

К проблеме диагностики и ведения пациентов с первичной головной болью в Республике Армения

А.Р. Векилян, А.Е. Саакян, О.М. Манвелян

Ереванский государственный медицинский университет им. Мхитара Гераци, Ереван, Республика Армения

Введение. Головные боли (ГБ) являются одним из наиболее распространенных болевых синдромов, частой причиной обращения за медицинской помощью. Распространенность ГБ среди взрослого населения составляет 47%, тем не менее многие люди не получают эффективного лечения.

Целью исследования является изучение распространенности различных форм первичных ГБ (мигрени, ГБ напряжения, тригеминальных вегетативных цефалгий) и качества жизни пациентов, обратившихся к неврологу.

Материалы и методы. Обследовано 150 пациентов (113 женщин, 37 мужчин), в возрасте 18–62 лет с диагностированной первичной ГБ, согласно критериям Международной классификации головных болей.

Результаты. По результатам, полученным в нашей выборке, распространенность ГБ напряжения составляет 31%, мигрени — 60%, тригеминальных вегетативных цефалгий — 9%, что больше, чем в данных литературы. Более половины (61%) пациентов ранее обращались к врачам, из них 75% — к неврологам, причем в 37% случаев обращение к врачам было многократным.

Заключение. В Республике Армения имеется серьезная недооцененность первичных ГБ, причем как со стороны населения, так и со стороны врачей. Это приводит к хронизации ГБ, неэффективному лечению, развитию абюзных форм ГБ. Необходимо увеличить информированность населения о возможностях лечения ГБ, повысить компетентность специалистов.

Ключевые слова: Республика Армения, первичная головная боль, мигрень, головная боль напряжения, тригеминальные вегетативные цефалгии.

Адрес для корреспонденции: 0025, Республика Армения, Ереван, ул. Корьюна, д. 2. ЕГМУ им. Мхитара Гераци. E-mail: hvckilyan@yahoo.com. Векилян А.Р.

Для цитирования: Векилян А.Р., Саакян А.Е., Манвелян О.М. К проблеме диагностики и ведения пациентов с первичной головной болью в Республике Армения. *Анналы клинической и экспериментальной неврологии* 2019; 13(1): 31–35.

DOI: 10.25692/ACEN.2019.1.4

Current situation of diagnostics and management of patients with primary headaches in the Republic of Armenia

Hasmik R. Vekilyan, Anahit E. Sahakyan, Hovhannes M. Manvelyan

Yerevan State Medical University after Mkhitar Heratsi, Yerevan, Republic of Armenia

Introduction. Headache is one of the most common complaints of patients seeking for medical care. Headaches affect people of all ages, races, income levels, and geographical areas. They form a substantial burden on personal and social lives of patients, diminish their quality of life, and cause financial losses. The problem of headaches (primary ones, in particular) has not been previously studied in Armenia. We aimed to focus on several types of primary headaches (tension-type headache, migraine, trigeminal autonomic cephalalgias (particularly, cluster headaches). The prevalence of headaches in the adult population is 47%, however, many people do not receive proper treatment.

Objective of the study was to investigate the prevalence of different types of primary headaches (tension type, migraine, trigeminal autonomic cephalalgias), and assess quality of life of patients with headaches who sought for medical care.

Materials and methods. According to study inclusion and exclusion criteria, 150 patients with headache, who visited the Neurology Department of YSMU during the past 4 years, were selected for further analysis. All patients were asked to complete three questionnaires: (1) A questionnaire which was compiled by us based on diagnostic criteria of International Headache Society (2nd edition and 3rd edition beta versions), (2) Headache Impact Test, and (3) SF-36. All studied patients were examined by a neurologist.

Results. In the analyzed population, tension-type headache was found in 31% of patients, migraine — in 60% of patients, and trigeminal autonomic cephalalgias — in 9% of participants. More than the half of the analyzed patients have seen physicians before (75% of them were examined by a neurologist), and in 37% of cases there were multiple referrals to a physician.

