

# Medicinos studentų migrenos diagnostika ir gydymas 2010–2011 m. ir 2019 m.

**E. Bacevičiūtė\***

**A. Ekkert\*\***

**K. Noreikaitė\*\*\***

**K. Ryliškienė\*\***

\*Vilniaus universiteto  
Medicinos fakultetas

\*\*Vilniaus universiteto Medicinos  
fakultetas, Klinikinės medicinos  
instituto Neurologijos  
ir neurochirurgijos klinika,  
Neurologijos centras

\*\*\*Respublikinė Vilniaus  
universitetinė ligoninė,  
Neurologijos su smegenų  
kraujotakos sutrikimais skyrius

**Santrauka.** *Įvadas.* Migrenos dažnis Lietuvos bendrojoje populiacijoje siekia 18,8 %. Tyrimo tikslas buvo nustatyti migrenos dažnį, įtaką kasdieniam gyvenimui, gydymo įstaigose nustatytą migreną ir jos gydymą tarp 18–28 m. amžiaus medicinos studentų 2010–2011 m. ir 2019 m.

*Tiriamieji ir tyrimo metodai.* Anoniminėje anketinėje apklausoje dalyvavo 478 Vilniaus universiteto medicinos ir odontologijos studentai. 2010–2011 m. tyrime apklausti 252 (amžiaus mediana – 23,0 ± 7,8 m.), 2019 m. – 226 (amžiaus mediana – 23,0 ± 1,5 m.) studentai. Anketą sudarė klausimai apie galvos skausmą, jo provokatorius, įtaką kasdieniui veiklai, vartojamus vaistus, gydymo įstaigoje nustatytą migrenos diagnozę. Statistinė analizė atlikta SPSS programa, lygmuo laikytas reikšmingu, kai  $p < 0,05$ .

*Rezultatai.* Lyginant 2010–2011 m. (27,8 %) ir 2019 m. (27,9 %) laikotarpius, pagal anketos duomenis nustatytos migrenos su ir be auros dažnis nepakito ( $p = 0,98$ ), ja dažniau sirgo moterys ( $p = 0,02$ ). Skausmas pagal VAS išliko vidutinio stiprumo ( $p = 0,07$ ), tačiau įtaka kasdieniam gyvenimui 2019 m. didėjo ( $p = 0,01$ ). 2019 m. migrena buvo dažniau nustatoma gydymo įstaigoje (10 % vs. 25,4 %,  $p = 0,03$ ), dažniau vartojami specifiniai vaistai priešpuoliui (5,7 % vs. 19,0 %,  $p = 0,03$ ) ir profilaktinis gydymas (0,0 % vs. 9,6 %,  $p = 0,003$ ). Intensyvesnis skausmas ( $\bar{S}S = 2,7$ ,  $p = 0,006$ ) ir auros buvimas priešpuolių metu ( $\bar{S}S = 2,7$ ,  $p = 0,037$ ) buvo reikšmingi diagnozės nustatymo gydymo įstaigoje veiksniai. O pats diagnozės nustatymas gydymo įstaigoje buvo nepriklausomas veiksnys, lėmęs triptanų ( $\bar{S}S = 6,9$ ,  $p = 0,012$ ) ir profilaktinio gydymo vartojimą ( $\bar{S}S = 30,3$ ,  $p = 0,036$ ).

*Išvados.* Lyginant 2010–2011 m. ir 2019 m. laikotarpius, migrenos dažnis išlieka panašus. Skausmo stiprumas išlieka vidutinis, tačiau įtaka kasdieniam gyvenimui didėja. Nors medicinos studentams migrena gydymo įstaigose diagnozuojama dažniau ir specifiniai vaistai priešpuoliui gydyti bei medikamentinė profilaktika vartojama dažniau, tačiau migrenos diagnostika ir gydymas išlieka nepakankami.

