ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΣΕ 1091 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΗΜΙΚΡΑΝΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ 2018. ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ, ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ, ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Εμμανουήλ Δερμιτζάκης[1], Κωνσταντίνος Μπίλιας[2], Ελένη Βλάχου[2], Ευαγγελία Μπάρμπα[2], Μιχάλης Βικελής[3]
εκ μέρους του Συλλόγου Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος

[1] Νευρολόγος, Θεσσαλονίκη
[2] Μέλος Δ.Σ. του Συλλόγου Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος
[3] Νευρολόγος, Γλυφάδα

Περίληψη

Μια από τις πιο συχνές νευρολογικές παθήσεις που είναι η ημικρανία, στον Ελλαδικό χώρο, δεν έχει τύχει ανάλογης καταγραφής τόσο των χαρακτηριστικών της όσο και του τρόπου που οι ημικρανικοί στην Ελλάδα αντιμετωπίζουν την πάθηση τους και οι επιπτώσεις σε όλους τους προσωπικούς και επαγγελματικούς τομείς. Ο Σύλλογος Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος πραγματοποίησε μια διαδικτυακή έρευνα μέσω της σελίδας του στην οποία συμμετείχαν 1091 ασθενείς και τα αποτελέσματα της οποίας παρουσιάζονται σε αυτό το άρθρο. Οι συμμετέχοντες απάντησαν για τις προληπτικές και συμπτωματικές αγωγές που έχουν κάνει για την ημικρανία, για την ικανοποίηση τους από αυτές, για τις επιπτώσεις της ημικρανίας στην ζωή τους και για τα συναισθήματα τους. Αν και οι συμμετέχοντες ήταν ημικρανικοί με έντονο πρόβλημα και αυξημένη ενασχόληση, τα αποτελέσματα αντανακλούν μια ειδική κατηγορία πασχόντων που όμως δεν είναι σπάνια στον γενικό πληθυσμό.

Λέξεις ευρετηρίου: Ημικρανία, χρόνια ημικρανία, επιδημιολογία, πρόληψη

RESULTS OF AN ONLINE SURVEY OF 1.091 PATIENTS WITH MIGRAINE IN GREECE IN 2018. EPIDEMIOLOGICAL DATA, TREATMENT OPTIONS AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT. THE SOCIAL, ECONOMIC AND EMOTIONAL IMPACT OF THE DISEASE

Emmanouil Dermitzakis[1], Konstantinos Bilias[2], Eleni Vlachou[2], Evangelia Barmpa[2], Michail Vikelis[3]

[1] Neurologist, Thessaloniki
[2] Member of the Board of the Greek Society of Migraine and Headache Patients
[3] Neurologist, Glyfada

Abstract

Migraine is one of the most common neurological conditions, but has not been adequately documented in Greece in terms of both its characteristics and the way in which greek migraineurs treat their illness and the impact on all personal and professional sectors. The Hellenic Association of Patients with Migraine and Headache conducted an online survey through its website, which included 1091 patients and the results

are presented in this article. The participants responded to questions about the preventive and symptomatic treatments they have done for migraine, their satisfaction, the effects of migraine on their lives and their feelings. Although the participants were migraineurs with severe problem and increased attention, the results reflect a specific category of sufferers that are not uncommon in the general population.

Key words: Migraine, chronic migraine, epidemiology, preventive treatment

Εισαγωγή

Η ημικρανία είναι από τις πιο συχνές νευρολογικές παθήσεις [1]. Η επίπτωση της στην ποιότητα ζωής των ασθενών, στις οικογενειακές, κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες των ασθενών, όπως και το άμεσο και έμμεσο κόστος για την πολιτεία είναι μεγάλα [2]. Έτσι, οι κεφαλαλγίες είναι συχνός λόγος επίσκεψης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών [3] και λόγος εισαγωγής σε νευρολογική κλινική [4]. Ανά τον κόσμο, δραστηριοποιούνται σύλλογοι ασθενών με κεφαλαλγία, ημικρανία ή αθροιστική κεφαλαλγία που ως στόχο έχουν, μεταξύ άλλων, να αναδείξουν τις επιπτώσεις αυτές και να ευαισθητοποιήσουν την κοινή γνώμη και την πολιτεία. Στην Ελλάδα έχει δημιουργηθεί πρόσφατα ένας σύλλογος ασθενών με ημικρανία και κεφαλαλγία. Ανάμεσα στις πρώτες δράσεις του συλλόγου ήταν και η προσπάθεια για καταγραφή του προφίλ του Έλληνα ημικρανικού (θεραπείες που έχει κάνει, συμμόρφωση, αποτελεσματικότητα) καθώς και των επιπτώσεων της πάθησης του στις οικογενειακές, κοινωνικές και επαγγελματικές του δραστηριότητες.

