

# SKAUSMO KLINIKA – SKAUSMO VALDYMO CENTRAS

Arūnas Ščiupokas

Konferencijoje

„Lėtinio skausmo valdymo iššūkiai“

Kaunas, 2020-02-07

# PASAULINIAI METAI 2020 SKAUSMO PREVENCIJA



Tarptautinė skausmo studijų asociacija [www.iasp-pain.org](http://www.iasp-pain.org)  
Lietuvos skausmo draugija [www.skausmomedicina.lt](http://www.skausmomedicina.lt)

# SKAUSMAS

“Nemalonus sensorinis ir emocinis potyris, susijęs su esamu ar galimu audinio pažeidimu, ar nusakomas tokio pažeidimo terminais.

Skausmas visuomet subjektyvus”

Tarptautinė skausmo studijų asociacija, 1979

***Tai reiškia, kad skausmą gydantis gydytojas turi įvertinti jutimo ir emocinius veiksnius, dėl kurių skundžiamasi skausmu... skausmo gydymas nėra skirtas tik jutiminės patirties modifikavimui, nes emocijos gali vaidinti didelę įtaką skausmui.***

***Skausmo potyris ne visada pasiduoda gydymui, kurio tikslas - blokuoti suvokimą apie audinių pažeidimus... Gydymą galima nukreipti kognityvinio skausmo pažinimo linkme tiems pacientams, kurie neturi pastebimų ar išgydomų somatinių pažeidimų... Kita vertus, skausmą galima išgydyti sustiprinant jutiminių įvykių nusileidžiančių moduliaciją.***

***Žmonės gimdami atsineša nervų grandinę su savąja skausmo moduliacija, o gydytojas turėtų veikti kaip mokytojas, kuris padeda pacientui panaudoti įgimtus skausmo kontrolės procesus.***

Pagal Loeser, 2005

# SKAUSMAS

## ŪMINIS

Del žalingo poveikio į audinius atsirandantis signalas, sukeliantis periferinę ir centrinę sensibilizaciją. Skausmo intensyvumas kinta priklausomai nuo uždegimo, audinių gyjimo procesų, judesių. Laikas, per kurį ūminis skausmas praeina, yra svarbiausias jo požymis.

Tarptautinė skausmo studijų asociacija, 2010

## LĒTINIS

Bet kokios etiologijos skausmas, tiesiogiai nesusijęs su onkologine liga, turintis ryšį su lėtine medicinine būkle ar užtrunkantis ilgiau, nei tikėtinas audinių sužalojimo gijimas, pažeidžiantis paciento funkcionavimą ar gyvenimo pilnatvę (kokybę)

Practice Guidelines for Chronic Pain Management:  
An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management and the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine *Anesthesiology* 2010; 112(4):810-833

# Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija (TLK-11)

## MG30 Lėtinis skausmas

### Pirminis

- **MG30.0** Pirminis lėtinis skausmas
- **MG30.01** Pirminis lėtinis visceralinis skausmas
- **MG30.02** Pirminis išplitęs skausmas
- **MG30.03** Pirminis lėtinis raumenų-kaulų skausmas
- **MG30.04** Pirminis lėtinis galvos ir burnos-veido skausmas
- **MG30.0Y** Kitas patikslintas pirminis lėtinis skausmas
- **MG30.0Z** Kitas nepatikslintas pirminis lėtinis skausmas

### Antrinis

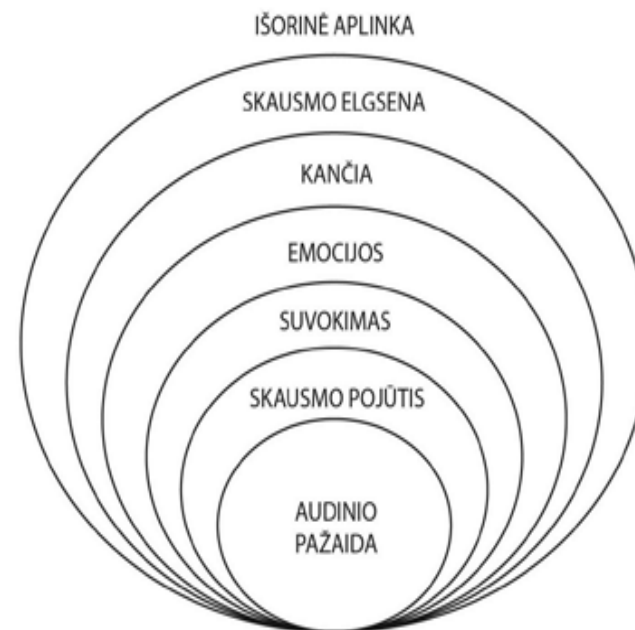
- **MG30.1** Lėtinis vėžio sukeltas skausmas
- **MG30.2** Lėtinis pooperacinis ir potrauminis skausmas
- **MG30.3** Lėtinis antrinis raumenų-kaulų skausmas
- **MG30.4** Lėtinis antrinis visceralinis skausmas
- **MG30.5** Lėtinis neuropatinis skausmas
- **MG30.6** Lėtinis antrinis galvos ar burnos-veido skausmas
- **MG30.Y** Kitas patikslintas lėtinis skausmas
- **MG30.Z** Lėtinis skausmas, nepatikslintas

# Skausmo valdymo principai

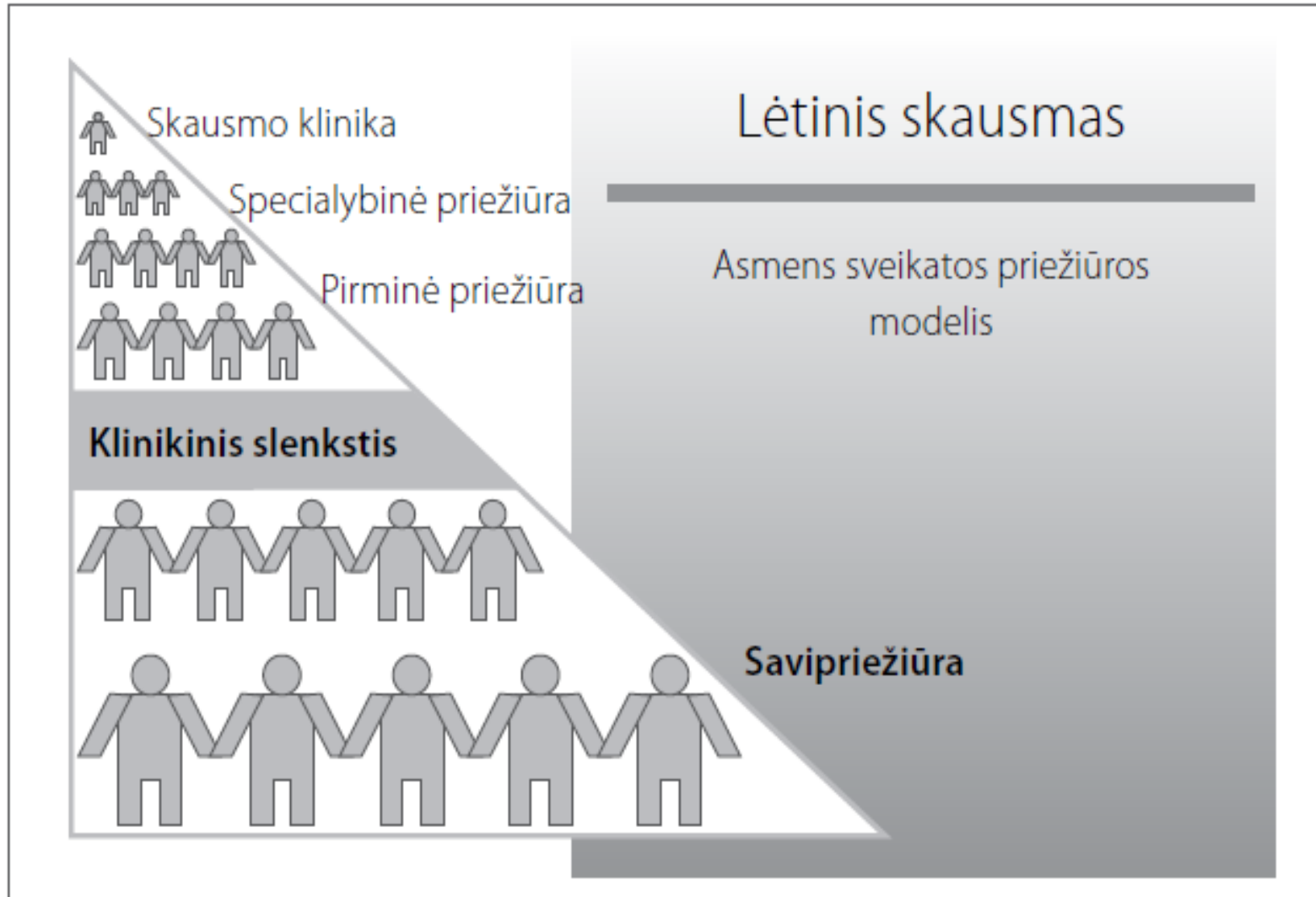
**Skausmo Medicina =  
tarpspecialybinis bendradarbiavimas  
John J. Bonica**



**Skausmo kompleksiskumas =  
Daugiadalykiškumas  
John Loeser**



# Skausmo ligonio sveikatos priežiūros piramidēs modelis



# SKAUSMO VALDYMO PASLAUGOS

## **Nespecializuotas skausmo malšinimas**

Skausmo vertinimas pagal rekomenduojamas skausmo vertinimo skales, nemedikamentinių nuskausminančių priemonių taikymas ir (ar) pakopinis medikamentinio gydymo skyrimas, vadovaujantis skausmo gydymo rekomendacijomis, nustatyta tvarka patvirtintais skausmo gydymo protokolais, metodikomis ar tvarkos aprašais.

Nespecializuotas skausmo malšinimas apima:

- ūminio, lėtinio skausmo ir (ar) skausmo proveržio stiprumo bei jo pokyčių matavimą pagal skausmo intensyvumo vertinimo skales;
- nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo skyrimą ir koregavimą asmens sveikatos priežiūros specialisto sprendimu, vadovaujantis skausmo diagnostikos ir gydymo rekomendacijomis, skausmo diagnostikos ir gydymo protokolais, metodikomis ar tvarkos aprašais;
- skausmo gydymo efektyvumo įvertinimą.

## **Specializuotas skausmo diagnozavimas ir gydymas**

Pacientams teikiamos specializuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kai visapusiškai tiriamas, įvertinamas ir diagnozuojamas skausmas, parenkami ir (ar) taikomi specialūs skausmo gydymo būdai.

Specializuotas skausmo diagnozavimas ir gydymas (SDG) apima:

- gydytojo ir slaugytojo teikiamos ambulatorinės specializuotos SDG paslaugos:
  - a) ambulatorinė specializuota SDG paslauga (gydytojo specialisto konsultacija);
  - b) ambulatorinė specializuota SDG paslauga, kai atliekamos invazinės skausmo gydymo procedūros.
- ambulatorinė specializuota SDG paslauga, teikiama namuose (įstatytas ilgalaikis kateteris ir/ar prijungta išorinė automatinė infuzinė pompa).
- ambulatorinė specializuota SDG paslauga, teikiama asmens sveikatos priežiūros specialistų komandos;
- dienos stacionaro specializuota SDG paslauga.