**Raktažodžiai:** migrena be auros, su aura, migrenos diagnozė, MIDAS, specifinis priešpuolio gydymas.

## ĮVADAS

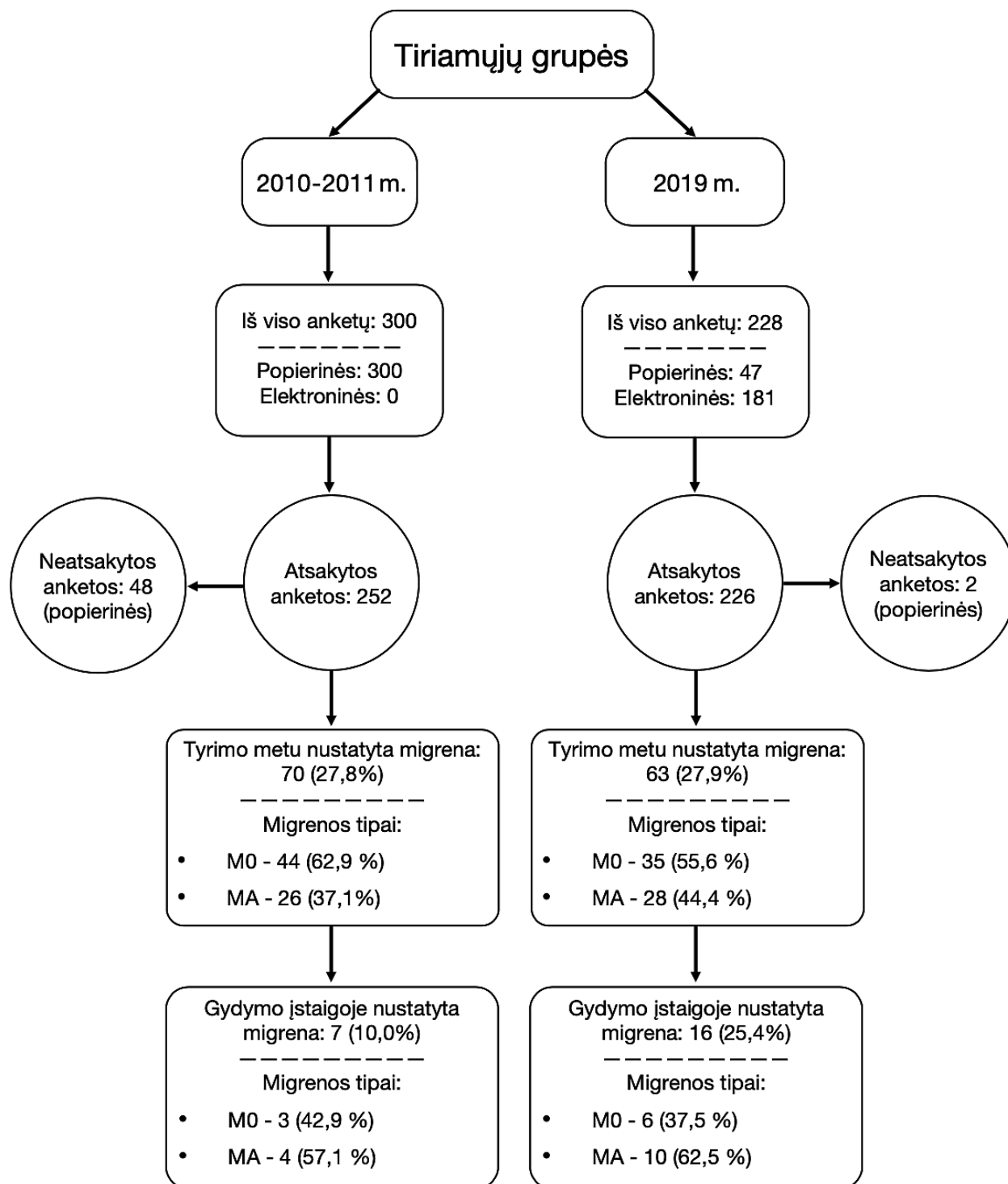
Migrena – tai idiopatinis epizodinis galvos skausmas, lydimas įvairių neurologinių, virškinimo trakto ir autonominės nervų sistemos sutrikimų. Pastaruosius kelis dešimtmečius ligos paplitimas yra stabilus ir šiuo metu Lie-

tuvoje siekia 18,8 %. Tai viena dažniausių lėtinių ligų, sukeliančių sunkią negalią ir turinčių didelę naštą visuomenei. Paprastai liga paliečia darbingo amžiaus populiaciją, ypač reprodukcinio amžiaus moteris, o pagal metus, nugalėjus su negalia (angl. *disability-adjusted life-years*), migrenai tenka antroji vieta pasaulyje [1–5]. Visgi daugiau nei pusė sergančiųjų turi nediagnozuotą ir specifiskai negydomą ligą, tai lemia didėjančią naštą visuomenei. Daugiau kalbėti apie migrenos reikšmę visuomenės sveikatai imta tik nuo 2000 m. [6, 7]. Apskaičiuota, kad migrena per metus Lietuvai kainuoja 149,6 milijono eurų, tai sudaro 0,4 % Lietuvos bendrojo vidaus produkto. Metinė kaina vienam sergančiajam yra 721 euras, o didžioji dalis

### Adresas:

Eglė Bacevičiūtė  
Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas  
M. K. Čiurlionio g. 21, LT-03101 Vilnius  
El. paštas egle.baceviciute@gmail.com

© Neurologijos seminarai, 2020. Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License CC-BY 4.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.



Pav. Tiriamieji

N – skaičius; M0 – migrena be auros; MA – migrena su aura.

išlaidų yra netiesioginės dėl poveikio darbingumui [1]. Per pastaruosius du dešimtmečius aktyviai renkama informacija apie dažnį tarp akademinio jaunimo ir medicinos studentų, tačiau duomenų iš Europos šalių turime nedaug [8]. Neatpažinta ir netinkamai gydoma migrena ne tik veikia būsimojo gydytojo fizinę sveikatą, socialinį gyvenimą, bet ir blogina akademinius pasiekimus [9], taip pat gali turėti neigiamą poveikį tolimesnei karjerai [10, 11].