Μέθοδος

Ομάδα εργασίας του Συλλόγου Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος, αποτελούμενη από μέλη του Συλλόγου, σε συνεργασία με δυο νευρολόγους- συμβούλους του συλλόγου, σχεδίασαν ένα ερωτηματολόγιο 52 ερωτήσεων για ασθενείς με ημικρανία. Το ερωτηματολόγιο ήταν στα ελληνικά και ήταν διαθέσιμο για δυο μήνες μόνο διαδικτυακά, στην ιστοσελίδα του συλλόγου www.kefalalgies.gr. Έγινε παρότρυνση σε όλα τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που διαθέτει ο σύλλογος (Facebook, Twitter) μέσω μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στα μέλη του συλλόγου για συμμετοχή ημικρανικών ασθενών στην έρευνα. Οι ερωτήσεις αφορούσαν σε δημογραφικά στοιχεία, σε χαρακτηριστικά της ημικρανίας των ερωτηθέντων, σε θεραπείες που έχουν κάνει είτε προληπτικά είτε επί πόνου και στην την ικανοποίηση τους από αυτές τις θεραπείες. Επίσης, ρωτήθηκε η επίπτωση στα συναισθήματα τους, στις οικογενειακές, κοινωνικές και επαγγελματικές σχέσεις. Η διαδικτυακή αυτή έρευνα σχεδιάστηκε σύμφωνα με τα πρότυπα της Migraine in America, μεγάλης διαδικτυακής έρευνας που πραγματοποιείται κάθε έτος στις Η.Π.Α. [5].

Αποτελέσματα

Στο σύνολο 1091 ασθενείς με διάγνωση ημικρανίας απάντησαν στο διαδικτυακό ερωτηματολόγιο, κατά το δίμηνο που ήταν αναρτημένο. Το 93% των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες και το 61,6% άνηκε στην ηλικιακή ομάδα 36-55 ετών. Η γεωγραφική κατανομή των συμμετεχόντων ήταν από όλη την Ελλάδα με την Αττική να προηγείται (30,8%) και να ακολουθεί η περιοχή της Κεντρικής Μακεδονίας με 28,1% και η Πελοπόννησος με 7,8%. Το 65% των συμμετεχόντων είχε ημικρανία για περισσότερο από 10 έτη. Το 31,5% είχε την πρώτη εκδήλωση της ημικρανίας στην εφηβική ηλικία των 12 με 18 ετών, ενώ το 44,2% στην ηλικία των 19 με 34 ετών. Από τους συμμετέχοντες οι 471 (43,1%) θεωρούν ότι υπήρξε κάποιο σημαντικό γεγονός στην ζωή τους μετά από το οποίο ξεκίνησαν οι ημικρανικές κρίσεις. Από αυτούς τους 471 ασθενείς το 40% θεώρησε ότι η έναρξη της εμμήνου ρύσεως ήταν αυτό το σημαντικό γεγονός, το 20% η εγκυμοσύνη/ ο τοκετός, το 13% η σωματική ή ψυχολογική κακοποίηση που δέχθηκε, ενώ το ίδιο ποσοστό θεώρησε ότι ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου πυροδότησε την πρώτη του ημικρανική κρίση. Αξιοσημείωτο είναι ότι το 5% (24 ασθενείς) θεώρησε ότι αφορμή για την πρώτη ημικρανική του κρίση ήταν η εμμηνόπαυση. Το 58,2% των συμμετεχόντων έχουν συγγενή πρώτου βαθμού με ημικρανία (61,6% τη μητέρα, 23,6% τον πατέρας, 20,6% αδερφό ή αδερφή).