# SKAUSMO KLINIKA – SKAUSMO VALDYMO CENTRAS

## I. STRUKTŪRA:

- 1) Skausmo ambulatorija
- 2) Skausmo dienos stacionaras

## II. PERSONALAS:

- 1) Skausmo gydytojas (-ai)
- 2) Skausmo slaugytojas (-ai)
- 3) Kineziterapeutas
- 4) Medicinos psichologas

# Skausmo gydymo efektyvumas

- santykinis dydis, kuris išreiškiamas skausmo intensyvumo mažėjimu ir paciento funkcinės būklės bei gyvenimo kokybės pagerėjimu;
- skausmo intensyvumo sumažėjimas nuo 30 proc. iki 50 proc. vertinamas kaip geras gydymo efektas; didesnis nei 50 proc. skausmo intensyvumo sumažėjimas vertinamas kaip labai geras gydymo efektas
- ilgesnis nei 1 mėnesio gydymas laikomas neefektyviu, jei skausmo intensyvumas sumažėja mažiau nei 30 proc.

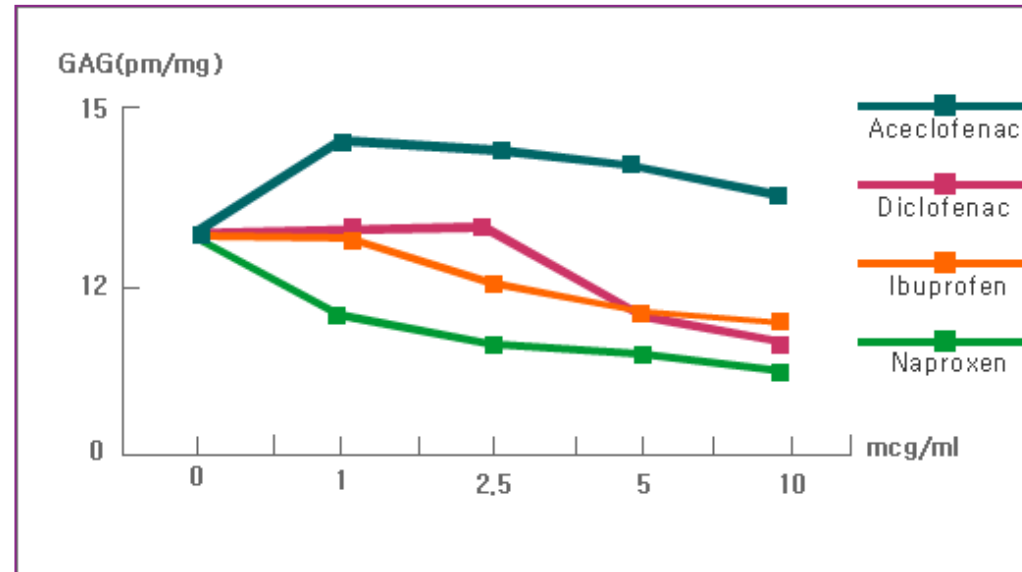
# Paracetamolio ir NVNU skyrimo taisyklės

- Pagal pakopas – rekomenduojama vadovautis PSO skausmo pakopinio gydymo metodika
- Pagal laikrodį – gydant lėtinį skausmą, analgetikai turi būti vartojami reguliariai nustatytą doze, o ne pagal reikalą.
- Geriamieji – visada, jei tik galima, NVNU ir paracetamolis turi būti skiriami geriamosios formos (*per os*).
- Individualizuoti – parenkant konkretų NVNU, turi būti atsižvelgiama į paciento veiksnius, kaip antai: skausmo priežastį ir pobūdį, amžių, gretutines ligas, kitus vartojamus vaistus.
- Ribotą laiką – NVNU ar paracetamoliu turi būti gydoma mažiausia veiksminga doze ir trumpiausia, kiek įmanoma, laiką.
- Skausmo malšinimo tikslai turi būti derinami atsižvelgiant į konkretaus paciento poreikius ir aplinkybes. Gydant ūminį ir lėtinį skausmą, paprastai siekiama skirtingų tikslų, tačiau visais atvejais stengiamasi apsaugoti nuo skausmo, jį palengvinti ir pagerinti gyvenimo kokybę.
- Skausmo malšinimo tikslai turi būti specifiniai, išmatuojami ir orientuoti į pacientą. Apibendrinant reikia pasakyti, kad gydymo tikslas – „jokio skausmo“ dažnu atveju yra neįmanomas.
- Siekti tik sumažinti skausmo balą nepakanka – labai svarbu ir kiti skausmo gydymo aspektai: atkurti funkciją, mažinti vartojamų vaistų, chirurginių procedūrų ar hospitalizavimo atvejų skaičių, pagerinti gyvenimo kokybę.

# NVNU poveikiai į žmogaus sąnarių kremzlinį audinį

| NVNU moduliuoja glukoaminoglikanų (GAG) sintezę             |   |  |
|---|---|--|
| Indukuoja GAG sintezę                                       | Neutralus poveikis GAG-sintzei                    | Slopina GAG sintezę  |
| <p><b>Aceclofenakas</b></p> <p>Tolmetinas<br/>Tenidapas</p> | <p>Pioksikamas<br/>Tiaptrofenas<br/>Aspirinas</p> | <p><b>Naproksenas</b><br/><b>Diclofenakas</b><br/><b>Ibuprofenas</b><br/><b>Indometacinas</b><br/><b>Nimesulidas</b></p> |

**Aceclofenac skatina kremzlės regeneraciją stiprindamas GAG sintezę ir didindamas GAG koncentraciją**



**Aceklofenakas – nes saugumas svarbiausia**

# Paciento apsilankymas skausmo klinikoje

Elvyra Jonkienė (LSMUL KK)

Anestezijos ir intensyvios terapijos slaugytoja



**Skausmo klinikos pacientas - tai pacientas, sergantis  
lėtine skausmo liga.**



Reikalingas **bendrosios praktikos gydytojo (BPG)** siuntimas  
ištyrus,  
diagnozavus ligą,  
gydant priežastį,  
o užsitęsus skausmui >3 mėn  
pacientai, Šeimos gydytojo sprendimu, jau gali būti siunčiami  
specializuotai skausmo medicinos paslaugai gauti.



Tik išimtiniais atvejais, pacientai su senai nustatyta specialistų ir žinoma liga (neturint gretutinių ligų), gali būti priimami su **specialistų siuntimais**.

Šias paslaugas teikia Anesteziologijos klinikos **skausmo medicinos specialistai** (neurologas, anesteziologas).





**BPG nuostatos, požiūris**, nukreipiant pacientą skausmui gydyti yra labai svarus tam, kad pacientų viltys ir lūkesčiai nenutoltų nuo realybės.

**Emocinis komponentas**, taip pat labai svarbus, sutelkiant paciento motyvaciją skausmo įveikai.

**BPG instruktuoja ir moko** matuoti savo skausmą balais:  
per 24 val.  
savaitės vidutinis skausmas  
per 30 d.



Pirminių pacientų, nukreiptų į skausmo gydymo poskyrį, **apklausa** atliekama telefonu **išankstinės registracijos** metu, todėl pacientas turėtų žinoti, kad bus apklaustas, nes jis atlieka registraciją arba artimieji.



**Pirminių pacientų nukreiptų į LSMU Skausmo gydymo poskyrį  
APKLAUSA**

1. Laba diena, laba diena, aš Jums prieš registruojant **pateiksiu klausimus**, prašau atsakyti

2. Iš kur skambinate?

**Skausmo klinikos Lietuvoje** (Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Šiauliai, Panevėžys, Utena, Alytus), pasiūlyti kreiptis, jei iš tų apskričių ; jei iš Kauno, kitų apskričių (1 balas)

3. Ar turite nukreipimą (siuntimą) iš gydytojo

**Paprastai siuntimas iš bendrosios praktikos gydytojo** (1 balas) su visais reikalingais duomenimis apie ligą ir skausmą. Tik išimtiniais atvejais (jei senai nustatyta specialistų ir žinoma liga) gali būti priimami su specialistų siuntimais (0,5 balo)

4. Lytis (iš balso ar klausti, jei skambina ligonio atstovas)

Lėtinis skausmas labiau paplitęs tarp moterų (0,5 balo), santykis moterys:vyrai > 3:1. Jei **vyro skausmas** (1 balas) – gali būti rimtesnis klausimas kaip **specifinė kažkokios neištirtos ligos problema**.

5. Amžius

Svarbu jei: a) labai jaunas (18-30 m. – gali būti rimti skausmo **kaip simptomo** klinikiniai atvejai, 1,5 balo), vidutinis amžius (1 balas), dažniausi darbingi asmenys, (labai pagyvenęs (75-90 m. – gali būti socialinės invalidumo, paliatyvios problemos, skausmas kaip bendras požymis, 0,5 balo)

6. Nuo kada skausmas atsirado (sustiprėjo)? Dienos.....savaitės.....mėnesiai.....

Skausmo klinikos pacientai – lėtinio skausmo ligoniai – skausmo **trukmė daugiau 3 mėn.** (1 balas), esant pilnai ištyrimui dėl skausmą sukėlusią ligų (priežasčių), 6-12 sav (0,5 balo).



7. Skausmo lokalizacija?

Dažniausia skausmo lokalizacijos (nugaros viršutinis, nugaros apatinis, sprando, pečių) Jei lokalizacija viena - tikėtina griaučių-raumenų sistemos patologija (1 balas), **galima invazinė procedūra (anesteziologas)**; jei skausmas galvos, vienos galūnės, visceralinis arba išplitęs (1 balas) (daug lokalizacijų) – tikėtina **neuropatinio, centrinio, onkologinio skausmo galimybė (neurologas)**

8. Kokia, Jūsų nuomone, skausmo kilmė (liga, trauma, po operacijų, onkologinė...)

**Skausmo ligų kilmė** – operuoti stuburai, stuburo, galūnių trauminiai lūžimai, juostinės pūslelinės neuralgija daugiau 3 mėn. nuo bėrimų išnykimo, triškio neuralgijos, galūnių neuropatijos, persirgus insultu, išstine skleroze, ŽIV....) (1 balas)

9. Kokie tyrimai atlikti per paskutinius 3 mėn.?

**Privalomi tyrimai:** a) bendras kraujo, ENG; šlapimo, b) radiologiniai pagal skausmo lokalizaciją (stuburo, sąurių, krūtinės); c) ultragarsiniai (echoskopija), jei vidaus skausmas (pilvo, dubens organai) (1 balas)

10. Kokie specialistai konsultavo ir ar yra jų išvados dėl ligos ir skausmo?

**Dažniausi specialistai** – neurologas, neurochirurgas, ortopedas, reumatologas (dėl griaučių raumenų ir nervų sistemos ligų); kiti (rečiau) – onkologas, gastroenterologas, kardiologas, pulmonologas, ginekologas, urologas (krūtinės, pilvo, dubens ligos), (1 balas). **Be specialistų konsultacijų ir išvadų priimti negalime.**

.....