Conclusion. Data analysis showed significant underestimation (both by patients and physicians) and misdiagnosis of primary headaches in our region, especially in respect to cluster headache. That leads to chronification of headaches, ineffective treatment, and development of medication-overuse headaches. It is necessary to increase public awareness about the possibilities of headache treatment, as well as to increase the competence of the medical specialists.

Keywords: *primary headaches, Republic of Armenia, tension-type headache, migraine, trigeminal autonomic cephalalgias.*

For correspondence: 0025, Armenia, Yerevan, Koryuna str. 2, Yerevan State Medical University after Mkhitar Heratsi, E-mail: hvekilyan@yahoo.com. Vekilyan A.R.

For citation: Vekilyan A.R., Sahakyan A.E., Manvelyan O.M. Current situation of diagnostics and management of patients with primary headaches in the Republic of Armenia. *Annals of clinical and experimental neurology* 2019; 13(1): 31–35. (In Russ.)

DOI: 10.25692/ACEN.2019.1.4

Введение

Головными болями (ГБ) человечество страдает издревле, однако за последние годы интерес к этой проблеме значительно возрос. Согласно глобальному исследованию бремени болезней ВОЗ [1], на мигрень приходится 1,3% лет, утраченных на инвалидность. По данным T. Vos и соавт. [2], мигрень занимает 8-е место в десятке деабилитирующих состояний.

Помимо медицинской, ГБ являются также серьезной социально-экономической проблемой. При рассмотрении экономической стороны имеются в виду как прямые затраты (т.е. обращения пациентов в отделения неотложной медицинской помощи, к узким специалистам, затраты на дорогостоящие обследования и лекарства), так и непрямые затраты (оплата периодов нетрудоспособности, страховые выплаты и др.). Финансово-экономические расчеты показали, что среди неврологических заболеваний ГБ занимают 3-е место по материальным затратам после деменций и нарушений мозгового кровообращения. Например, в США затраты на пропущенную работу оцениваются в среднем в 1,4–17 млрд долл. ежегодно (200–800 долл. в год на пациента) [3].

Кроме того, пациент, страдающий от ГБ, ощущает себя «ущербным» «неполноценным», тем самым отдаляется от семьи и впоследствии от общества. Таким образом, ГБ перестает быть проблемой лишь индивидуума, страдающего от нее, а проецируется на всю его семью и общество.

Согласно данным ВОЗ, ГБ являются всемирной проблемой, поражающей людей независимо от возраста, расы, уровня доходов и географического района [1]. Распространенность ГБ среди взрослого населения составляет 47%, тем не менее многие люди не получают эффективного лечения (например в США, Великобритании и Северной Ирландии за 2011 г. лишь 2/3 пациентов с мигренью был поставлен правильный диагноз). Несмотря на наличие четких диагностических критериев, предложенных Международным обществом головной боли [4–6], первичные ГБ (ПГБ), особенно тригеминальные вегетативные цефалгии (ТВЦ), остаются недиагностированными, пациенты занимаются самолечением, что приводит к хронизации ГБ и развитию абюзусных форм. Основными препятствиями являются недостаток знаний среди медицинских работников, плохая осведомленность населения о возможностях эффективной терапии. ГБ не воспринимаются населением в качестве серьезной проблемы, т.к. они в основном носят эпизодический характер, не приводят к смерти и не заразны.

Целью исследования было изучение распространенности различных форм ПГБ: мигрени, ГБ напряжения (ГБН), ТВЦ у пациентов, обратившихся к неврологу по поводу ГБ в Республике Армения.

Материалы и методы

Проведено скрининговое обследование 150 пациентов с ПГБ.

Критерии включения:

- возраст 18–70 лет;
- наличие ПГБ: мигрени, ГБН, кластерной ГБ (КГБ) и других редко встречаемых ПГБ;
- верификация ГБ в специализированном медицинском учреждении.

Критерий исключения: детский возраст (до 18) и пожилой возраст (старше 70) во избежание непонимания тестирования.

Всеми пациентами были заполнены опросники по ГБ, составленные нами на основании диагностических критериев, предложенных Международным обществом головной боли, тесты НИТ (Headache Impact Test) и SF-36, проведено детальное изучение неврологического статуса.