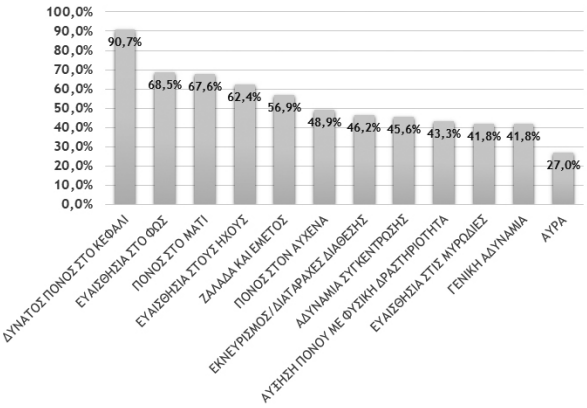
Ένα μεγάλο ποσοστό, και συγκεκριμένα το 76% των συμμετεχόντων, δήλωσε ότι έχει επισκεφτεί ειδικά γιατρό για τις ημικρανίες του, κυρίως νευρολόγο (το 87% αυτών) και ακολουθεί με 17,7% ο παθολόγος (υπήρχε δυνατότητα περισσοτέρων της μίας απαντήσεων). Το 39% ήταν «πολύ» ή «πάρα πολύ» ικανοποιημένοι από τον γιατρό και το 26,9% «αρκετά». Στην ερώτηση αν πάσχουν από κάποια άλλη ασθένεια ή εάν εμφανίζουν συμπτώματα το 37,9% απάντησε «όχι», το 37% «άγχος», το 20,6% «πάθηση θυροειδούς», το 15,1% «σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου», 9,3% «κατάθλιψη», 4,9% «βρογχικό άσθμα» και 4,3% «χρόνιο πόνο».

Χαρακτηριστικά της ημικρανίας

Στην ερώτηση «πόσες ημέρες τον μήνα έχετε ημικρανία» (οποιασδήποτε έντασης) το 37,8% απάντησε 1 με 4 ημέρες τον μήνα, το 46,9% 5 με 14 ημέρες, ενώ περισσότερες από 15 ημέρες τον μήνα ημικρανία είχε το υπόλοιπο 15,4% των συμμετεχόντων. Στο ερώτημα πόσες ώρες διαρκεί μια κρίση ημικρανίας, το 28,3% απάντησε μέχρι τέσσερις ώρες, το 42,7% από 5 ώρες μέχρι ένα 24ωρο, το 18,1% από 24 μέχρι 36

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Πίνακας 1. Τα χαρακτηριστικά του πόνου σε 1091 ημικρανικούς ασθενείς, όπως απάντησαν στο διαδικτυακό ερωτηματολόγιο. Δυνατή η επιλογή περισσότερων της μίας απαντήσεων



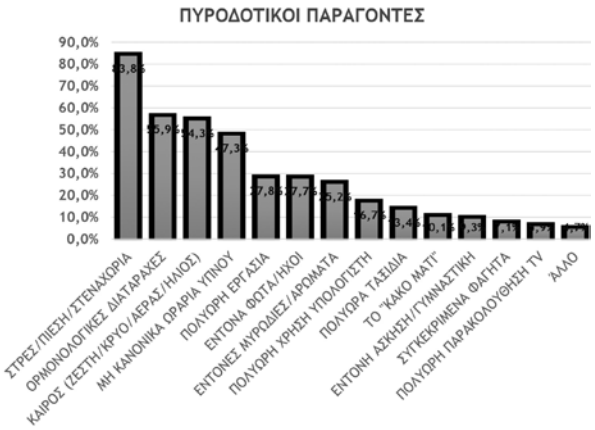
ώρες και το υπόλοιπο περισσότερο από 36 ώρες. Τα χαρακτηριστικά του πόνου φαίνονται στον πίνακα 1. Σε σχέση με τους «πυροδοτικούς μηχανισμούς» της ημικρανίας οι απαντήσεις των ερωτηθέντων φαίνονται στον πίνακα 2.