**Paciento telefoninės apklausos rezultatai:**

1. Paciento nukreipimas atitinka kriterijus pilnumoje (8-9 balai) – **registruojamas**
2. Paciento nukreipimas atitinka kriterijus dalinai (6-7 balai) – **reikalinga SGP gydytojo nuomonė**, prašau palaukti (perskambinti)
3. Paciento nukreipimas kriterijų neatitinka (5 balai ir mažiau) – **neregistruojamas**, prašau kreiptis pas nukreipusį gydytoją, kuris gali paskambinti dėl nukreipimo reikalavimų tel . +37037 326610



# Pacientas turi būti informuotas, kad reikės pildyti skausmo anamnezės anketą

## SKAUSMO LIGONIO PRIEŽIŪROS ISTORIJA

I. DOKUMENTINĖ DALIS (pildo poskyrio slaugytoja)

Atvykimo data \_\_\_\_\_

Pacientas: \_\_\_\_\_

Gimimo data \_\_\_\_\_

Registr. Nr. \_\_\_\_\_ Ligos ist. Nr. \_\_\_\_\_

Gydantis gyd. \_\_\_\_\_

Siuntimo įstaiga \_\_\_\_\_

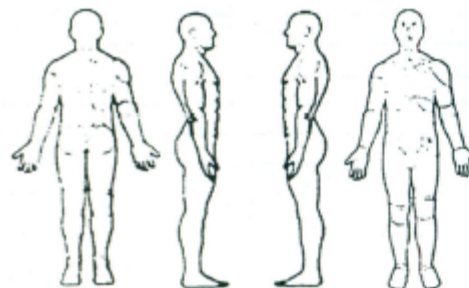
Siunčiantis specialistas \_\_\_\_\_

Siuntimo diagnozė \_\_\_\_\_

II. SKAUSMO ANAMNEZĖ (pildo ligonis)

7. Skausmą mažinantys faktoriai

1. Skausmo lokalizacija (kur skauda?), žymėti X



8. Dabartiniai vaistai nuo skausmo ir jų dozės

2. Skausmo intensyvumas (kaip stipriai skauda?)

jokio skausmo                      nepakeliamas skausmas  
0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10

9. Lydinys simptomai

- Skrandžio skausmai
- Pykinimas
- Vėmimas
- Apetito trūkumas
- Vidurių užkietėjimas
- Miego sutrikimas
- Ištisinio miego trukmė (val.)
- Nuovargis
- Išsekimas
- Baimė
- Nerimas
- Nuotaikos nebuvimas
- Aktyvumo sumažėjimas

3. Skausmo pobūdis (į ką skausmas panašus?)

4. Skausmo pradžia (nuo kada skauda?) \_\_\_\_\_

10. Kiti simptomai ir ligos

5. Skausmo trukmė (pastovus, priepuolinis)

11. Patirtos traumos

6. Skausmo priežastis

12. Chirurginės operacijos

Jeigu pacientas nebus tinkamai paruoštas konsultacijai į skausmo kliniką, jis **bus gražinamas atgal** arba **nukreipiamas** specialistų konsultacijoms ir tolimesniems tyrimams.

Prailgės laukimo eilė, todėl norim, kad sulaukęs savo eilės pacientas gautų **tinkamiausią įmanomą** skausmo valdymo būdą, psichologinį komfortą.



**Išsami informacija, gydymo planas ir vieta padės išvengti paciento išsiblaškymo, kuris taip pat mažina skausmą.**

**Būtina bendradarbiauti visiems - BPG, gyd. specialistams, slaugytojams ir skausmo klinikoms.**



**Bendradarbiaukime,  
klauskime ir  
išgirskime vieni kitus!**







# **Lietuvos Skausmo draugija**

Tarptautinės skausmo studijų asociacijos Lietuvos skyrius

---

Lithuanian Pain Society  
Lithuanian Chapter/International Association for the Study of Pain



Ambulatorinė konsultacija skausmo  
klinikoje.

**Liuda Brogienė**

**Kaunas**

**2020-02-07**

# NESPECIALIZUOTAS SKAUSMO MALŠINIMAS

5. Dėl nesuspecializuoto skausmo malšinimo pacientas gali kreiptis į bet kurią asmens sveikatos priežiūros įstaigą, teikiančią asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

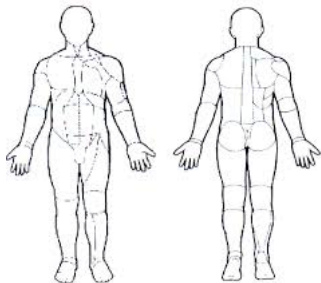
6. Nespecializuotas skausmo malšinimas apima:

- Ūminio, lėtinio skausmo ir (ar) skausmo proveržio stiprumo bei jo pokyčių vertinimas.
- Nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo skyrimas ir koregavimas asmens sveikatos priežiūros specialisto sprendimu, vadovaujantis skausmo diagnostikos ir gydymo rekomendacijomis, skausmo diagnostikos ir gydymo protokolais, metodikomis ar tvarkos aprašais;
- Skausmo gydymo efektyvumo įvertinimą;
- Jei dėl paciento sveikatos būklės reikalinga kitų sveikatos priežiūros specialistų konsultacija, paciento siuntimą pas kitos profesinės kvalifikacijos gydytoją, kineziterapeutą ar medicinos psichologą dėl konsultacijos ar specializuotų SDG paslaugų teikimo.

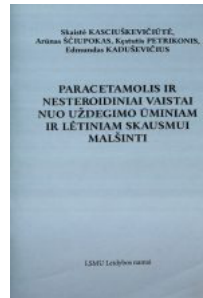
# Nespecializuotas skausmo malšinimas

## VERTINIMAS dokumentacija

|                   |              |                  |                    |                  |                        |
|-------------------|--------------|------------------|--------------------|------------------|------------------------|
| Veidukų skalė     |              |                  |                    |                  |                        |
|                   | 1 veidukas   | 2 veidukas       | 3 veidukas         | 4 veidukas       | 5 veidukas             |
| Skaitmeninė skalė | 0            | 1 2 3            | 4 5                | 6 7 8            | 9 10                   |
| Žodinė skalė      | Nėra skausmo | Silpnas skausmas | Vidutinis skausmas | Stiprus skausmas | Nepašalinamas skausmas |



- Priežasties nustatymas
- Nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo skyrimas ir koregavimas



## Skausmo gydymo efektyvumo įvertinimą; DOKUMENTACIJA

|                   |              |                  |                    |                  |                        |
|-------------------|--------------|------------------|--------------------|------------------|------------------------|
| Veidukų skalė     |              |                  |                    |                  |                        |
|                   | 1 veidukas   | 2 veidukas       | 3 veidukas         | 4 veidukas       | 5 veidukas             |
| Skaitmeninė skalė | 0            | 1 2 3            | 4 5                | 6 7 8            | 9 10                   |
| Žodinė skalė      | Nėra skausmo | Silpnas skausmas | Vidutinis skausmas | Stiprus skausmas | Nepašalinamas skausmas |

### Funkcinė skausmo skalė

- 0 – skausmo nėra
- 1 – skausmas toleruojamas, neriboja kasdienės veiklos
- 2 – skausmas toleruojamas, kai kuri veikla apribojama
- 3 – skausmas netoleruojamas, tačiau pacientas gali žiūrėti televizorių, kalbėti telefonu, skaityti
- 4 – skausmas netoleruojamas, pacientas negali žiūrėti televizoriaus, kalbėti telefonu, skaityti
- 5 – skausmas netoleruojamas, pacientas negali dėl skausmo bendrauti

- Specialistų k-ja:  
Neurologas  
Traumatologas  
Reumatologas ir kt.
- Kineziterapeuto k-ja
- Psichologo k-ja
- Specializuotų SDG paslaugų teikimo

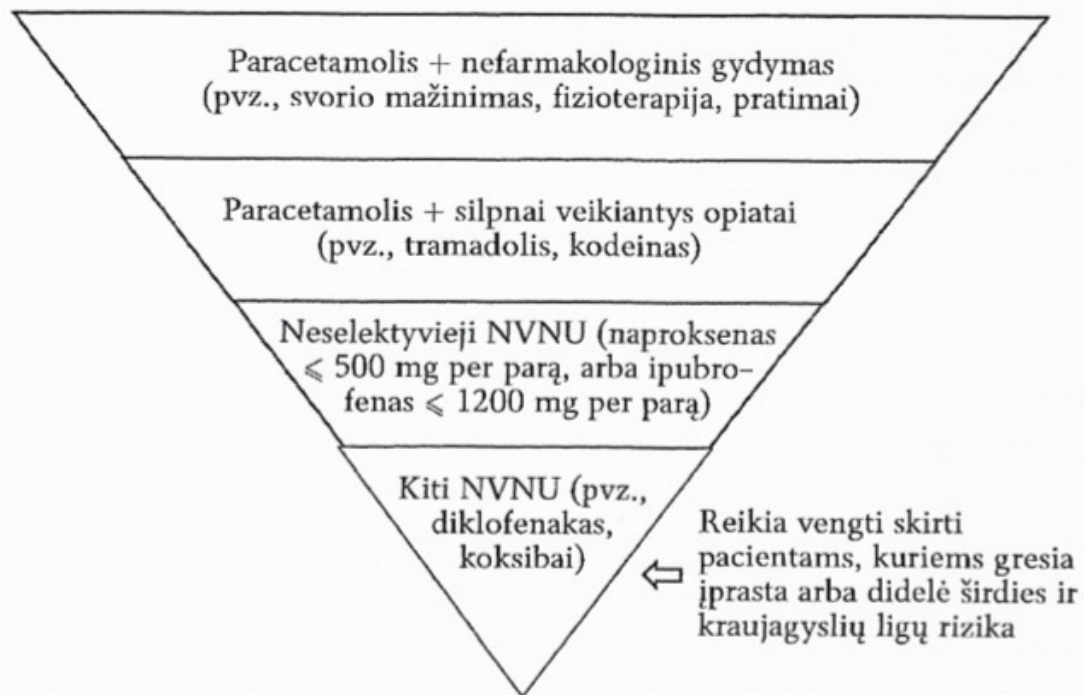
Skaistė KASCIUŠKEVIČIŪTĖ,  
Arūnas ŠČIUPOKAS, Kęstutis PETRIKONIS,  
Edmundas KADUŠEVIČIUS

PARACETAMOLIS IR  
NESTEROIDINIAI VAISTAI  
NUO UŽDEGIMO ŪMINIAM  
IR LĒTINIAM SKAUSMUI  
MALŠINTI

LSMU Leidybos namai

“PARACETAMOLIS IR  
NESTEROIDINIAI VAISTAI NUO  
UŽDEGIMO ŪMINIAM IR  
LĒTINIAM SKAUSMUI  
MALŠINTI”

