području glave, lica i gornjega dijela vrata. Klasifikacijski, glavobolje se dijele na *primarne* koje su funkcionalni poremećaj mozga i *sekundarne*, kod kojih je glavobolja samo simptom neke druge bolesti, kao što su tumori mozga, infekcije, bolesti štitnjače i dr.

Iako nezanemariv dio stručne javnosti smatra da u kliničkoj praksi prevladavaju sekundarne, oko 90% svih glavobolja primarne su glavobolje, a najčešće su migrena i tenzijska glavobolja. Prema definiciji, migrena je primarna, funkcionalna, periodična, srednje jaka do jaka glavobolja koja neliječena traje između 4 do 72 sata. U 60% bolesnika bol je lokalizirana na jednoj polovini glave te se tijekom napadaja migrene bol može proširiti duž cijele glave ili promijeniti stranu.

Migrena je vrlo često 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 od 11% u općoj populaciji (dakle, prevalencija joj je i do 3 puta veća u odnosu na šećernu bolest!).

Migrena se češće pojavljuje u žena (15 do 20%) dok je učestalost u muškaraca između 4 i 7%. Važno je istaknuti da je broj dijagnosticiranih bolesnika često podcijenjen, bilo zbog relativno rijetkoga pojavljivanja napadaja zbog kojih se oboljeli ne javlja liječniku obiteljske medicine ili neurologu, zbog loše uzete anamneze, itd. S obzirom na intenzitet tegoba, Svjetska zdravstvena organizacija svrstala je migrenu u 10 najčešćih poremećaja koji znatno onespособljuju bolesnike za normalno funkcioniranje u svakodnevnomu životu.

Važno je naglasiti i znatan socioekonomski aspekt migrene jer je ona i velik trošak društvu u cjelini s obzirom na njezinu učestalost te da znatan udio bolesnika s migrenom obično ne može normalno funkcionirati (raditi) za vrijeme trajanja napadaja.

Dijagnoza migrene postavlja se na temelju detaljno uzete anamneze te u većini slučajeva nije potrebna nikakva dodatna, skupa ili nedostupna dijagnostička obradba.

Terapijski koncept liječenja migrene razlikuje: a) terapiju pojedina noga napadaja migrene, koja može biti nespecifična i specifična te b) profilaktičku terapiju. Poseban je problem u

kliničkoj praksi znatan broj bolesnika koji svakodnevno uzimaju veliku količinu analgetika, što pak može dovesti do novoga problema, tzv. glavobolje uzrokovane prekomjernim uzimanjem lijekova, zbog čega je nužna i dodatna edukacija farmaceuta.

Tematski broj MEDIX-a osmislili smo prikazom sedam tematskih cjelina iz područja epidemiologije, kliničke slike, patofiziologije, dijagnostike i liječenja migrene, strukturiranih u pregledne članke.

Osobito je zanimljiv pregledni članak koji govori o ekspanziji proizvodnje novih lijekova za profilaktičko liječenje migrene. Člancima, skupina eminentnih hrvatskih stručnjaka odgovorit će na brojna pitanja vezana uz migrenu, što bi u konačnici trebalo pridonijeti njezinu što ranijem dijagnosticiranju i kvalitetnom liječenju.

Tekstovi su ponajprije namijenjeni liječnicima obiteljske i hitne medicine, specijalizantima i specijalistima neurologije, kao i liječnicima drugih specijalnosti (fizijatri, psihijatri, otorinolaringolozi, oftalmolozi, anesteziolozi i dr.), koji se u svom svakodnevnomu radu susreću s tim bolesnicima, a svakako može poslužiti i edukaciji studenata biomedicinskoga područja. Uz tematske članke i ovaj je put pripremljen dopisni test provjere znanja od 70 pitanja vrednovan u sustavu trajne medicinske izobrazbe Hrvatske liječničke komore za obnovu liječničke licence.



Prof. prim. dr. sc. Darija Mahović Lakušić, dr. med.,
Klinika za neurologiju
Medicinskoga fakulteta
Sveučilišta u Zagrebu, KBC
Zagreb