Θεραπεία της ημικρανίας

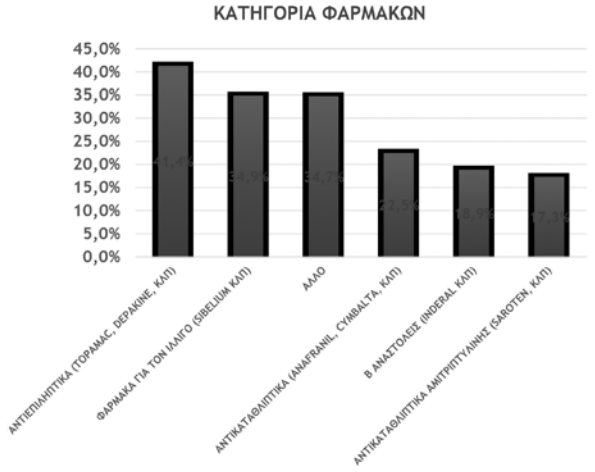
Συνολικά, 636 συμμετέχοντες (58,2%) είχαν λάβει έστω και για μια φορά κάποια προφυλακτική αγωγή για την ημικρανία τους. Η προφυλακτική αγωγή που δήλωσαν ότι έλαβαν φαίνεται στον πίνακα 3. Το 42,6% των ασθενών που έλαβαν προληπτική αγωγή ανέφεραν πως την διέκοψαν λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών, ενώ 54,8% πως την διέκοψαν λόγω έλλειψης αποτελεσματικότητας. Το 55,4% των ασθενών που έλαβε αντιεπιληπτική προληπτική αγωγή ήταν «λίγο» ή «καθόλου» ευχαριστημένο από την αγωγή, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τα αντικαταθλιπτικά ήταν 57,2% και για τους β-αναστολείς 60,9%. Επίσης, το 43% από τους 1091 συμμετέχοντες είχε δοκιμάσει κάποια ή κάποιες «εναλλακτικές» αγωγές για την πρόληψη της ημικρανίας που ήταν: ομοιοπαθητική (40,5%), βελονισμός (37,9%), συμπληρώματα διατροφής (31,7%), διάφορες μορφές σωματικής άσκησης (28,4%). Το 60,9% των ασθενών ήταν «καθόλου» ή «λίγο» ευχαριστημένοι από την ομοιοπαθητική. Το 53,8% των ασθενών ήταν «καθόλου» ή «λίγο» ευχαριστημένοι από τον βελονισμό.

Όσο αφορά στην αντιμετώπιση των ημικρανικών κρίσεων, οι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι λαμβάνουν απλά αναλγητικά (47,2%), τριπτάνες (46,7%), συνδυασμούς αναλγητικών με καφεΐνη (44,1%), μυοχαλαρωτικά (20,8%), αντιεμετικά (10,4%) και τέλος εργοταμίνη (1,6%). Το 45,6% λάμβανε αμέσως με την έναρξη του πόνου την αγωγή, το 34,1% εντός της πρώτης ώρας και το 16,5% σε > 1 ώρα από την έναρξη του πόνου. Δυο στους τρεις από τους συμμετέχοντες λάμβαναν

Πίνακας 2. Οι πυροδοτικοί παράγοντες που οι ασθενείς θεωρούν πως πυροδοτούν την ημικρανία, σε 1091 ασθενείς με ημικρανία που έλαβαν μέρος σε διαδικτυακό ερωτηματολόγιο. Δυνατή η επιλογή περισσότερων της μίας απαντήσεων



Πίνακας 3. Προληπτική αγωγή που έλαβαν 636 ασθενείς με ημικρανία, απαντώντας σε διαδικτυακό ερωτηματολόγιο. Δυνατή η επιλογή περισσότερων της μίας απαντήσεων



0-2 ημέρες την εβδομάδα φάρμακα συμπωματικής αντιμετώπισης, το 27,1% 3-5 ημέρες την εβδομάδα και το υπόλοιπο 6,8% 6-7 ημέρες/εβδομάδα. Οι μισοί λάμβαναν 0-2 χάπια/εβδομάδα, το 32,5% 3-4 χάπια/εβδομάδα, το 10,2% 5-8 χάπια/εβδομάδα και το 7% >8 χάπια/εβδομάδα. Περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (55,6%) δεν είχαν καμιά ανεπιθύμητη ενέργεια από τη χρήση της συμπωματικής αγωγής.