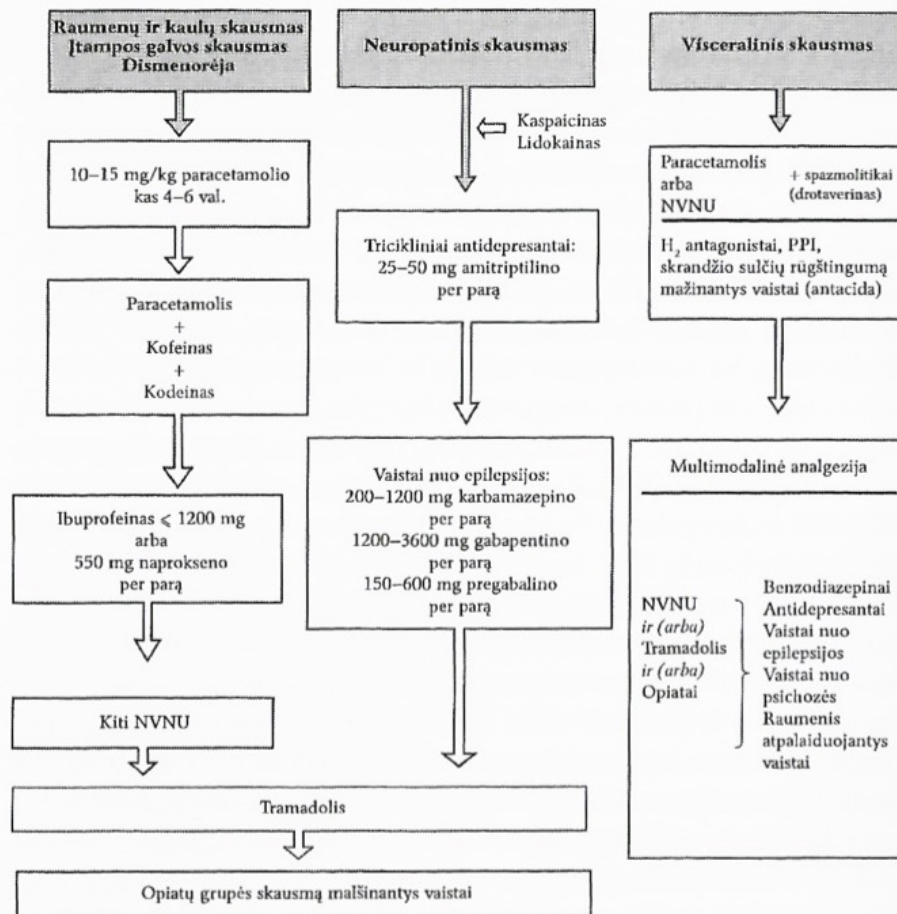
S.KASCIUŠKEVIČIŪTĖ, A.ŠČIUPOKAS, K.PETRIKONIS,  
E.KADUŠEVIČIUS



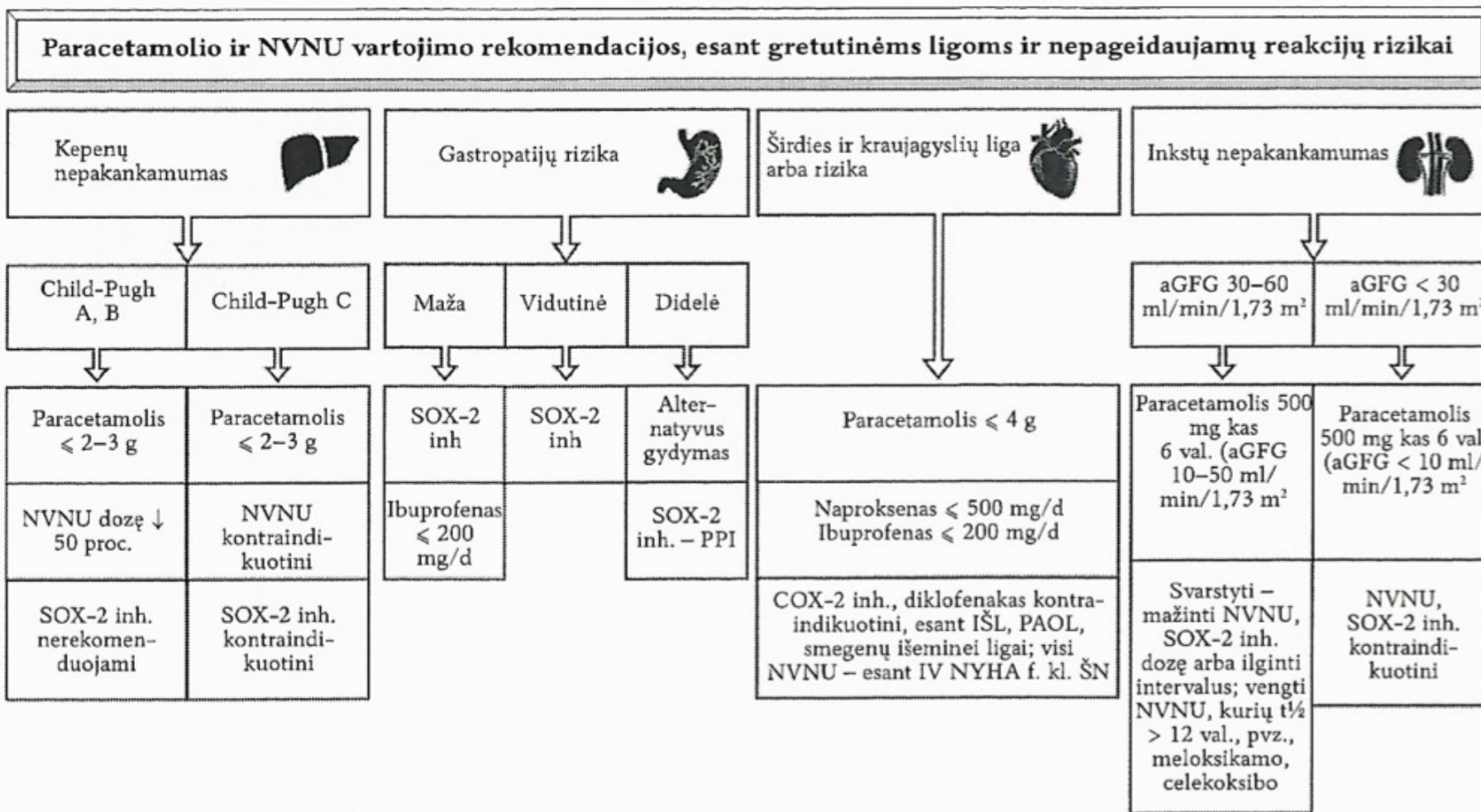
8 pav. Pacientų, kuriems gresia įprasta arba didelė širdies ir kraujagyslių ligų rizika, etapis farmakologinio gydymo nuo kaulų ir raumenų skausmo metodas (214)

#### 4.9. Įvairios kilmės skausmo sindromų malšinimo santrauka

7 pav. pateikiamas dažniausių skausmo sindromų valdymo farmakologijos priemonėmis algoritmas. Išsamus kiekvieno sindromo valdymo aprašas pateiktas atitinkamame ankstesniame skyriuje.



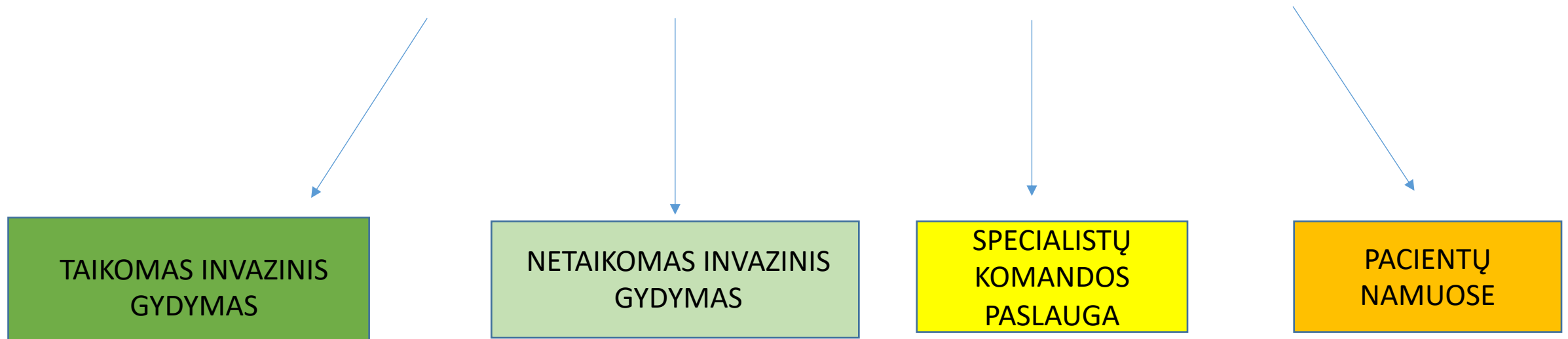
7 pav. Dažniausių skausmo sindromų malšinimo vaistais algoritmas



10 pav. Paracetamolio ir NVNU vartojimo rekomendacijos, esant gretutinėms ligoms arba nepageidaujamų reakcijų rizikai

# SPECIALIZUOTOS SDG AMBULATORINĖS PASLAUGOS

7. Ambulatorines specializuotas SDG paslaugas teikia ASPĮ, turinčios bent vieną galiojančią licenciją teikti ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas;



# SPECIALISTAI

8. Ambulatorines specializuotas SDG paslaugas pagal teisės aktų nustatytą kompetenciją teikia šie asmens sveikatos priežiūros specialistai:

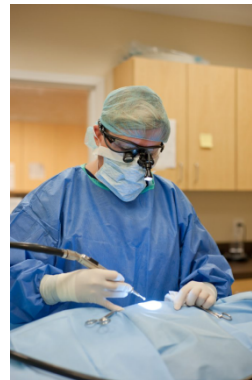
gydytojai anesteziologai reanimatologai,



gydytojai neurologai,



gydytojai neurochirurgai;





Suderintą su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ne trumpesnę kaip 200 valandų trukmės įvadinę skausmo medicinos programą baigę ir turintys tai patvirtinantį pažymėjimą:

- gydytojai onkologai chemoterapeutai,
- gydytojai onkologai radioterapeutai,
- gydytojai ortopedai traumatologai,
- fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojai,
- vidaus ligų gydytojai,
- vaikų ligų gydytojai,
- gydytojai chirurgai,
- gydytojai vaikų chirurgai,
- gydytojai vaikų neurologai
- vaikų intensyviosios terapijos gydytojai

# SPECIALISTAI

- **anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai** ar išplėstinės praktikos slaugytojai, baigę anestezijos ir intensyviosios terapijos specializaciją, taip pat suderintą su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija ne trumpesnę kaip **36 val.** trukmės mokymo programą skausmo malšinimo tema baigę ir turintys tai patvirtinantį pažymėjimą bendrosios praktikos slaugytojai;
- 8.3. **medicinos psichologai**;
- 8.4. **kineziterapeutai**, baigę ne trumpesnę kaip **36 val.** trukmės mokymo programą skausmo malšinimo tema, suderintą su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, turintys tai patvirtinantį pažymėjimą.