Пациенты давали информированное согласие на включение в исследование. Этический аспект исследования был рассмотрен Комитетом по биоэтике ЕГМУ им. М. Гераци.

Результаты и обсуждение

У 150 обследованных нами пациентов мигрень и ТВЦ выявлялись чаще по сравнению с данными литературы. Так, в нашей выборке распространенность мигрени составила 60% (по данным литературы — 10–15% [7–13]). Большой процент мигрени, по всей видимости, объясняется тем, что она является более деабилитирующей по сравнению с ГБН, в связи с чем большее число пациентов обратилось за помощью к специалисту.

ГБН обнаружена у 31% пациентов нашей выборки. По данным различных исследований, ГБН составляет в среднем 30–80% случаев ГБ [8, 14–16]. Согласно данным ВОЗ, более 70% населения страдают от ГБН, из которых около 3% приходится на хронические формы [1].

У 11% пациентов выявлена хроническая ГБН, у 9% она сочеталась с мигренью, а у 8% — с мигренью с аурой. Всего мигренью с аурой страдали 22% пациентов.

ТВЦ выявлены у 9% пациентов (КГБ — у 5%, пароксизмальная гемикрания — у 3%, гемикрания континуа — у 1%). По данным литературы, распространенность КГБ колеблется в пределах 0,1–0,2% (1–2 случая на 1000 человек) [17, 18].

У 1 пациента были кратковременные односторонние неврологические ГБ с инъектированием конъюнктивы и слезотечением.

Таблица 1. Распределение больных с ГБ по полу

Table 1. Distribution of patients with various types of headaches by gender

Диагноз / Diagnosis	Женщины / Women (n=113)	Мужчины / Men (n=37)	Всего / Total
ГБН / Tension-type headache	38	9	47
Мигрень / Migraine	70	20	90
ТВЦ / Trigeminal autonomic cephalalgias:			
КГБ / cluster headaches	0	7	7
пароксизмальная гемикрания / paroxysmal hemicrania	4	0	4
гемикрания континуа / hemicrania continua	1	0	1
Кратковременные односторонние невралгические ГБ / Short-lasting unilateral neuralgiform headache	0	1	1

Таблица 2. Воздействие ГБ на ежедневную активность пациентов

Table 2. The impact of headaches on the daily activity of patients

Воздействие / Impact	ГБН / Tension-type headache	Мигрень / Migraine	ТВЦ / Trigeminal autonomic cephalalgias	Всего / Total
Выраженное / Significant impact	24	65	9	98
Умеренно выраженное / Moderate impact	16	17	3	36
Нет / No impact	6	9	1	16
Всего / Total	46	90	13	149

Таблица 3. Количество больных, получавших болеутоляющие средства

Table 3. The number of patients receiving antalgics

Прием препаратов / Medicine intake	ГБН / Tension-type headache	Мигрень / Migraine	КГБ / Cluster headaches	Всего / Total
Нет / No	11	11	2	24
Да / Yes	36	79	11	126
Всего / Total	47	90	13	150

Таблица 4. Воздействие ГБ на качество жизни пациентов (по шкале НИТ)

Table 4. The impact of headaches on the quality of life of patients (НIT scale)

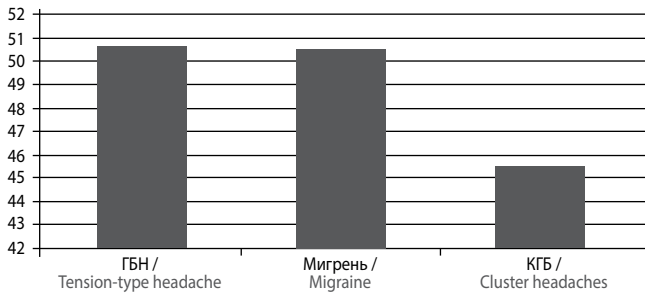
Воздействие / Impact	ГБН / Tension-type headache	Мигрень / Migraine	ТВЦ / Trigeminal autonomic cephalalgias	Всего / Total
Очень значительное / Very significant	14	23	8	45
Значительное / Significant	9	27	3	39
Некоторое / Moderate	18	31	2	51
Незначительное / Insignificant	6	9	0	15
Всего / Total	47	90	13	150

Распределение ГБ по полу выявило превалирование мигрени и ГБН у женщин, КГБ — у мужчин (табл. 1), что соответствует данным литературы о том, что женщины страдают мигренью в 2–5 раза чаще, чем мужчины [19], ГБН — в 5 раз чаще [8, 14–16], а КГБ превалируют у мужчин (в 2–6 раз чаще) [20, 21]. Частота ГБ превалировала у женщин во всех возрастных группах.