Επαγγελματικές, οικονομικές και συναισθηματικές επιπτώσεις της ημικρανίας

Από τους συμμετέχοντες, το 43,7% ανέφερε ότι δεν έχανε ούτε μια ημέρα τον μήνα από την εργασία του λόγω της ημικρανίας, το 37,2% απουσίαζε 1-2 ημέρες, το 11,5% 3-5 ημέρες και το 7,5% περισσότερες από 5 ημέρες τον μήνα λόγω της ημικρανίας. Στην ερώτηση

πόσες ημέρες τον μήνα η απόδοση στην εργασία τους ήταν μειωμένη λόγω ημικρανίας το 8,8% απάντησε ότι καμία ημέρα δεν είχαν μειωμένη απόδοση, το 31,6% 1-2 ημέρες μειωμένης απόδοσης τον μήνα, το 35,9% 3-5 ημέρες, 16,2% 6-10 ημέρες και το 7,4% 11 και περισσότερες ημέρες. Ρωτήθηκαν για τις επιπτώσεις που είχαν οι ασθενείς στην εργασία τους λόγω της απουσίας τους ή της μειωμένης απόδοσης και χωρίστηκαν σε δυο ομάδες:

- Από τους 775 συμμετέχοντες στην έρευνα που είχαν μέχρι και 14 ημέρες τον μήνα ημικρανία (επεισοδιακή ημικρανία), το 7,1% απάντησε ότι η πάθηση τους ανάγκασε να μειώσουν τις ώρες εργασίας, το 2,6% ότι άλλαξε αντικείμενο εργασίας, το 2,2% ότι σταμάτησε να εργάζεται από επιλογή του, το 2,2% ότι απολύθηκε και το 0,5% ότι πήρε μακροχρόνια άδεια.
- Από τους 260 συμμετέχοντες στην έρευνα που ανέφεραν ≥15 ημέρες τον μήνα ημικρανία (δηλαδή, πιθανότατα είχαν χρόνια ημικρανία) το 8,8% απάντησε ότι η πάθηση τους ανάγκασε να μειώσουν τις ώρες εργασίας, το 5,4% ότι άλλαξε αντικείμενο εργασίας, το 6,5% ότι σταμάτησε να εργάζεται από επιλογή του, το 4,2% ότι απολύθηκε και το 1,9% ότι πήρε μακροχρόνια άδεια.

Αναφορικά στις ημέρες τον μήνα που δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν σε οικογενειακές ή κοινωνικές εκδηλώσεις το 33,5% τις προσδιόρισε σε 1-2 ημέρες τον μήνα, το 34,6% σε 3-6 ημέρες, το 14,9% σε 7-10 και το 4,3% σε περισσότερες από 15 ημέρες τον μήνα. 7,6 % απάντησε ότι δεν χάνει καμία ημέρα από τις κοινωνικές και οικογενειακές εκδηλώσεις.

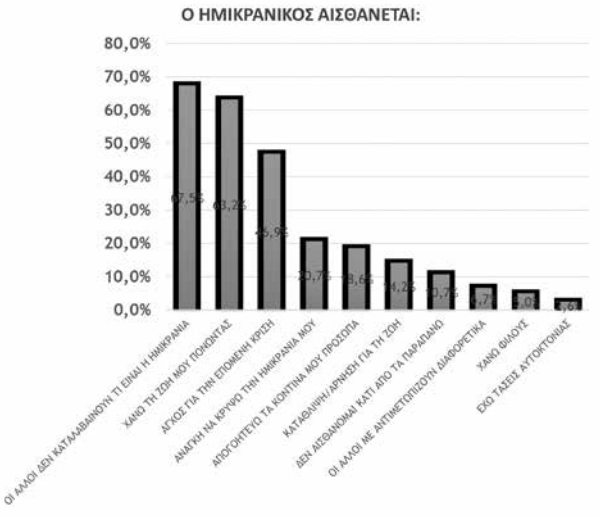
Στην ερώτηση αν είναι αποτρεπτικό το οικονομικό κόστος για να έχουν πρόσβαση σε φάρμακα και σε γιατρούς το 67,7% απάντησε όχι. Από τους ερωτηθέντες το 48,3% εκτίμησε ότι δαπανάει λιγότερο από 100 € ετησίως λόγω της ημικρανίας, το 16,5% από 101 μέχρι 250 €, το 7,9% από 251 μέχρι 500 € και το 5,2% περισσότερα. 22,1% δεν μπορούσε να υπολογίσει το κόστος.