# INDIKACIJOS

15.1. **ūminio skausmo atveju**, kai visiškai ištyrus dėl skausmą sukėlusios priežasties paciento gydymas ilgiau kaip **1 mėnesį** yra neefektyvus, skausmas išlieka vidutinio intensyvumo ar stipresnis (4 ar daugiau balų) ir **trikdo paciento funkcinį pajėgumą** ir (ar) **gyvenimo kokybę**;

15.2. lėtinio skausmo atveju, kai pacientas yra visiškai ištirtas dėl skausmą sukėlusios priežasties ir atitinkamai gydomas, bet skausmas trunka ilgiau kaip 3 mėnesius ir trikdo paciento funkcinį pajėgumą ir (ar) gyvenimo kokybę.

# INDIKACIJOS (NAMUOSE)

- 16. paslauga teikiama pagal šeimos gydytojo siuntimą pacientui, sergančiam liga ar sveikatos sutrikimu, nurodytais Aprašo 3 priede, po to, kai pacientui buvo įstatytas ilgalaikio naudojimo kateteris ir prijungta išorinė automatinė infuzinė pompa ilgalaikiai vaistų, skirtų skausmui gydyti, infuzijai atlikti, tačiau jis pats negali atvykti į ASPĮ dėl sunkios fizinės būklės (kai Bartelio indeksas yra ne didesnis kaip 30 balų arba kai Karnovskio indeksas yra ne didesnis kaip 50 proc., arba kai pacientas yra neįgalus ir jam yra nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis). Tęsiant Aprašo 3.3 papunktyje nurodytų paslaugų teikimą pakartotinai siuntimas neišduodamas.
- 17. Aprašo 3.2 ir 3.4 papunkčiuose nurodytos paslaugos teikiamos pacientams, sergantiems ligomis ar sveikatos sutrikimais, nurodytais Aprašo 3 priede, pagal gydytojo, suteikusio pacientui Aprašo 3.1 ir (ar) Aprašo 3.3 papunkčiuose nurodytą paslaugą, siuntimą, jei jo skirtas skausmo gydymas neefektyvus ar kliniškai nereikšmingas.



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS  
MEDICINOS AKADEMIJA  
VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS  
Sveikatos psichologijos katedra

Mokslinė praktinė konferencija  
„Lėtinio skausmo valdymo iššūkiai“



# Psichologo rekomendacijos

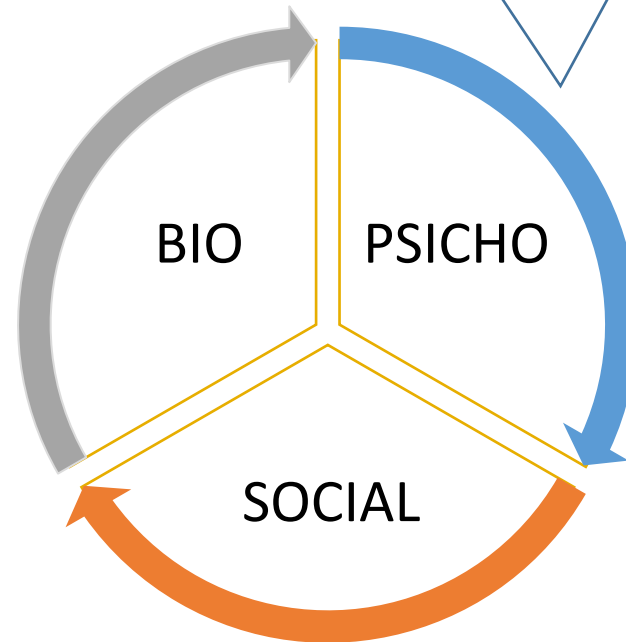
Laura Šalčiūnaitė

Antrosios pakopos Sveikatos psichologijos studijos, II kursas  
Kaunas, 2020

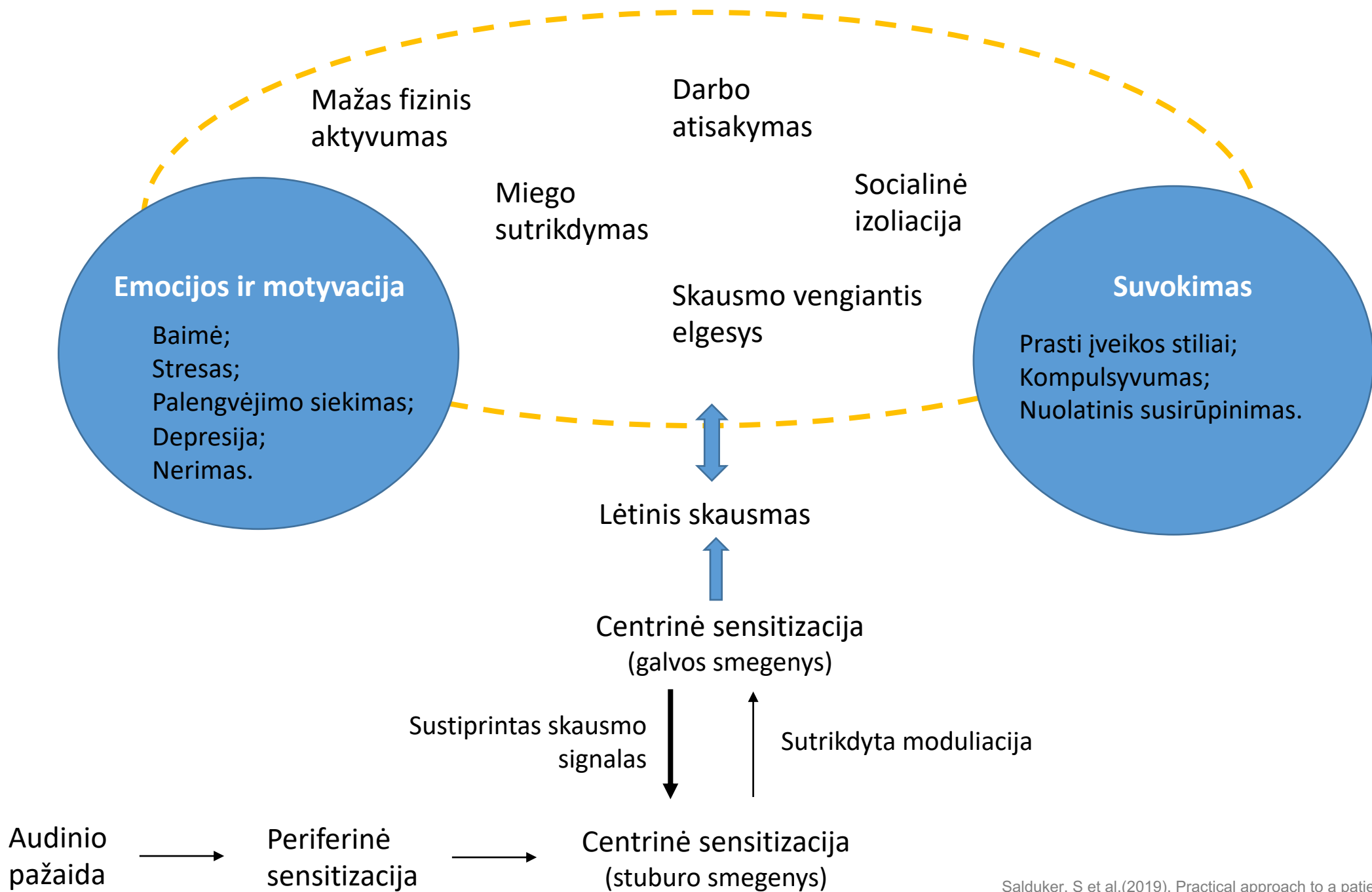
# Lėtinio skausmo samprata

**Biomedicininis požiūris –  
nėra paneigiamas**

Lėtinio skausmo etiologija - biologinių, **psichologinių** ir socialinių veiksnių tarpusavio sąveika.



Skausmas – nemaloni sensorinė ir **emocinė** patirtis, siejama su tiesioginiu arba galimu pažeidimu, arba apibūdinama kaip toks pažeidimas.



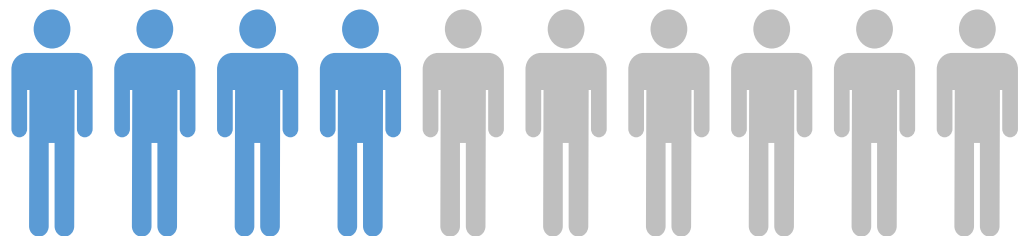
# Psichologinis paciento profilis



- **Katastrofizavimas; skausmo, kaip centrinio gyvenimo objekto suvokimas**  
*„Nu atrodo, kad [skausmas] pasivogia mane, mano mintis, nukreipia jas tik ties vienu objektu ir turi ten tą dėmesį išlaikyti ties tuo vienu objektu.“*
- **Bejėgiškumas**  
*„...jau nekalbant apie tai, kad aš negaliu padaryti tam tikrų dalykų iš to skausmo. Kartais man laiptais sunku užlipti arba išsėdėti sunku būna dėl to skausmo, vandens buteliuko negaliu atsisukti, jei stipriai užsuktas.“*
- **Pyktis**
- **Baimė, kad skausmas byloja apie rimtus sveikatos sutrikimus**
- **Komorbidiniai sutrikimai – nerimas, depresija**
- **Socialinės sąveikos sunkumai**