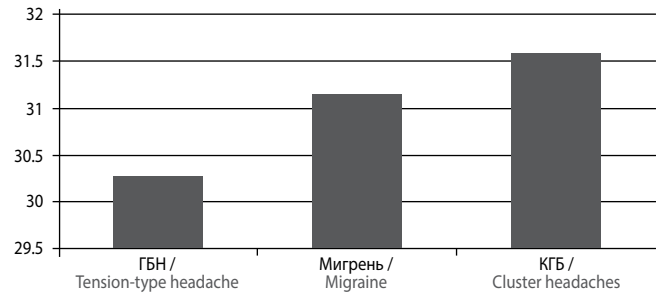
Особый интерес представляют данные изучения обращаемости пациентов к врачам — как к неврологам, так и к другим специалистам. Более половины (61%) пациентов ранее обращались к врачам, из них 75% — к неврологам,

причем в 37% случаев обращение к врачам было многократным. Большинство осмотренных пациентов страдали ГБ многие годы, прошли многочисленные дорогостоящие обследования, получали несоответствующее лечение. Это привело к хронизации процесса, значительному снижению качества жизни пациентов и потере веры в медицину и/или возможность улучшения своего состояния.

Наибольшее воздействие на повседневную активность пациентов оказывали мигрень и КГБ (табл. 2), что еще раз подтверждает их дезабилитирующий характер.



А
Рис. 1. Оценка качества жизни пациентов с ГБ по шкале SF-36.
А — физический компонент здоровья; В — психологический компонент здоровья



В

Fig. 1. Quality of life of patients with headaches evaluated with on SF-36 scale.
A, physical component of health; B, psychological component of health

Анализ данных по использованию различных болеутоляющих средств также немаловажен в плане дальнейшей профилактики абюзных ГБ. В большинстве случаев, независимо от типа ГБ, выявлено злоупотребление болеутоляющими средствами (табл. 3).

При оценке качества жизни пациентов по шкале НТ наиболее высокие баллы приходились на КГБ и мигрень (табл. 4). Чем выше баллы НТ, тем значительнее воздействие на качество жизни пациента.

Оценка воздействия ГБ на качество жизни по шкале SF-36 показала, что баллы физического компонента здоровья наиболее низкие при КГБ (рис. 1А), т.к. при этих формах ГБ болевой синдром наиболее выражен и пациенты утомлены физически. Баллы психологического компонента здоровья были наиболее низкими при ГБН (рис. 1В), т.к. при этом виде ГБ основное значение имеет эмоциональный фактор и, следовательно, пациенты истощены психологически.