Σε συναισθηματικό επίπεδο, στην ερώτηση τί αισθάνονται συχνά λόγω της ημικρανίας τους οι απαντήσεις των ερωτηθέντων φαίνονται στον πίνακα 4. Ενώ οι λέξεις που θα χρησιμοποιούσαν οι ασθενείς για να περιγράψουν καλύτερα τι αισθάνονται φαίνονται στον πίνακα 5. Τέλος, στην ερώτηση ποιος τομέας της ζωής τους έχει επηρεαστεί περισσότερο από την πάθηση τους, οι συμμετέχοντες απάντησαν όσα αναφέρονται στον πίνακα 6.

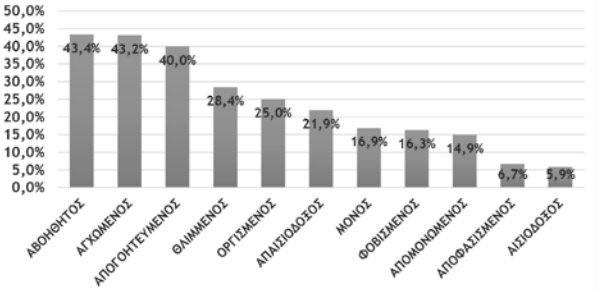
Συζήτηση

Η διαδικτυακή μας έρευνα είναι η πρώτη που πραγματοποιείται στην Ελλάδα με αυτή τη μεθοδολογία, παρότι παρόμοιες έρευνες διενεργούνται εδώ και χρόνια στο εξωτερικό [5]. Αν και σαφώς δεν πρόκει-

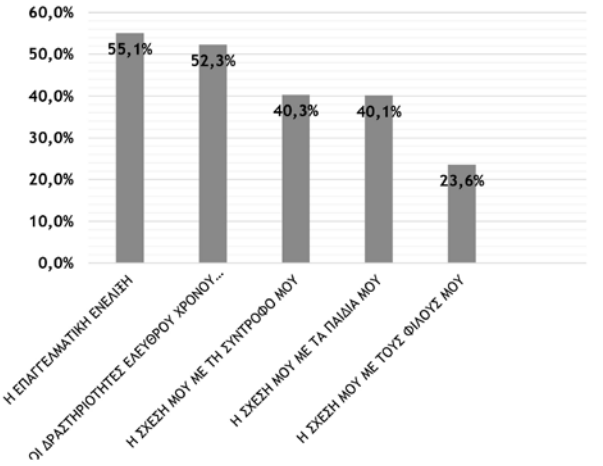
Πίνακας 4. Οι απαντήσεις 1091 ημικρανικών σε σχέση με το τί αισθάνονται λόγω της πάθησης τους. Περισσότερες της μίας επιλογές ήταν αποδεκτές



Πίνακας 5. Οι λέξεις που περιγράφουν πως αισθάνονται 1091 ημικρανικοί ασθενείς. Μέχρι 4 επιλογές ήταν αποδεκτές



Πίνακας 6. Απάντηση 1091 ημικρανικών σε σχέση με ποιος τομέας της ζωής τους έχει επηρεαστεί από την πάθηση τους. Περισσότερες της μίας επιλογές ήταν αποδεκτές



ται για μια έρευνα σε γενικό πληθυσμό, θεωρούμε πως παρέχει χρήσιμα στοιχεία για την κατανόηση της πραγματικότητας των ημικρανικών ασθενών στην Ελλάδα. Ο μεγάλος αριθμός των συμμετεχόντων και η ευρύτατη γεωγραφική κατανομή, θεωρούμε πως ενισχύουν τη σημασία της έρευνας αυτής.