# Pacientai Skausmo klinikoje



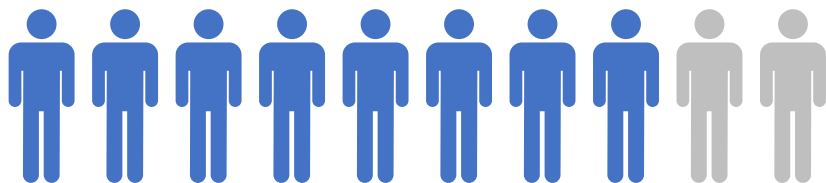
**43%**

**Kliniškai reikšminga depresijos rizika**



**19,4%**

**Per 2 savaites yra galvoję apie savižudybę**  
Iš jų – 10,8% beveik kiekvieną dieną



**80,6%**

**Per 2 savaites turėjo miego sunkumų**  
Iš jų – 31% beveik kiekvieną dieną



**88,2%**

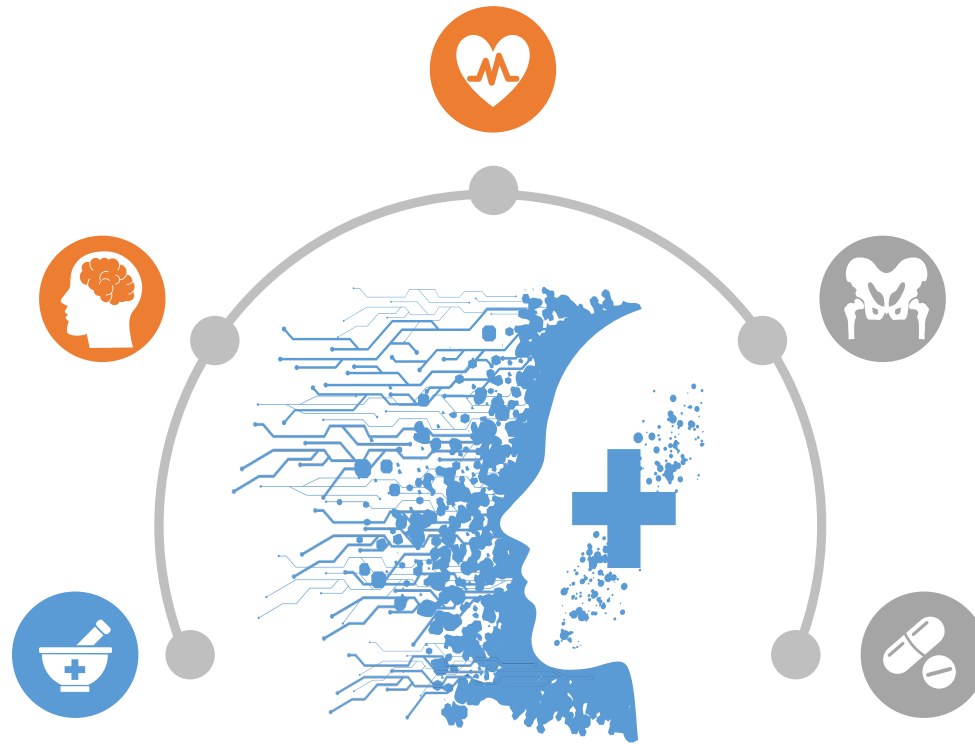
**Per 2 savaites jautė nuovargį**  
Iš jų – 51,6% beveik kiekvieną dieną

# Praktinēs ižvalgos

Už skausmo slypi **žmogus** ir jo problemos – psihologinēje konsultācijoje skausmo patyrimas dažnai pasilieka „antrame plane“.

Išsikālbējimas, relaksācijū, dēmesingo įsisāmoninimo mokymas, darbas kognityvinēs psihoterāpijos principais padeda „**nuimti emociņj skausmo atspalvj**“.

**Nerealūs lūkesčiai** ir **įsitikinimai** apie skausmo gydymā – Skausmo klinikoje skausmā „užblokuos“, „atjungs nervus“ ir t.t.



Skausmas suprantamas kaip **grynas fiziologinis potyris**, todėl sunku padėti sau per ne farmakologinę pagalbā.

**Pasyvi savipagalba** – mažai iniciatyvos/motyvācijas padėti sau valdyti skausmā.

Dažna stigma – „man nereikia psihologo pagalbos, mano skausmas nėra išgalvotas“.

# „Raudonosios vėliavos“ skausmo valdyme



## Afektinis skausmo komponentas

Skausmas įvardinamas kaip varginantis, sekinantis, gąsdinantis, sukeliantis pykinimą



## Emocinė paciento būseną

Depresijos ir nerimo simptomų įvertinimas



## Miego sutrikimas

Ar skausmas veikia Jūsų miego įpročius ir kokybę? Ar ryte jaučiatės pailsėjęs?



## Pasyvi savipagalba, neįgalumo atsiradimas

Kaip padedate sau valdyti skausmą? Ar skausmas apriboja Jūsų kasdieninį gyvenimą?

# Trumpasis depresijos ir nerimo simptomų vertinimas (PHQ-4)

Kaip dažnai per pastarąsias 2 SAVAITES Jus vargino šios problemos?

Visiškai ne

Kelias dienas

Daugiau nei pusę dienų

Beveik kiekvieną dieną

|  |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|
| Jautimasis nervingu, nerimastingu, tarsi ant ribos       | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Negalėjimas nustoti jaudintis ar kontroliuoti jaudulio   | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Prislėgtumo, nusiminimo, beviltiškumo jausmas            | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Mažas susidomėjimas ir pasitenkinimas tuo, kuo užsiimate | 0 | 1 | 2 | 3 |

## Rizikos vertinimas:

- 0-2 balai norma;
- 3-8 balai vidutinė rizika;
- 9-12 balai aukšta rizika.
- 1-2 klausimas:  $\geq 3$  balai byloja apie galimą nerimo sutrikimą;
- 3-4 klausimas:  $\geq 3$  balai byloja apie galimą depresijos pasireiškimą.

# Įsitikinimų apie skausmą klausimynas (PBSI)

| Klausimas  | Įvertis  |
|--|--|
| 1. Skausmo intensyvumas per pastarąją savaitę.   | 0-10<br>(0- nėra skausmo; 10- stipriausias įsivaizduojamas skausmas) |
| 2. Kaip sekasi atlikinėti įprastus, kasdieninius darbus (įskaitant darbą ne namuose bei namų ruošą)?       | 0-10<br>(0- visai neatlikau; 10- puikiai) *                          |
| 3. Nereikalingų judesių nedarymas yra saugiausias būdas išvengti skausmo išprovokavimo ar suintensyvėjimo. | 0-10<br>(0- visiškai nesutinku; 10- visiškai sutinku)                |
| 4. Skausmas parodo, kad su mano sveikata yra kažkas negerai.   | 0-10<br>(0- visiškai nesutinku; 10- visiškai sutinku)                |
| 5. Mano skausmas tampa nebepakeliamas.   | 0-10<br>(0- visiškai nesutinku; 10- visiškai sutinku)                |
| 6. Kiek pasitikite savo galimybėmis išeiti pasivaikščioti?   | 0-10<br>(0- visiškai nepasitikiu; 10- visiškai pasitikiu)            |
| 7. Kaip pasitikite savo galimybėmis savarankiškai apsipirkinėti?   | 0-10<br>(0- visiškai nepasitikiu; 10- visiškai pasitikiu)            |

\* - įverčio balas apverčiamas;

Klausimynas vertina neįgalumo, galinčio atsirasti dėl skausmo patyrimo, riziką. Naudojamas pirminėje sveikatos priežiūros srityje.

# Kaip spręsti šias problemas?

## Didinti pacientų sąmoningumą

„Ryšys tarp skausmo ir emocijų yra abipusis: kai skauda būna pikta ir liūdna, šios emocijos taip pat gali skatinti skausmo suintensyvėjimą“

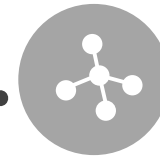
\*Galimas skausmo dienoraščio pildymas

## Aptarti lūkesčius skausmo gydymui ir įgalinti savipagalbą

Skausmo valdymas priklauso ne tik nuo paskirto gydymo, tačiau ir pačio paciento įsitraukimo

## Skatinti tarpdisciplininę pagalbą

Esant poreikiui įtraukti psichologą, psichiatrą, kineziterapeutą ir kt.



**Skatinti visavertę mitybą, fizinį aktyvumą ir sveiko kūno svorio išlaikymą**

## Skatinti miego higieną

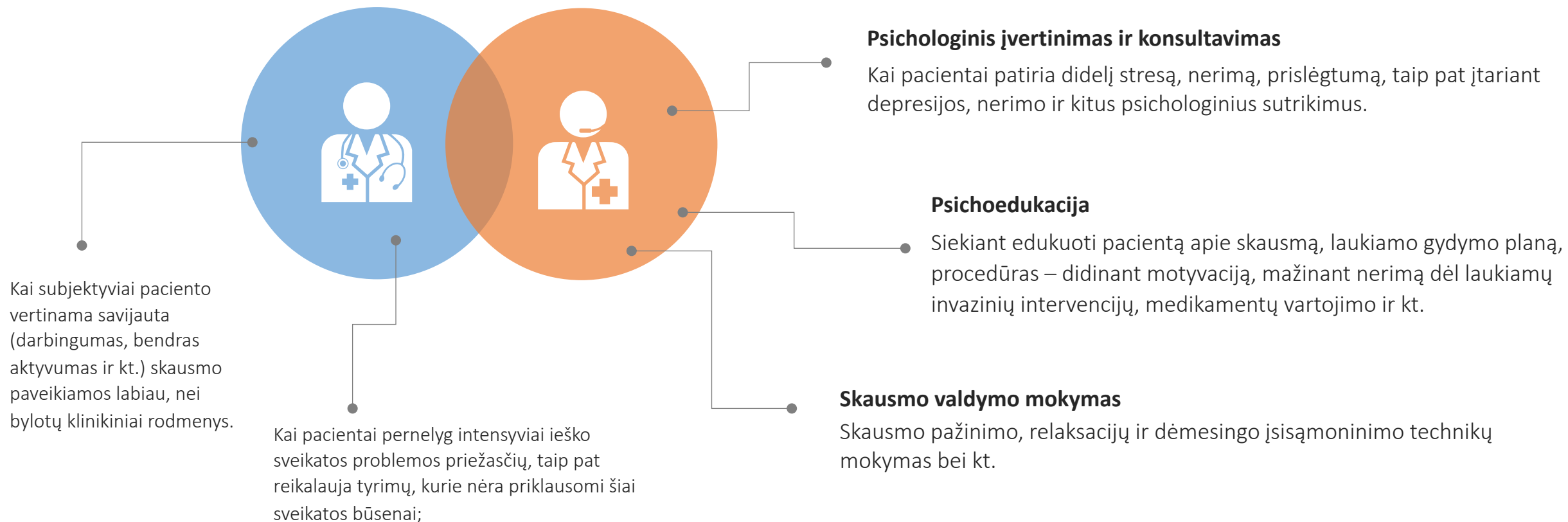
Lova skirta tik miegui ir intymumui;  
Vengti dienos miego;  
Vengti kofeino nuo 14 val.  
Prieš miegą – pasivaikščiavimas ir dušas;  
Jei neina užmigti, nesistengti;  
Nežiūrėti į laikrodį.

**Skatinti socialinio rato didinimą**

# Kaip gali padėti psichologas?

*22. „Jei nustatytas skausmo poveikis psichologinei paciento būklei, teikiant ambulatorinę specializuotą SDG paslaugą atliekamas pirminis arba tęstinis psichologinis įvertinimas bei stebėjimas ir atliekama bent viena iš šių psichologinio poveikio priemonių: individuali psichoterapija (kognityvinė elgesio terapija, relaksacinės, grįžtamojo ryšio technikos), hipnoterapija, šeimos narių terapija, psichoedukaciniai mokymai.“*

# Kaip gali padėti psichologas?





# Dienos stacionaro paslaugos skausmo klinikoje

Dr. Aida Kinderytė

Skausmo gydymo poskyris

Anesteziologijos klinika, LSMUL

# Dienos stacionaro skausmo gydymo paslaugos

- Teikiamos tik tose ASPĮ, kuriose teikiamos ir reanimacijos ir intensyvios terapijos paslaugos.
- **Dienos stacionaro specializuotas SDG paslaugas pagal teisės aktų nustatytą kompetenciją teikia šie asmens sveikatos priežiūros specialistai:**
  - gydytojai anesteziologai reanimatologai, gydytojai neurologai ar gydytojai neurochirurgai, taip pat įvadinę skausmo medicinos programą baigę ir turintys tai patvirtinantį pažymėjimą gydytojai vaikų neurologai ar vaikų intensyviosios terapijos gydytojai;
  - slaugytojai.