Список литературы

1. Headache disorder. World Health Organization. Fact sheet N277, 2012.
2. Vos T., Flaxman A.D., Naghavi M. et al. Disability-Adjusted Life Years (DALYs) for 291 Diseases and Injuries in 21 Regions, 1990–2010: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380: 2197–2223. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61689-4. PMID: 23245608.
3. Stewart W.F., Lipton R.B. The economic and social impact of migraine. *Eur Neurol* 1994; 34 (suppl 2): 12–17. DOI: 10.1159/000119527. PMID: 7835377.
4. Olesen J. The International Classification of Headache Disorders, 2nd edition: application to practice. *Funct Neurol* 2005; 20: 61–68. PMID: 15966268.
5. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). International Headache Society, 2013.
6. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018; 38: 1–211. DOI: 10.1177/0333102417738202. PMID: 29368949.
7. Rasmussen B.K. Epidemiology of headache. *Cephalalgia* 1995; 15: 45–68. PMID: 7758098.
8. Nikiforow R. Headache in a random sample of 200 persons: a clinical study of a population in northern Finland. *Cephalalgia* 1981; 1: 99–107.
9. Kim J.H., Kim S., Suh S.I. et al. Interictal metabolic changes in episodic migraine: a voxel-based FDG-PET study. *Cephalalgia* 2010; 30: 53–61. DOI: 10.1111/j.1468-2982.2009.01890.x. PMID: 19489887.
10. Douset V., Henry P., Michel P. Epidemiology of headache. *Rev Neurol (Paris)* 2000; 156: 4S24–4S29.
11. Felicio A.C., Bichuetti D.B., Santos W.A. et al. Epidemiology of primary and secondary headaches in a Brazilian tertiary-care center. *Arq Neuropsiquiatr* 2006; 64: 41–44. PMID: 16622551.
12. Stovner L.J., Scher A.I. Epidemiology of headache In: Olesen J. et al. (eds.) *The Headaches*. Philadelphia; 2006; 3: 17–25.
13. Le H., Tfelt-Hensen P., Skytthe A. et al. Increase in self-reported migraine prevalence in the Danish adult population: a prospective longitudinal population based study. *BMJ Open* 2012. 2: e000962. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-000962. PMID: 22761284.

Заключение

При анализе полученных и изученных нами данных становится очевидной серьезная недооцененность проблемы ГБ в Республике Армения. Проблема носит двусторонний характер — отсутствие адекватной оценки со стороны как населения, так и со стороны врачей общего профиля и узких специалистов, что, в свою очередь, приводит к хронизации ГБ. Переход эпизодических форм ГБ в хронические снижает эффективность лечения и может приводить к развитию абюзных форм ГБ. Большинство пациентов начинают заниматься самолечением и почти ежедневно злоупотребляют болеутоляющими средствами.

Необходимо увеличить информированность населения о причинах и методах обследования при ГБ, а также врачей различного профиля о разном генезе этих жалоб и возможностях патогенетического лечения. Это позволит провести более широкое научное исследование проблемы ГБ.

References

1. Headache disorder. World Health Organization. Fact sheet N277, 2012.
2. Vos T., Flaxman A.D., Naghavi M. et al. Disability-Adjusted Life Years (DALYs) for 291 Diseases and Injuries in 21 Regions, 1990–2010: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380: 2197–2223. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61689-4. PMID: 23245608.
3. Stewart W.F., Lipton R.B. The economic and social impact of migraine. *Eur Neurol* 1994; 34 (suppl 2): 12–17. DOI: 10.1159/000119527. PMID: 7835377.
4. Olesen J. The International Classification of Headache Disorders, 2nd edition: application to practice. *Funct Neurol* 2005; 20: 61–68. PMID: 15966268.
5. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). International Headache Society, 2013.
6. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018; 38: 1–211. DOI: 10.1177/0333102417738202. PMID: 29368949.
7. Rasmussen B.K. Epidemiology of headache. *Cephalalgia* 1995; 15: 45–68. PMID: 7758098.
8. Nikiforow R. Headache in a random sample of 200 persons: a clinical study of a population in northern Finland. *Cephalalgia* 1981; 1: 99–107.
9. Kim J.H., Kim S., Suh S.I. et al. Interictal metabolic changes in episodic migraine: a voxel-based FDG-PET study. *Cephalalgia* 2010; 30: 53–61. DOI: 10.1111/j.1468-2982.2009.01890.x. PMID: 19489887.
10. Douset V., Henry P., Michel P. Epidemiology of headache. *Rev Neurol (Paris)* 2000; 156: 4S24–4S29.
11. Felicio A.C., Bichuetti D.B., Santos W.A. et al. Epidemiology of primary and secondary headaches in a Brazilian tertiary-care center. *Arq Neuropsiquiatr* 2006; 64: 41–44. PMID: 16622551.
12. Stovner L.J., Scher A.I. Epidemiology of headache In: Olesen J. et al. (eds.) *The Headaches*. Philadelphia; 2006; 3: 17–25.
13. Le H., Tfelt-Hensen P., Skytthe A. et al. Increase in self-reported migraine prevalence in the Danish adult population: a prospective longitudinal population based study. *BMJ Open* 2012. 2: e000962. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-000962. PMID: 22761284.