## DARBO TIKSLAS IR HIPOTEZĖ

Nustatyti migrenos dažnį, įtaką kasdieniam gyvenimui, gydymo įstaigoje diagnozuotos migrenos dažnį, priepuolio ir profilaktinį migrenos gydymą tarp 18–28 m. medicinos ir odontologijos studentų 2010–2011 m. ir 2019 m. Suformuluota hipotezė: migrena yra dažnesnė tarp medicinos studentų negu bendrojoje populiacijoje, jos diagnozavimas ir gydymas gerėja, tačiau išlieka nepakankamas.

## TIRIAMIEJI IR TYRIMO METODAI

### Tiriamieji

Skerspjuvio tyrime dalyvavo 478 Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto medicinos ir odontologijos studijų kryptių 18–28 m. amžiaus studentai (76,2 % – moterys, moterų ir vyrų santykis – 3,2:1), kurie suskirstyti į dvi grupes. Pirmoji grupė buvo sudaryta iš 2010–2011 m. apklaustųjų (N = 252, 78,6 % – moterys, moterų ir vyrų santykis – 3,7:1, amžiaus mediana – 23 m.), antroji – iš 2019 m. tirtų asmenų (N = 226, 73,5 % – moterys, moterų ir vyrų santykis – 2,8:1, amžiaus mediana – 23 m.) (pav.).

### Tyrimo metodai

Tyrimui sudarytos anoniminės anketos, kurių grįžtamumas pirmajame tyrime buvo 84,0 %, antrajame – 99,1 % (pav.). Klausimynas sudarytas iš 40 uždarojo ir atvirojo tipo klausimų: 2 klausimai apie demografinius rodiklius (lytis, amžius); 17 bendrojo pobūdžio klausimų apie galvos skausmą (migreninio skausmo identifikavimas, migrenos tipo nustatymas, migrenos dienų dažnis, skausmo stiprumas) ir diagnozės nustatymą gydymo įstaigoje; 7 klausimai apie skausmo poveikį kasdienei veiklai (migrenos įtakos kasdienei veiklai klausimynas, angl. *Migraine Disability Assessment*, MIDAS [12]); 4 – apie vartojamus vaistus priepuoliams ir profilaktikai. 2010–2011 m. tiriamiesiems migrena ir jos tipas (migrena be auros (M0), migrena su aura (MA), moterims menstruacinė migrena (MM) ir su menstruacijomis susijusi migrena (SMS)) buvo nustatoma pagal 2004 m., o 2019 m. grupės ligoniams – pagal 2018 m. Tarptautinės galvos skausmo klasifikacijos kriterijus (ICHD2 ir ICHD3) [13, 14]. 2019 m. tiriamiesiems buvo užduota 10 papildomų klausimų apie provokuojančius veiksnius.

### Statistinis duomenų apdorojimas

Statistinė analizė atlikta „Microsoft Excel“ ir IBM SPSS 23.0 programomis. Aprašomoji statistika naudota vidurkiams, standartiniams nuokrypiais apskaičiuoti. Ryšio stiprumui įvertinti taikytas koreliacijos koeficientas, kintamojo pasiskirstymui grupėse patikrinti – Chi kvadrato testas. Studento t-testas ir neparametrinis Mann-Whitney U testas naudoti nepriklausomoms imtims, kai lyginti kiekybiniai kintamieji. Pasitelkiant logistinę regresiją (ANOVA), vertinti faktoriai, turintys didžiausią įtaką nustatant diagnozę gydymo įstaigoje (pagrindinių rodiklių šansų santykio (ŠR) reikšmingumas nusakytas 95 % pasikliautinuoju intervalu (PI)). Lygmuo laikytas reikšmingu, kai  $p < 0,05$ .

### REZULTATAI

Migrena nustatyta 70 studentų (27,8 %) 2010–2011 m. ir 63 studentams (27,9 %) 2019 m. ( $p > 0,05$ ). Migrenos tipai, susirgimo amžius, skausmo stiprumas, ligos sunkumas pagal MIDAS ir vartotas gydymas pateikta 1 lentelėje. Per 3 mėnesius akademinė veikla vidutiniškai nukentėjo  $5,7 \pm 5,3$  dienos, namų ruoša –  $6,3 \pm 5,6$  dienos, socialinis gyvenimas –  $3,3 \pm 3,7$  dienos. Dažniausiai migrenos priepuolis buvo malšinamas nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo (NVNU) (pirmoje tiriamųjų grupėje – 61,4 %, o antroje – 77,8 %,  $p = 0,05$ ). Nustatytas didesnis triptanų vartojimas antroje tiriamųjų grupėje (5,7 %, N = 4 vs. 19,0 %, n = 12,  $p = 0,03$ ). Pirmoji tiriamųjų grupė profilaktinio gydymo nevartojo. Tarp 2019 m. tirtų asmenų 9,6 % (N = 6) vartojo medikamentinę profilaktiką šiais vaistais: propranololiu (50,0 %, N = 3), magnio citratu (33,0 %, N = 2) ir amitriptilinu (17,0 %, N = 1).