Το ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα που είχαν υψηλής συχνότητας ημικρανία (πόνος >4 μέχρι 14 ημέρες/μήνα) ήταν μάλλον αυξημένο (46,9%), όπως και το ποσοστό όσων είχαν χρόνια ημικρανία (≥ 15 ημέρες τον μήνα), που ήταν 15,4%. Τα στοιχεία αυτά εκτιμούμε πως δείχνουν πως στην έρευνα ενδεχομένως συμμετείχαν βαρύτερες περιπτώσεις ημικρανικών ασθενών.

Περίπου ένας στους τέσσερις συμμετέχοντες δήλωσε πως έχει συμπτώματα αύρας πριν την ημικρανία. Το ποσοστό αυτό συμφωνεί και με άλλες έρευνες [6]. Ωστόσο, δεν μπορούμε να παραγνωρίσουμε πως μπορεί άλλα συμπτώματα, που ιατρικά δεν αποτελούν ημικρανική αύρα, να θεωρούνταν ως «αύρα» από κάποιους από τους συμμετέχοντες, κάτι που παρατηρείται συχνά και στην κλινική πράξη. Πάντως, όσο αφορά στα χαρακτηριστικά του πόνου, η φωτοφοβία και η ηχοφοβία ήταν πιο συχνές απ' ότι η «ζάλη και ο εμετός», ενώ σχεδόν οι μισοί αναφέρουν πόνο στον αυχένα που δεν είναι στα διαγνωστικά κριτήρια, που έχει όμως παρατηρηθεί και σε άλλες μελέτες [7, 8]. Από τους πυροδοτικούς παράγοντες (triggers) μιας ημικρανικής κρίσης αυτό που κάνει εντύπωση είναι ότι 1 στους δέκα ασθενείς θεωρεί ότι «το κακό μάτι» μπορεί να προκαλέσει κρίση.

Σε σχέση με τον χρόνο λήψης της συμπτωματικής αγωγής λιγότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες δήλωσαν πως λάμβαναν την όποια αγωγή άμεσα με την έναρξη του πόνου, όπως και είναι πιο αποτελεσματικό [9]. Θεωρούμε ότι σε αυτό το ζήτημα ενδοιασμού στο να λάβουν άμεσα με την έναρξη του ημικρανικού πόνου αγωγή υπάρχει κενό πληροφόρησης από τον θεράποντα στον ασθενή.

Όσον αφορά την επίπτωση της ημικρανίας στην εργασία, σχεδόν 20% των ημικρανικών αναφέρουν ότι απουσιάζουν 3 ή και περισσότερες εργάσιμες τον μήνα λόγω της ημικρανίας. Βέβαια περισσότεροι από 9 στους 10 ημικρανικούς ασθενείς έχουν τουλάχιστον 1 ημέρα μειωμένης απόδοσης στην εργασία – σχεδόν 1 στους 4 έχει έξι ή περισσότερες εργάσιμες τον μήνα με μειωμένη απόδοση. Τα υψηλά αυτά ποσοστά απουσίας των ημικρανικών από την εργασία ή μειωμένης απόδοσης στην εργασία επιβεβαιώνονται και από μια μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο [10] αλλά και από την Δανία όπου το 43% των ημικρανικών έχει απουσιάσει από την εργασία του λόγω ημικρανίας [11]. Όσο αφορά στις οικογενειακές και κοινωνικές υποχρεώσεις σε αυτές απουσίαζαν ελαφρώς περισσότερο τον μήνα σε σχέση με την εργασία.

Ένα σημαντικό στοιχείο που αναδεικνύει η έρευνα αυτή είναι βέβαια ο τρόπος με τον οποίο ψυχολογικά επηρεάζονται αυτοί οι ασθενείς λόγω της ασθένειάς τους, όπως αυτοί περιγράφουν. 2 στους 3 αισθάνονται ότι δεν μπορούν να τους καταλάβουν ακόμη και τα οικεία πρόσωπα, ενώ σχεδόν το ίδιο ποσοστό αισθάνεται ότι «χάνει την ζωή του πονώντας». Μάλιστα ένας στους 25 ημικρανικούς αναφέρει να έχει και τάσεις αυτοκτονίας. Αυτός ο αρνητικός συναισθηματικός κόσμος αντανακλάται πολύ καλά και με τις λέξεις που χρησιμοποιούν για να περιγράψουν αυτά τα συναισθήματα: «αβοήθητος», «αγχωμένος», «απογοητευμένος» αισθάνονται πάνω από το 40% των ασθενών.