# Dienos stacionaro specializuota SDG paslauga apima:

- paciento klinikinį ištyrimą, specialiosios skausmo anamnezės, ankstesnių tyrimų ir taikyto gydymo įvertinimą;
- bent vienos iš Apraše nurodytų procedūrų atlikimą;
- paciento sveikatos būklės stebėseną (pagal pulsoksimetrijos, elektrokardiogramos, kvėpavimo dažnio matavimo, arterinio kraujo spaudimo matavimo duomenis) invazinės specializuotos SDG paslaugos procedūros metu ir po jos iki 8 (aštuonių) valandų.
- Tą pačią dieną pacientui dienos stacionare gali būti atliktos kelios procedūros.

# DIENOS STACIONARO SPECIALIZUOTŲ SKAUSMO DIAGNOZAVIMO IR GYDYMO PASLAUGŲ SĄRAŠAS

| Eil. Nr. | Paslaugos pavadinimas  | Paslaugos metu atliekamos procedūros aprašymas |  |  |   |
|----------|--|--|--|--|---|
|          |  | Procedūros Nr.                                 | Procedūros pavadinimas   | Procedūros aprašymas   | Procedūrą galinčio atlikti gydytojo profesinė kvalifikacija   |
| 1.       | Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnostavimo ir gydymo paslauga I*  | 1  | Išorinės automatinės infuzinės pompos (ar jos medikamentų talpyklės) keitimas ilgalaikiai vaistų infuzijai atlikti | Atliekamas išorinės automatinės infuzinės pompos (ar jos medikamentų talpyklės) pakeitimas ir užpildymas vaistais.   | Gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas neurologas, gydytojas neurochirurgas, gydytojas vaikų neurologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas |
| 2.       | Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnostavimo ir gydymo paslauga II  | 2  | Injekcija į tarpslankstelinį diską   | Atliekama (-os) injekcija (-os) į tarpslankstelinius diskus. Procedūra atliekama ją kontroliuojant rentgenologiškai.   | Gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas neurochirurgas   |
| 3.       | Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnostavimo ir gydymo paslauga III | 3  | Farmakologinis mėginys   | Titruojamos intraveninės ar per ilgalaikius kateterius skiriamos vaistų nuo skausmo dozės ir (ar) nustatomas jų efektyvumas.   | Gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas neurologas, gydytojas neurochirurgas, gydytojas vaikų neurologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas |
|          |  | 4  | Stuburo sąnarių blokada  | Atliekama (-os) injekcija (-os) šalia stuburo sąnarius inervuojančių nervų ar į intrasąnarinį tarpą. Procedūra atliekama ją kontroliuojant rentgenologiškai arba naudojant ultragarso aparatą. | Gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas neurologas, gydytojas neurochirurgas   |

|    |   |    |   |   |   |
|----|---|----|---|---|---|
| 4. | Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnostavimo ir gydymo paslauga IV | 5  | Injekcija į epidurinę tarpą   | Atliekama (-os) injekcija (-os) į epidurinę tarpą tarpslankstelinio, transforaminalinio arba kaudalinio priėjimo prie epidurinio tarpo būdu kaklo, krūtinės, juosmens ar kryžmeninėje stuburo dalyje. | Gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas neurologas, gydytojas neurochirurgas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas                             |
|    |   | 6  | Injekcija į spinalinę tarpą   | Atliekama (-os) injekcija (-os) į spinalinę tarpą.  | Gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas neurologas, gydytojas neurochirurgas, gydytojas vaikų neurologas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas |
|    |   | 7  | Injekcija šalia periferinių nervų                                     | Atliekama (-os) injekcija (-os) šalia periferinės nervų sistemos nervų: somatinių ar vegetacinių nervų, jų ganglijų ar rezginių.  | Gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas neurologas, gydytojas neurochirurgas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas                             |
| 5. | Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnostavimo ir gydymo paslauga V  | 8  | Cheminė neurolizė   | Suleidžiamas neurolitinis preparatas šalia periferinių somatinių ar simpatinių nervų, jų ganglijų ar rezginių, į epidurinę ar spinalinę tarpą.  | Gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas neurochirurgas   |
| 6. | Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnostavimo ir gydymo paslauga VI | 9  | Ilgalaikio kateterio įstatymas ir vienkartinis medikamentų suleidimas | Ilgalaikiam nuskausminimui skirti kateteriai įstatomi šalia somatinių ar simpatinių nervų, jų rezginių, į epidurinę, į spinalinę tarpą ir atliekamas vienkartinis medikamentų suleidimas.             | Gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas neurochirurgas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas   |
|    |   | 10 | Tarpslankstelinio disko dekompresija                                  | Atliekama vieno tarpslankstelinio disko dekompresijos procedūra. Procedūra atliekama ją kontroliuojant rentgenologiškai.  | Gydytojas neurochirurgas  |

|   |    |  |  |   |
|---|----|--|--|---|
| Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnostavimo ir gydymo paslauga VII* | 11 | Ilgalaikio kateterio įstatymas ir išorinės automatinės infuzinės pompos prijungimas ilgalaikiai vaistų infuzijai atlikti | Ilgalaikiam nuskausminimui skirtas kateteris įstatomas šalia somatinių ar simpatinių nervų, jų rezginių, į epidurinę, į spinalinę tarpą, į periferinę ar centrinę veną arba į paodį ir prijungiama išorinė automatinė infuzinė pompa nuolatinei skausmo kontrolei užtikrinti (procedūra apima pompos užpildymą ir programavimą). | Gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas neurochirurgas, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas   |
|   | 12 | Radijo dažnio ir kriodestrukcijos procedūros (radijo dažnio procedūra, kriodestrukcija)                                  | Atliekamos minkštųjų audinių, sąnarių, tarpslankstelių diskų, somatinių ar simpatinių nervų, jų ganglijų ar rezginių radijo dažnio destruktijos arba pulsinės radijo dažnio terapijos, arba kriodestrukcijos procedūros.   | Gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas neurologas**, gydytojas neurochirurgas, vaikų neurologas**, vaikų intensyviosios terapijos gydytojas** |
| Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnostavimo ir gydymo paslauga VIII | 13 | Epidurinė terapija naviguojamuoju kateteriu sąaugoms šalinti   | Įstatomas į epidurinę tarpą naviguojamasis kateteris, šalinamos sąaugos ir suleidžiami vaistai. Procedūra atliekama ją kontroliuojant rentgenologiškai.  | Gydytojas anesteziologas reanimatologas, gydytojas neurochirurgas   |
| Dienos stacionaro specializuota skausmo diagnostavimo ir gydymo paslauga IX   | 14 | Cementuojančios medžiagos injekcija į slankstelį   | Atliekamos cementuojančios medžiagos injekcija (-os) į slankstelius. Procedūra atliekama ją kontroliuojant rentgenologiškai.   | Gydytojas anesteziologas reanimatologas**, gydytojas neurochirurgas   |

\* Į paslaugos bazinę kainą neįskaičiuotos išorinės automatinės infuzinės pompos nuomos išlaidos bei vaistinių preparatų, jraštytų į Ligų ir kompensuojamųjų vaistinių preparatų joms gydyti sąrašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“, sąnaudos.

\*\* Baigęs mokymus, suteikiančius kompetenciją atlikti šią procedūrą, ir turintis tai patvirtinantį kvalifikacijos tobulinimo kurso baigimo pažymėjimą.

- Dienos stacionaro skausmo gydymo procedūrai, pacientą nukreipti gali tik tas paslaugas teikiantis specialistas.
- Po dienos stacionaro skausmo gydymo procedūros, pacientas toliau prižiūrimas skausmo gydymo specialisto ir esant reikalui tęsiamas ambulatorinis ar dienos stacionaro gydymas.





# Migrenos mitai

Gyd. Rūta Pėstininkaitė  
LSMUL KK Neurologijos klinika

# Migrenos faktai


- 3 labiausiai paplitusi liga pasaulyje (14.7 %)<sup>[1]</sup>
- dažnesnė nei CD, epilepsija ir astma kartu sudėjus<sup>[1]</sup>
- 7 didžiausių negalią sukianti liga pasaulyje – 1 tarp neurologinių ligų<sup>[1]</sup>
- Sergantysis migrena priepuolius patiria vidutiniškai 5.3 % savo gyvenimo laiko<sup>[1]</sup>
- Depresijos ir nerimo komorbidiškumas<sup>[2]</sup>
- Daugiausia sergančiųjų 35 – 45 m. amžiaus<sup>[3]</sup>
- Viena pagrindinių trumpalaikio nedarbingumo priežasčių<sup>[4]</sup>
- Iki 50 % atvejų nediagnozuota arba nustatyta neteisinga diagnozė<sup>[5]</sup>

[1]Steiner TJ et al. Migraine: the seventh disabler. The Journal of Headache and Pain. 2013 [2] Natoli JL et al. Global prevalence of chronic migraine: a systematic review. Cephalalgia. 2010 [3] World Health Organization. How common are headaches? 2014 [4] Ivairūs šaltiniai [5] Pavone E et al. Patterns of triptan use: a study based on the records of community pharmaceutical department. Cephalalgia. 2007.

## Research Submissions

---

### Migraine Awareness in Italy and the Myth of “Cervical Arthrosis”

Eugenia Rota, MD ; Riccardo Zucco, MD; Simona Guerzoni, MD; Maria M. Cainazzo, MD;  
Luigi A. Pini, MD; Teresa Catarci, MD; Franco Granella, MD

- Pagrindinis tikslas - ištirti sergančiųjų migrena supratimą, žinojimą apie savo ligą
  - 187 migrena be auros
  - 25 migrena su aura
  - 20 lėtinė migrena
  - 18 tikėtina migrena
- Vieta – 5 Italijos galvos skausmo centrai
- Atrinkti dalyviai: 250 pacientų, kuriems buvo nustatyta migrenos diagnozė

Neteisingai

| Neteisinga diagnozė                 | N   | %     |
|-------------------------------------|-----|-------|
| Cervikalinė artrozė                 | 34  | 29.1  |
| Įtampos tipo galvos skausmas (GS)   | 23  | 19.7  |
| Jokios diagnozės                    | 23  | 19.7  |
| Sinusitas                           | 4   | 3.4   |
| Kraujagyslinis GS                   | 2   | 1.7   |
| Potrauminis GS                      | 5   | 4.3   |
| Klasterinis GS                      | 3   | 2.6   |
| Lėtinis GS                          | 4   | 3.4   |
| Nemigos sukeltas GS                 | 3   | 2.6   |
| Streso sukeltas GS                  | 7   | 5.9   |
| Su menstruacijomis susijęs GS       | 1   | 0.8   |
| Su akių patologija susijęs GS       | 5   | 4.3   |
| Trišakio nervo neuralgija           | 2   | 1.7   |
| Su virškinimo patologija susijęs GS | 1   | 0.8   |
| VISO                                | 117 | 100.0 |

| Autorius                           | Neteisinga diagnozė |       | Teisinga diagnozė |       |
|------------------------------------|---------------------|-------|-------------------|-------|
|                                    | N                   | %     | N                 | %     |
| Šeimos gydytojas                   | 26                  | 22.2  | 30                | 22.6  |
| Neurologas                         | 8                   | 6.8   | 52                | 39.1  |
| Galvos skausmo centro specialistas | 6                   | 5.1   | 31                | 23.3  |
| Kitas specialistas*                | 17                  | 14.5  | 5                 | 3.8   |
| Pats pacientas                     | 44                  | 37.6  | 13                | 9.8   |
| Nežinoma (neatsimena)              | 16                  | 13.7  | 2                 | 1.5   |
| VISO                               | 117                 | 100.0 | 133               | 100.0 |

\*Farmakologas, reabilitologas, ginekologas, neurochirurgas, vidaus ligų, skubios pagalbos, ANG gydytojas

Klinikiniai migrenos priepuolio bruožai, dažniau pasireiškiantys “cervikalinės artrozės” (CA) grupėje lyginant su “ne cervikalinės artrozės” (NCA) grupe

- Skausmo pradžia kaklo srityje ( $P < 0.001$ )
- Perikranijinių ( $P = 0.041$ ) ir kaklo ( $P = 0.009$ ) raumenų jautrumas
- Riboti kaklo judesiai vertikalia ( $P < 0.001$ ) ir šonine ( $P = 0.040$ ) kryptimis
- *Vertigo*/svaigimas ( $P = 0.020$ ).