Gydymo įstaigoje diagnozuotos migrenos duomenys pateikti 2 lentelėje. Nerasta skirtumo tarp gydymo įstaigo-

1 lentelė. Pagal klausimyną nustatyta migrena

| Duomenys   | Iš viso (N = 133)      | 2010–2011 m. tyrimas (N = 70) | 2019 m. tyrimas (N = 63) | p reikšmė |
|--|------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------|
| Tyrimo metu nustatyta migrena, N (%)                   |                        |                               |                          |           |
| MO, N (%)  | 79 (59,4)              | 44 (62,9)                     | 35 (55,6)                | 0,39      |
| MA, N (%)  | 54 (40,6)              | 26 (37,1)                     | 28 (44,4)                | 0,39      |
| MM, N (%)  | 4 (3,6)                | 1 (1,7)                       | 3 (5,8)                  | 0,34      |
| SMS, N (%)   | 25 (22,5)              | 12 (20,3)                     | 13 (25,0)                | 0,61      |
| Dažnis, priklausomai nuo lyties, moterys / vyrai N (%) | 111 (30,5) / 22 (19,3) | 59 (30,0) / 11 (20,4)         | 52 (31,3) / 11 (18,3)    | 0,02      |
| Susirgimo amžius, M ± SN metais                        | 13,3 ± 3,9             | 12,9 ± 4,2                    | 13,8 ± 3,6               | 0,19      |
| VAS, M ± SN balais                                     | 6,1 ± 1,6              | 5,8 ± 1,6                     | 6,4 ± 1,5                | 0,07      |
| MIDAS, M ± SN balais                                   | 11,9 ± 15,2            | 8,8 ± 16,9                    | 15,2 ± 12,5              | 0,01      |
| Priepuolio gydymas NVNU, N (%)                         | 92 (69,2)              | 43 (61,4)                     | 49 (77,8)                | 0,05      |
| Priepuolio gydymas triptanais, N (%)                   | 16 (12,0)              | 4 (5,7)                       | 12 (19,0)                | 0,03      |
| Medikamentinė profilaktika, N (%)                      | 6 (4,5)                | 0 (0,0)                       | 6 (9,6)                  | 0,008     |

N – skaičius; M – vidurkis; Mn – mediana; SN (angl. *standard deviation*) – standartinis nuokrypis; M0 – migrena be auros; MA – migrena su aura; MM – menstruacinė migrena; SMS – su menstruacijomis susijusi migrena; VAS – skausmo įvertis pagal vizualinę analogijų skalę; MIDAS – migrenos įtaka veiklai; NVNU – nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo.

2 lentelė. Gydomo įstaigoje nustatyta migrena

| Duomenys                                       | Iš viso (N = 133)    | 2010–2011 m. tyrimas (N = 70) | 2019 m. tyrimas (N = 63) | p reikšmė |
|--|----------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------|
| Diagnozuota liga, N (%)                        | 23 (17,3)            | 7 (10,0)                      | 16 (25,4)                | 0,03      |
| Migrenos tipas tarp diagnozuotų MO / MA, N (%) | 9 (39,1) / 14 (60,9) | 3 (42,9) / 4 (57,1)           | 6 (37,5) / 10 (62,5)     | 0,81      |
| Trukmė iki diagnozės, M ± SN metais            | 4,1 ± 4,0            | 3,1 ± 3,7                     | 4,5 ± 4,1                | 0,46      |

N – skaičius; M – vidurkis; SN (angl. *standard deviation*) – standartinis nuokrypis

je diagnozuotų ir nediagnozuotų tiriamųjų pagal lytį (diagnozuotą ligą turėjo 16,0 % moterų ir 25,0 % vyrų,  $p = 0,33$ ), amžių (amžiaus mediana tarp nediagnozuotų –  $23,0 \pm 1,7$  m. ir  $23,0 \pm 1,6$  m. – tarp diagnozuotų,  $p = 0,08$ ), ir MIDAS įvertį (tarp nediagnozuotų –  $12,2 \pm 10,7$  balo ir diagnozuotų asmenų –  $13,0 \pm 11,9$  balo,  $p = 0,21$ ). Norint išsiaiškinti veiksnius, lemiančius migrenos diagnozės nustatymą gydymo įstaigoje, buvo sudaryta logistinės regresijos lygtis, įtraukiant šiuos kintamuosius: MIDAS, skausmo stiprumą pagal vizualinę analogijų skausmo skalę (VAS), aurą, lytį ir amžių. Nustatyta, kad intensyvesnis skausmas pagal VAS ( $6,9 \pm 1,4$  vs.  $5,9 \pm 1,5$ ,  $\bar{S}S = 2,7$ , 95 % PI: 1,3–5,4,  $p = 0,006$ ) ir auros buvimas priepuolių metu ( $\bar{S}S = 2,7$ ,  $p = 0,037$ ) lėmė diagnozės nustatymą gydymo įstaigoje. Norint išsiaiškinti veiksnius, lemiančius specifinio ir profilaktinio gydymo vartojimą, buvo sudaryta logistinės regresijos lygtis, įtraukiant šiuos kintamuosius: MIDAS, skausmo stiprumą pagal vizualinę analogijų skausmo skalę (VAS), aurą, lytį, amžių ir diagnozės nustatymą gydymo įstaigoje. Rasta, kad tik diagnozės nustatymas gydymo įstaigoje buvo nepriklausomas veiksnys, lėmęs triptanų ( $\bar{S}S = 6,9$ ,  $p = 0,012$ ) ir profilaktinio gydymo vartojimą ( $\bar{S}S = 30,3$ ,  $p = 0,036$ ).

