

Ενημέρωση για την Αθροιστική Κεφαλαλγία

Η 21η Μαρτίου έχει οριστεί ως «Ημέρα ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για την Αθροιστική Κεφαλαλγία» και αποτελεί μια εξαιρετική ευκαιρία για ενημέρωση για μια μορφή κεφαλαλγίας για την οποία δεν γίνεται λόγος τόσο συχνά, όσο θα έπρεπε.

Η ημερομηνία που έχει επιλεγεί δεν είναι τυχαία, καθώς συμπίπτει με την εαρινή ισημερία, αντιπροσωπεύοντας την τέλεια επιλογή για μια νόσο που συχνά χαρακτηρίζεται, στην τυπική της μορφή, από περιοδικότητα και επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό τόσο από την εποχικότητα, όσο και τον κιρκάδιο ρυθμό. Όπως αναδείχθηκε σε μια μεγάλη συστηματική ανασκόπηση και μετά-ανάλυση του Μαρτίου του 2023 που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό *Neurology*, οι Benkli και συνεργάτες κατέδειξαν ότι η αθροιστική κεφαλαλγία συχνά παρουσιάζει περιοδικές εξάρσεις την άνοιξη και το φθινόπωρο και επίσης κιρκάδια διακύμανση, με επίταση των επεισοδίων τις νυχτερινές ώρες (μεταξύ 21.00 και 03.00) [1]. Σε ορισμένες περιπτώσεις, αναφέρεται ότι η εποχική περιοδικότητα είναι τόσο τυπική, που οι ασθενείς προγραμματίζουν προληπτικά την καθημερινότητά τους, αποφεύγοντας δραστηριότητες και οδηγούμενοι σε κοινωνική απόσυρση, φοβούμενοι την εμφάνιση μιας νέας περιόδου έξαρσης των συμπτωμάτων τους.

Η αθροιστική κεφαλαλγία, παρότι αποτελεί ένα τεράστιο φορτίο για τους ασθενείς και την κοινωνία, παραμένει σε ένα μεγάλο βαθμό μια νόσος άγνωστη, με αρκετές παρανοήσεις και συχνή την υποδιάγνωση, αλλά και την υποθεραπεία. Με επιπολασμό περίπου στο 0,12%, η αθροιστική κεφαλαλγία αποτελεί την πιο συχνή τριδυμική κεφαλαλγία του αυτονόμου νευρικού συστήματος. Η τυπική κλινική της εικόνα, χαρακτηρίζεται από κρίσεις αυστηρά μονόπλευρης, πολύ έντονης έως και ανυπόφορης κεφαλαλγίας, διάρκειας 15 έως 180 λεπτών. Κατά τη διάρκεια των κρίσεων συνυπάρχουν εμφανή χαρακτηριστικά από δυσλειτουργία του αυτονόμου νευρικού συστήματος, όπως ένεση επιπεφυκότα, δακρύρροια, ρινική συμφόρηση, ρινόρροια, εφίδρωση μετώπου και προσώπου, μύση, πτώση βλεφάρου και οίδημα βλεφάρου, τα οποία παρουσιάζονται πάντα ομόπλευρα με την κεφαλαλγία. Σε κάποιους ασθενείς εμφανίζονται μόνο κάποια από τα συμπτώματα αυτά, με συχνότερο τη δακρύρροια και τη ρινική συμφόρηση και σε κάποιους περισσότερα ή και όλα [2].

Ανάλογα με το χρονικό διάστημα για το οποίο εμφανίζονται οι κρίσεις, η αθροιστική κεφαλαλγία διαχωρίζεται σε επεισοδιακή μορφή (85% των ασθενών), όπου οι κρίσεις της κεφαλαλγίας εμφανίζονται για διάστημα που διαρκεί εβδομάδες έως μήνες και εναλλάσσονται με φάσεις πλήρους ύφεσης διάρκειας τουλάχιστον 3 μηνών και σε χρόνια μορφή, όπου η περίοδος ύφεσης είναι μικρότερη των 3 μηνών ή απύουσα, οδηγώντας τον ασθενή σε ένα αδιανόητα βαρύ φορτίο νόσου.

Τα άτομα που πάσχουν από αθροιστική κεφαλαλγία παρουσιάζουν σε σταθερή βάση βαρύτατο περιορισμό στις καθημερινές τους δραστηριότητες, αδυνατώντας να συμμετέχουν στη συνήθη κοινωνική και εργασιακή τους καθημερινότητα. Παρότι η αθροιστική κεφαλαλγία παραδοσιακά θεωρούνταν ως μια «σπάνια» νόσος, με επιπολασμό σημαντικά μικρότερο από αυτόν της ημικρανίας, το άμεσο και το έμμεσο κόστος (απουσία από την εργασία, ανάγκη χρήσης υγειονομικών πόρων, αναρρωτικές άδειες κ.α.) που δαπανάται καθιστούν την αθροιστική κεφαλαλγία μια από τις ασθένειες με υψηλό φορτίο νόσου, όχι μόνο για τον πάσχοντα, αλλά και την κοινωνία συνολικά.

Οι θεραπευτικές επιλογές για τη νόσο εξακολουθούν να είναι σχετικά περιορισμένες, με τα περισσότερα από τα προληπτικά φάρμακα να μην είναι ειδικά για την αθροιστική κεφαλαλγία. Η υποδόρια σουματριπτάνη και το οξυγόνο υψηλού ρυθμού ροής

αντιπροσωπεύουν τις επιλογές πρώτης γραμμής για την αντιμετώπιση των κρίσεων, ενώ η βεραπαμίλη, τα κορτικοστεροειδή και το λίθιο για την προληπτική θεραπεία κατά τα επεισόδια έξαρσης της νόσου. Η τρέχουσα έρευνα εστιάζει στην αποτελεσματικότητα των μονοκλωνικών αντισωμάτων έναντι του CGRP ως προληπτική θεραπεία της αθροιστικής κεφαλαλγίας και ένα από αυτά έχει ένδειξη στις Ηνωμένες Πολιτείες, αλλά όχι στην Ευρώπη, ως προληπτική θεραπεία για την επεισοδιακή αθροιστική κεφαλαλγία.

Συνολικά, η αθροιστική κεφαλαλγία θεωρείται μια ελάχιστα γνωστή νόσος για τους μη ειδικούς στην κεφαλαλγία ιατρούς, οδηγώντας συχνά σε διαγνωστικές καθυστερήσεις, χαμηλή ποιότητα συμβουλευτικής και υποβέλτιστη θεραπευτική διαχείριση. Η διεύρυνση της γνώσης και της ευαισθητοποίησης σχετικά με τα χαρακτηριστικά της αθροιστικής κεφαλαλγίας, τις συννοσηρότητες και την ποιότητα ζωής των ασθενών, μαζί με τη διεύρυνση των συνεργασιών με τα ειδικά Ιατρεία Κεφαλαλγίας, θα μπορούσε να οδηγήσει σε ευεργετικά οφέλη για τους ασθενείς που υποφέρουν από τη νόσο και την κοινωνία.

Εκ μέρους του Κλάδου Κεφαλαλγίας της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας, Μάρτιος 2023.

Βιβλιογραφία.

1. <https://n.neurology.org/content/early/2023/03/29/WNL.00000000000207240>
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5037095/>
3. https://journals.lww.com/jaapa/Fulltext/2022/08000/Cluster_headache_A_review_of_clinical.3.aspx