14. Abramson J.H., Hopp C., Epstein L.M. Migraine and non-migraine headaches. A community survey in Jerusalem. *J Epidemiol Community Health* 1980; 34: 188–193. PMID: 7441140.
15. Rasmussen B.K., Jensen R., Schroll M., Olesen J. Epidemiology of headache in a general population — a prevalence study. *J Clin Epidemiol* 1991; 44: 1147–1157. PMID: 1941010.
16. Edmeads J., Findlay H., Tugwell P. et al. Impact of migraine and tension-type headache on life-style consulting behavior and medication use: a Canadian population survey. *Can J Neurol Sci* 1993; 20: 131–137. PMID: 8334575.
17. Bousser M.G., Ducros A., Massiou H. *Migraine et céphalées*. Paris, 2005.
18. May A., Goadsby P.J. Neuromodulatory approaches to the management of medically refractory cluster headache. *US Neurol* 2010; 6: 125–128. DOI: 10.17925/USN.2010.06.02.125.
19. Яхно Н.Н., Штульман Д.Р. Болезни нервной системы: Руководство для врачей. М., 2001.
20. Khoo S. Masquerades of cluster headache. *Malays Fam Physician* 2009; 4: 51–56. PMID: 25606163.
21. Munoz I., Hernandez M.S., Santo S. et al. Personality traits in patients with cluster headache: a comparison with migraine patients. *J Headache Pain* 2016 17: 25. DOI: 10.1186/s10194-016-0618-9. PMID: 26975362.
14. Abramson J.H., Hopp C., Epstein L.M. Migraine and non-migraine headaches. A community survey in Jerusalem. *J Epidemiol Community Health* 1980; 34: 188–193. PMID: 7441140.
15. Rasmussen B.K., Jensen R., Schroll M., Olesen J. Epidemiology of headache in a general population — a prevalence study. *J Clin Epidemiol* 1991; 44: 1147–1157. PMID: 1941010.
16. Edmeads J., Findlay H., Tugwell P. et al. Impact of migraine and tension-type headache on life-style consulting behavior and medication use: a Canadian population survey. *Can J Neurol Sci* 1993; 20: 131–137. PMID: 8334575.
17. Bousser M.G., Ducros A., Massiou H. *Migraine et céphalées*. Paris, 2005.
18. May A., Goadsby P.J. Neuromodulatory approaches to the management of medically refractory cluster headache. *US Neurol* 2010; 6: 125–128. DOI: 10.17925/USN.2010.06.02.125.
19. Yakhno N.N., Shtulman D.R. [Diseases of the nervous system: A guide for doctors]. Moscow, 2001.
20. Khoo S. Masquerades of cluster headache. *Malays Fam Physician* 2009; 4: 51–56. PMID: 25606163.
21. Munoz I., Hernandez M.S., Santo S. et al. Personality traits in patients with cluster headache: a comparison with migraine patients. *J Headache Pain* 2016 17: 25. DOI: 10.1186/s10194-016-0618-9. PMID: 26975362.

Поступила 01.12.2018

Принята в печать 13.12.2018

Received 01.12.2018

Accepted 13.12.2018

Информация об авторах: Векилян Асмик Рафаеловна — преподаватель каф. неврологии ЕГМУ, невролог в I неврологическом отделении 2-го Медобъединения, Ереван, Республика Армения;
Саакян Анаит Ервандовна — асс. каф. неврологии ЕГМУ, Ереван, Республика Армения;
Манвелян Ованнес Морисович — д.м.н., проф., зав. каф. неврологии ЕГМУ, Ереван, Республика Армения

Information about the authors: Hasmik R. Vekilyan, teacher, Neurology department of YSMU, neurologist, I Neurology department, 2nd Medical Association, Yerevan, Republic of Armenia;
Anahit E. Sahakyan, assistant, Neurology department of YSMU, Yerevan, Republic of Armenia;
Hovhannes M. Manvelyan, Dr. Sci. (Med.), Prof., Head of Neurology department of YSMU, Yerevan, Republic of Armenia