2019 m. tiriamųjų nurodyti dažniausi penki migrenos priepuolį provokuojantys veiksniai pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė. Dažniausi penki migrenos priepuolį provokuojantys veiksniai

| Provokuojantis veiksnys                   | 2019 m. tyrimas (N = 63) |
|---|--------------------------|
| Miego pokyčiai, N (%)                     | 60 (95,2)                |
| Emocinis stresas, N (%)                   | 53 (84,1)                |
| Hormoniniai pokyčiai moterims, N = 52 (%) | 31 (59,6)                |
| Alkoholis, N (%)                          | 19 (30,2)                |
| Fizinis krūvis, N (%)                     | 18 (28,6)                |

N – skaičius.

## REZULTATŲ APTARIMAS

**Migrenos dažnis tarp medicinos studentų.** Savo tyrime naudodami išsamų klausimą, nustatėme migreną 27,9 % tiriamųjų. Didesnį nei bendrojoje Lietuvos populiacijoje migrenos dažnį mūsų tiriamojoje grupėje galėjo lemti kelios veiksnų grupės. Pirma – jaunų asmenų gyvensenos ypatumai: darbo, poilsio, mitybos režimo nesilaikymas, žalingi įpročiai, mažas fizinis aktyvumas [15]. Antra –

dažni akademinio jaunimo gyvenimo palydovai: didelis studijų krūvis, griežtai vertinami rezultatai ir lankomumas, dėl nuolatinės nuo pat pirmų studijų metų atsirandančios konkurencijos tvyranti emocinė įtampa ir sutrikęs miegas [11, 16–20]. Nustatėme, kad mūsų tiriamiesiems, taip pat kaip ir literatūros duomenimis, du dažniausi priepuolių provokatoriai yra miego pokyčiai (95,2 %) ir emocinis stresas (84,1 %) [17]. Trečia – dažniausiai klausimą galėjo pildyti būtent migrena sergantys studentai. Ir galiausiai negalime atmesti specifinio medicinos studentams veiksnio – medicininių žinių apie migreną. Studijų metu susipažinimas su migrenos diagnostiniais kriterijais leidžia identifikuoti ir lengvesnę migreną, kuri galėtų būti „pražiūrėta“ bendrojoje populiacijoje. 2014 m. publikuotos sisteminės apžvalgos ir metaanalizė, įtraukusi 1995–2014 m. tyrimus, kurių bendras dalyvių skaičius buvo 34 904 (tarp jų – 14 235 medicinos studentai), bendras migrena sergančiųjų skaičius 56 141 (tarp jų 2650 medicinos studentų), didžioji dalis tyrimų vyko Azijos ir Artimųjų Rytų šalyse. Į metaanalizę įtrauktuose tyrimuose migrenos dažnis svyravo nuo 2,4 iki 48,5 % dėl skirtingų vertinimo metodikų ir ypač migrenos diagnostinių kriterijų. Nustatytas vidutinis migrenos dažnis tarp medicinos studentų buvo didesnis nei tarp kitų specialybių akademinio jaunimo, tačiau nereikšmingai (17,4 % vs. 15,7 %,  $p = 0,11$ ) [8]. Didesnį migrenos dažnį tarp mūsų apklaustųjų galime paaiškinti didesniu moterų ir vyrų santykiu (3,2:1 mūsų imtyje ir 1,38:1 metaanalizėje) ir naujų migrenos diagnostinių kriterijų naudojimu. 2014 m. dviejuose tyrimuose (JAV, N = 359 ir Rusijoje, N = 1042) pagal ICHD3 medicinos studentams nustatytas 24,8–28,6 % migrenos dažnis [19, 21]. Savo tyrime lygindami migrenos grupes, nenustatėme migrenos dažnėjimo. Literatūroje svarstoma, kad naujesniuose tyrimuose migrena dažniau diagnozuojama ne dėl pačios ligos skaičiaus didėjimo, bet dėl tikslesnių diagnostinių kriterijų [8].