Είναι βέβαια κατανοητό πως η μεθοδολογία και η φύση μια τέτοιας έρευνας ενέχει μειονεκτήματα. Καταρχάς, πρόσβαση στην έρευνα έχουν μόνο άτομα με ενεργό πρόσβαση στο διαδίκτυο και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Επίσης, ασθενείς με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη νόσο τους, μέλη του Συλλόγου Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος αλλά και, γενικότερα, ασθενείς δραστήριοι διαδικτυακά πάνω στο πρόβλημα της ημικρανίας θεωρούμε πως είναι πιθανότερο να συμμετάσχουν σε μια τέτοια έρευνα. Καθώς λοιπόν δεν πρόκειται για έρευνα στον γενικό πληθυσμό, τα αποτελέσματα της πρέπει να αξιολογούνται σύμφωνα με τον πληθυσμό που συμμετείχε. Από την άλλη πλευρά, ο σημαντικός αριθμός των συμμετεχόντων, η ευρεία γεωγραφική αντιπροσώπευση και το εκτενές ερωτηματολόγιο, ασφαλώς και δείχνουν πως πρόκειται για στοιχεία που συμβάλλουν στη διαφώτιση για το τι συμβαίνει με την ημικρανία στη χώρα μας.

Για μια τόσο συχνή και επώδυνη νευρολογική πάθηση που σαφέστατα επηρεάζει την οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική ζωή ενός μεγάλου κομματιού του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα, θεωρούμε ότι θα πρέπει στο μέλλον να γίνουν καλά σχεδιασμένες μελέτες στον γενικό πληθυσμό, όπου θα έρθουν στην επιφάνεια τόσο το βάρος της νόσου στον ίδιο τον ασθενή αλλά και στην πολιτεία και τα ασφαλιστικά ταμεία (άμεσο και έμμεσο κόστος).

Σημείωση: Ο Σύλλογος Ασθενών με Ημικρανία και Κεφαλαλγία Ελλάδος είναι μέλος της Pain Alliance Europe και της European Migraine & Headache Alliance.

Βιβλιογραφία

1. Saylor D., Steiner T.J. The Global burden of Headache. *Semin Neurol* 2018;38(2):182-90.
2. Messali A., Sanderson J.C., Blumenfeld A.M. et al. Direct and Indirect Costs of Chronic and Episodic Migraine in the United States: a Web-Based Survey. *Headache* 2016;56(2):306-22.
3. Dermitzakis E.V., Georgiadis G., Rudolf J., Nikiforidou D., Kyriakidis P., Gravas I. et al. Headache patients in the emergency department

of a Greek tertiary care hospital. *J Headache Pain.* 2010;11(2):123-8.
4. Rudolf J., Dermitzakis E.V., Kyriazopoulou E., Nikiforidou D., Gravas I., Papadopoulos V. et al. Workload of the emergency room neurologists and the neurological inpatient department in a Greek tertiary care hospital. *Clin Neurol Neurosurg.* 2010;112(4):332-5.
5. https://migraine.com/infographic/migraine-america-2016.
6. Charles A. The migraine aura. *Continuum* 2018;(4): 1009-22.
7. Ashina S., Bendtsen L., Lyngberg A.C. et al. Prevalence of neck pain in migraine and tension-type headache: a popylation study. *Cephalagia* 2015;35(3):211-9.
8. Ferracini G.N., Chaves T.C., Dach F. et al. Analysis of the cranio-cervical curvatures in subjects with migraine with and without neck pain. *Physiotherapy* 2017;03(4):392-9.
9. Johnston M.M., Rapoport A.M. Triptans for the management of migraine. *Drugs* 2010; 70(12): 1505-18.
10. Boardman H.F., Thomas E., Croft P.R. et al. Epidemiology of headache in an English district. *Cephalalgia* 2003;23:129-37.
11. Rasmussen B.K., Jensen R., Olesen J. Impact of headache on sickness absence and utilization of medical services: a Danish population study. *J Epidemiology Commun Health* 1992;42:443-6.