**Neigiamas migrenos poveikis medicinos studento gyvenimui.** Nustatėme, kad priepuolių stiprumas buvo vidutinis ir, lyginant 2010–2011 m. bei 2019 m. tiriamuosius, nesiskyrė. Panašūs migrenos skausmo stiprumo rezultatai pateikiami ir kitose publikacijose [17, 19, 22]. Tyrime vertinome ne tik migrenos priepuolio stiprumą, priepuolių dažnį, bet ir migrenos neigiamą poveikį kasdieniam gyvenimui, kuris 2019 m. išaugo (MIDAS įvertis 2010–2011 m.  $8,8 \pm 16,9$  balo, t. y. maža migrenos įtaka kasdieniam gyvenimui, 2019 m. –  $15,2 \pm 12,5$  balo, t. y. vidutinė įtaka,  $p = 0,01$ ). Ši tendencija gali būti grindžiama migrenos ir psichikos sveikatos būklių komorbidiškumu.



Depresiniai, nerimo ir miego sutrikimai pasauliniu mastu nustatomi vis dažniau, o medicinos studentai turi padidintą riziką jiems išsivystyti [23–25]. Esant psichologiniams sutrikimams, toleruotino skausmo slenkstis yra sumažėjęs. Be to, tyrime gauta MIDAS įverčio reikšmė patvirtina faktą, kad neretai vienu metu ligos paveikiama daugiau nei viena veiklos rūšis: įvardinta, kad per 3 mėnesius studento akademinė veikla nukenčia  $5,7 \pm 5,3$  dienos, namų ruoša –  $6,3 \pm 5,6$  dienos, o socialinis gyvenimas –  $3,3 \pm 3,7$  dienos. Stiprūs, blogai valdomi migrenos priepuoliai, didelis jų dažnis, nepageidaujamas vaistų poveikis sukelia energijos ir dėmesio koncentracijos stoką, dažnesnį nei nesergančių migrena užsiėmimų praleidimą. Tai ne tik veikia studento fizinę sveikatą, socialinį gyvenimą, bet ir blogina akademinis pasiekimus bei gali turėti neigiamą poveikį tolimesnei karjerai [9, 11], nors rezidentūros studijų krypties pasirinkimui migrena poveikio dažniausiai neturi. JAV atlikto tyrimo duomenimis, absoliuti dauguma sergančių studentų slepia užsiėmimų praleidimo priežastį ir, rinkdamiesi rezidentūros kryptį, į migreną neatsižvelgia [19].

**Nepakankama migrenos ir jos tipų, ypač migrenos be auros, diagnostika ir specifinis gydymas.** Nustatėme, kad 2019 m. migrenos diagnostika gydymo įstaigoje yra pagerėjusi (25,4 % vs. 10,0 %,  $p = 0,03$ ), tačiau nepakankama, lyginant su JAV medicinos studentų tyrimu (54,5 %) [19]. Rusijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad studentai dažniau nei dirbantys fizinį darbą kreipdavosi į gydytojus (35 % vs. 12 %), tačiau migrenos diagnozė buvo nustatyta tik 12 % konsultuotų migrena sergančių studentų [26]. Mes nustatėme, kad migrena su aura ir stiprus skausmas buvo nepriklausomi migrenos nustatymo gydymo įstaigoje veiksniai. Vadinas, dažniausiai pasitaikančiam migrenos be auros tipui ir migrenos lydinčių simptomų atpažinimui turi būti skiriamas didesnis dėmesys edukuojant tiek medicinos studentus, tiek ir gydytojus. Triptanų vartojimas mūsų tyrime 2019 m. yra reikšmingai padidėjęs ir siekia 19,0 %, panašus specifinių vaistų vartojimas nustatytas 2014 m. tarp JAV medicinos studentų (18,1 %) [19]. Nustatėme, kad medikamentinė profilaktika iš viso nebuvo vartojama studentų, apklaustų 2010–2011 m., o 2019 m. ją vartojo 6,9 % (palyginimui, profilaktikos vartojimas JAV siekė 13,3 %). Mūsų nustatyti migrenos diagnozavimo ir specifinio bei profilaktinio gydymo skaičiai yra nedideli, bet daug geresni nei bendrojoje Lietuvos populiacijoje – pastaruosius drąsiai galime vadinti nepakankamais. 2018 m. publikuotais *Eurolight* duomenimis, į gydytojus kreipėsi 26,1 % migrena sergančiųjų (neturime duomenų, kiek iš jų diagnozuota būtent migrena), triptanus vartojo 3,4 %, profilaktinį gydymą – 3,2 % ligonių [27].

**Tyrimo privalumai ir trūkumai.** Atlikome didelės apimties skerspjūvio tyrimą, migrenos požymiams naudojome šiuolaikinę klasifikaciją, sunkumui vertinti – įtakos kasdienei veiklai klausimą. Paminėtini keli mūsų tyrimo trūkumai. Neįvertinome medicinos studentų žalingų įpročių ir hormoninės kontracepcijos vartojimo, kurio augimas stebimas pastaraisiais metais. Nesurinkome duomenų apie studijų trukmę. Literatūros duomenimis, vyresnių kursų studentai nurodo dažniau sergantys migrena, galimai vei-

kiami didesnio nerimo dėl ateities, didesnio studijų krūvio ar geresnių medicininių žinių [28–29]. Taip pat nevertinome, ar sunkiau sergantis studentas ar studentė atsižvelgtų į savo ligą, rinkdamasis specialybę, t. y. ar būsimas gydytojas medicinines žinias taiko ir sau.

## IŠVADOS

Pagal klausimą nustatytos migrenos dažnis tarp tyrime dalyvavusių 18–28 m. medicinos ir odontologijos studentų 2010–2011 m. ir 2019 m. išlieka nepakitęs ir viršija bendrosios populiacijos rodiklius. Nors migrenos skausmo stiprumas 2010–2011 m. ir 2019 m. tarp tyrimo dalyvių nesiskiria, 2019 m. studentams nustatytas didesnis migrenos poveikis kasdieniam gyvenimui. Migrenos diagnozė medicinos įstaigoje buvo nustatoma dažniau tirtiems 2019 m., nepriklausomi diagnozės nustatymo gydymo įstaigoje veiksniai buvo skausmo stiprumas ir migrena su aura. 2019 m. tirti studentai dažniau vartojo triptanus ir profilaktinius vaistus. Diagnozės nustatymas gydymo įstaigoje buvo vienintelis nepriklausomas veiksnys, lėmęs specifinio migrenos priepuolio ir profilaktinio gydymo vartojimą. Nepaisant pagerėjusios migrenos diagnozės ir gydymo, šis galvos skausmas vis dar nepakankamai diagnozuojamas ir gydomas.

## Literatūra

1. Lublōy Ā. Economic burden of migraine in Latvia and Lithuania: direct and indirect costs. *BMC Public Health* 2019; 19: 1–26. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7461-2>
2. Rastenytė D, Mickevičienė D, Stovner LJ, et al. Prevalence and burden of headache disorders in Lithuania and their public-health and policy implications: a population-based study within the Eurolight Project. *J Headache Pain* 2017; 18: 53. <https://doi.org/10.1186/s10194-017-0759-5>
3. Woldeamanuel YW, Cowan RP. Migraine affects 1 in 10 people worldwide featuring recent rise: a systematic review and meta-analysis of community-based studies involving 6 million participants. *J Neurol Sci* 2017; 372: 307–15. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2016.11.071>
4. Stovner LJ, Nichols E, Steiner TJ, et al. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol* 2018; 17: 954–76. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30322-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30322-3)
5. GBD 2016 Neurology Collaborators. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol* 2019; 18: 459–80. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30499-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30499-X)
6. Steiner TJ, Stovner LJ, Vos T, Jensen R, Katsarava Z. Migraine is first cause of disability in under 50s: will health politicians now take notice? *J Headache Pain* 2018; 19: 17. <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0846-2>
7. Murray CJ, Vos T, Lozano R, 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: 2197–223. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61689-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61689-4)

8. Wang X, Zhou HB, Sun JM, Xing YH, Zhu YL, Zhao YS. The prevalence of migraine in university students: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Neurol* 2016; 23: 464–75. <https://doi.org/10.1111/ene.12784>
9. Smitherman TA, McDermott MJ, Buchanan EM. Negative impact of episodic migraine on a university population: quality of life, functional impairment, and comorbid psychiatric symptoms. *Headache* 2011; 51: 581–9. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2011.01857.x>
10. Balaban H, Semiz M, Senturk IA, et al. Migraine prevalence, alexithymia, and post-traumatic stress disorder among medical students in Turkey. *J Headache Pain* 2012; 13: 459–67. <https://doi.org/10.1007/s10194-012-0452-7>
11. Bigal ME, Bigal JM, Betti M, et al. Evaluation of the impact of migraine and episodic tension-type headache on the quality of life and performance of a university student population. *Headache* 2001; 41: 710–9. <https://doi.org/10.1046/j.1526-4610.2001.041007710.x>
12. Ryliškienė K, Jatuzis D. Lietuviška Migrenos įtakos veiklai klausimyno versija ir jos patikimumo bei pagrįstumo įvertinimas. *Neurologijos seminarai* 2008; 12: 82–7.
13. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. 2<sup>nd</sup> ed. *Cephalalgia* 2004; 24: 9–160.
14. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders. 3<sup>rd</sup> ed. *Cephalalgia* 2018; 38: 1–211. <https://doi.org/10.1177/0333102417738202>
15. Lebedeva E, Kobzeva NR, Gilev DV, et al. Factors associated with primary headache according to diagnosis, sex, and social group. *Headache* 2016; 56: 341–56. <https://doi.org/10.1111/head.12757>
16. Lebedeva E, Kobzeva NR, Gilev DV, et al. Psychosocial factors associated with migraine and tension-type headache in medical students. *Cephalalgia* 2017; 37(13): 1264–71. <https://doi.org/10.1177/0333102416678389>
17. Al-Hashel JY, Ahmed SF, Alroughani R, et al. Migraine among medical students in Kuwait University. *J Headache Pain* 2014; 15: 26. <https://doi.org/10.1186/1129-2377-15-26>
18. Souza-e-Silva HR, Rocha-Filho PA. Headaches and academic performance in university students: a cross-sectional study. *Headache* 2011; 51: 1493–502. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2011.02012.x>
19. Johnson H, Guhl G, Arora J, et al. Migraine in students of a US medical school. *Fam Med* 2014; 46: 615–9.
20. Zivadinov R, Willheim K, Sepic-Grahovac D, et al. Migraine and tension-type headache in Croatia: a population-based survey of precipitating factors. *Cephalalgia* 2003; 15: 336–43. <https://doi.org/10.1046/j.1468-2982.2003.00544.x>
21. Lebedeva ER, Kobzeva NR, Gilev D, et al. Prevalence of primary headache disorders diagnosed according to ICHD-3 beta in three different social groups. *Cephalalgia* 2016; 36: 579–88. <https://doi.org/10.1177/0333102415596442>
22. Gu X, Xie Y. Migraine attacks among medical students in Soochow University, Southeast China: a cross-sectional study. *J Pain Res* 2018; 11: 771–81. <https://doi.org/10.2147/JPR.S156227>
23. Seng EK, Kuka AJ, Mayson SJ, et al. Acceptance, psychiatric symptoms and migraine disability: an observational study in a headache center. *Headache* 2018; 58: 859–72. <https://doi.org/10.1111/head.13325>
24. Mills SEE, Nicolson KP, Smith BH. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *Br J Anaesth* 2019; 123: 273–83. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2019.03.023>
25. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ* 2005; 39: 594–604. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02176.x>
26. Lebedeva E, Kobzeva NR, Gilev DV, et al. The quality of diagnosis and management of migraine and tension-type headache in three social groups in Russia. *Cephalalgia* 2017; 37: 225–35. <https://doi.org/10.1177/0333102416642603>
27. Katsarava Z, Mania M, Lampl C, et al. Poor medical care for people with migraine in Europe – evidence from the EuroLight study. *J Headache Pain* 2018; 19: 10. <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0839-1>
28. Galinović I, Vuković V, Troselj M, et al. Migraine and tension type headache in medical students: a questionnaire study. *Coll Antropol* 2009; 33(1): 169–73.
29. Bicakci S, Bozdemir N, Over F, et al. Prevalence of migraine diagnosis using ID migraine among university students in southern Turkey. *J Headache Pain* 2008; 9: 159–63. <https://doi.org/10.1007/s10194-008-0031-0>

E. Bacevičiūtė, A. Ekkert, K. Noreikaitė, K. Ryliškienė

#### THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF MIGRAINE AMONG MEDICAL STUDENTS IN 2010–2011 AND 2019

##### Summary

**Background.** Migraine prevalence in Lithuania is 18.8%. The aim of this study was to evaluate the prevalence of migraine, quality of life, professionally confirmed diagnosis rate, and treatment among medical students (aged 18–28 years) in 2010–11 and in 2019.

**Materials and methods.** 478 Vilnius university medicine and odontology students participated in the anonymous survey. 252 students were queried in 2010–11 study (aged 23.0±7.8) and 226 in 2019 (aged 23.0±1.5). Questionnaire consisted of questions, based on headache characteristics, triggers, impact on life, presence of confirmed diagnosis, and treatment. The data was analyzed by SPSS 23.0 software, a p value of <0.05 was considered significant.

**Results.** Based on questionnaire, prevalence of migraine with and without aura remained stable between the periods of 2010–11 (27.8%) and 2019 (27.9%) (p=0.98); women were affected more often (p=0.02). Pain remained moderately intense (p=0.07), but migraine disability worsened over the time (p=0.01). Migraine was professionally diagnosed more often in 2019 (10% vs. 25.4%, p=0.03); increased use of specific acute therapy (5.7% vs. 19%, p=0.03) and prophylaxis (0% vs 9.6%, p=0.003) was observed. Likelihood of diagnosis significantly increased with more intense pain (OR=2.7, p=0.006) and aura (OR=2.7, p=0.037). Presence of confirmed diagnosis was an independent determinant of increased triptans (OR=6.9, p=0.012) and prophylaxis (OR=30.3, p=0.036) use.

**Conclusions.** Comparing the 2010–11 and 2019 periods, migraine prevalence is similar. Pain remains to be valued as moderate, but quality of life has worsened. Prevalence of professionally diagnosed migraine has increased over the time, what was accompanied by an increased use of triptans and prophylaxis, however, migraine still remains underdiagnosed and undertreated.

**Keywords:** migraine without aura, migraine with aura, migraine diagnosis, MIDAS, specific acute treatment.

Gauta:  
2020 03 11

Primta spaudai:  
2020 03 31