# Diagnostikos ir gydymo ypatumai CA grupėje lyginant su NCA grupe

- dažnesni vizitai SPS ( $P = 0.011$ )
- dažniau atlikta C stuburo dalies rentgenografija ( $P = 0.003$ ) ir MRT ( $P = 0.044$ )
- rečiau atlikta galvos smegenų KT ( $P = 0.035$ )
- rečiau naudoti triptanai priepuolių gydymui ( $P = 0.007$ )
- rečiau skirtas farmakologinis profilaktinis gydymas ( $P = 0.004$ )
- paprastų analgetikų vartojimas nesiskyrė

## **When cervical pain is actually migraine: An observational study in 207 patients**

**Michele Viana<sup>1</sup>, Grazia Sances<sup>1</sup>, Salvatore Terrazzino<sup>2</sup>,  
Till Sprenger<sup>3</sup>, Giuseppe Nappi<sup>1</sup> and Cristina Tassorelli<sup>1,4</sup>**

*Cephalalgia*

2018, Vol. 38(2) 383–388

© International Headache Society 2016

Reprints and permissions:

[sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav](http://sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav)

DOI: 10.1177/03331024166683917

[journals.sagepub.com/home/cep](http://journals.sagepub.com/home/cep)



- Atrinkti dalyviai – 207 pacientai, skundęsi kaklo srities ir galvos skausmo priepuoliais
- Prieš vizitą užpildė klausimyną – ar mano, jog jų skausmas sukeltas kaklinės stuburo dalies patologijos, jei taip – kodėl
- Vizito metu nustatytos skirtingos diagnozės pagal TGSAK
- Palygintos charakteristikos tarp migrenos (n=164) pacientų, kurie manė, kad serga kaklo patologija (n=102) ir tarp tų, kurie nemanė (n=62)



## Veiksniai susiję su pacientų manymu, jog serga kaklinės stuburo dalies patologija

- vyresnis amžius ( $P = 0.038$ )
- žemesnis išsilavinimas ( $P = 0.004$ )
- auros nebuvimas ( $P = 0.008$ )
- skausmas pakaušyje ar kakle priepuolio pradžioje ( $P < 0.0001$ )
- svaigimas, nestabilumas priepuolio metu ( $P = 0.007$ )
- priepuolius provokuoja oro pokyčiai ( $P = 0.008$ ), nepatogus miegojimas ( $P = 0.03$ )
- perikranijinių raumenų jautrumas ( $P = 0.046$ )
- kaklo sąstingis prodromo metu ( $P = 0.0001$ )
- ilgesnė ligos trukmė iki migrenos diagnozės nustatymo ( $P = 0.02$ )
- ilgesnė atakų trukmė ( $P = 0.039$ )

# Nepakankamo migrenos diagnozavimo ir pacientų supratimo apie ligą pasekmės

- Per dažnos, nereikalingos diagnostinės procedūros pacientui
- Sveikatos apsaugos sistemos kaštai
- Neužtikrinamas adekvatus priepuolių ir profilaktinis gydymas
  - migrenos chronizacija
  - piktnaudžiavimas medikamentais

# Galvos – kaklo skausmo nocicepcija

- Migrenos skausmo fazė – trigeminovaskulinės sistemos aktyvacija
- Skausmui jautrios intrakranijinės struktūros inervuojamos trišakio nervo bei viršutinių kaklinių šaknelių juntamosiomis skaidulomis – trigeminocervikalinė kovergencija smegenų kamiene
- Trišakio nervo skaidulos inervuojančios kietąjį dangalą duoda atšakas į perikranijinius raumenis

Ekstrakranijinės  
patologijos  
sukeliamas galvos  
skausmas

The diagram consists of two blue arrows pointing towards each other. The left arrow points right and contains the text 'Ekstrakranijinės patologijos sukeliamas galvos skausmas'. The right arrow points left and contains the text 'Kaklo, pakaušio skausmas migrenos priepuolio metu'.

Kaklo, pakaušio  
skausmas migrenos  
priepuolio metu



# MIGRENOS KLYSTKELIAI

Antanas Vaitkus

LSMU MA

Neurologijos klinika

# Migrena-ar tai problema?

Migrena – idiopatinis, epizodinis galvos skausmas, lydimas įvairių neurologinių, virškinimo trakto ir autonominės nervų sistemos sutrikimų.

# Galvos skausmo iššūkiai

- 1 m. sergamumas 74,7%; migrena 18,8%; įtampos tipo galvos skausmai 42,2%; analgetiniai galvos skausmai 3,2%.
- Migrenos metinė kaina Lietuvai €220,57 mlj., t.y. 0,52% Lietuvos BVP.
- Vieno sergančiojo migrena metinė kaina Lietuvoje €721, tai sudaro 30% tiesioginių išlaidų, kitos 1682 netiesioginės.

# TYRIMŲ IR GYDYMO YPATUMAI

| Tyrimai ir gydymas       |  | Migrena   |      |        |      | P      |
|--------------------------|--|-----------|------|--------|------|--------|
|                          |  | Epizodinė |      | Lėtinė |      |        |
|                          |  | N         | %    | N      | %    |        |
| MRT                      | Ne                                     | 116       | 51.8 | 86     | 35.8 | 0.001  |
|                          | Taip                                   | 108       | 48.2 | 154    | 64.2 |        |
| Akupunktūra              | Ne                                     | 88        | 47.8 | 61     | 30.8 | 0.001  |
|                          | Taip                                   | 96        | 52.2 | 137    | 69.2 |        |
| Psichoterapija           | Ne                                     | 104       | 57.8 | 87     | 46.0 | 0.031  |
|                          | Taip                                   | 76        | 42.2 | 102    | 54.0 |        |
| Profilaktika             | Ne                                     | 73        | 39.2 | 42     | 21.0 | <0.001 |
|                          | Taip                                   | 113       | 60.8 | 158    | 79.0 |        |
| Blokados                 | Ne                                     | 136       | 81.9 | 122    | 66.7 | 0.002  |
|                          | Taip                                   | 30        | 18.1 | 61     | 33.3 |        |
| Profilaktika-Topiramatas | Trumpalaikis                           | 25        | 41.0 | 24     | 23.1 | 0.001  |
|                          | Ne efekto                              | 14        | 23.0 | 56     | 53.8 |        |
|                          | Veiksmingas, bet su šalutiniu poveikiu | 22        | 36.1 | 24     | 23.1 |        |

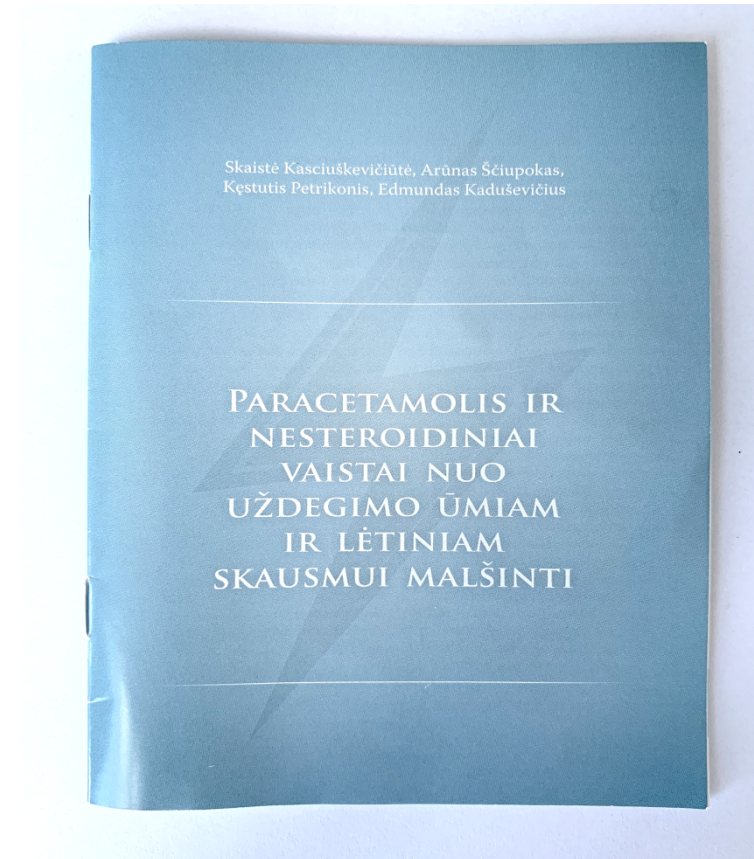
# GYDYMO YPATUMAI

| VAISTAI                                    | Neveikia |      | Pastovus poveikis/ne visada veiksmingas |      | Geras poveikis |      | Niekada nevartojo |      |
|--|----------|------|---|------|----------------|------|-------------------|------|
|  | Sk.      | %    | Sk.                                     | %    | Sk.            | %    | Sk.               | %    |
| Naratriptanas                              | 51       | 28.4 | 81                                      | 45.3 | 47             | 26.3 | 286               | 61.5 |
| Zolmitriptanas                             | 28       | 44.4 | 20                                      | 31.7 | 15             | 23.8 | 402               | 86.5 |
| Rizatriptanas                              | 27       | 35.5 | 24                                      | 31.6 | 25             | 32.9 | 389               | 83.7 |
| Sumatriptanas                              | 55       | 32.4 | 51                                      | 30.0 | 64             | 37.6 | 295               | 63.4 |
| DHE+Dipironas+Kofeinas                     | 65       | 48.9 | 47                                      | 35.3 | 21             | 15.8 | 332               | 71.4 |
| DHE+Kofeinas+Paracetamolas+Metaklopramidai | 74       | 62.2 | 35                                      | 29.4 | 10             | 8.4  | 346               | 74.4 |

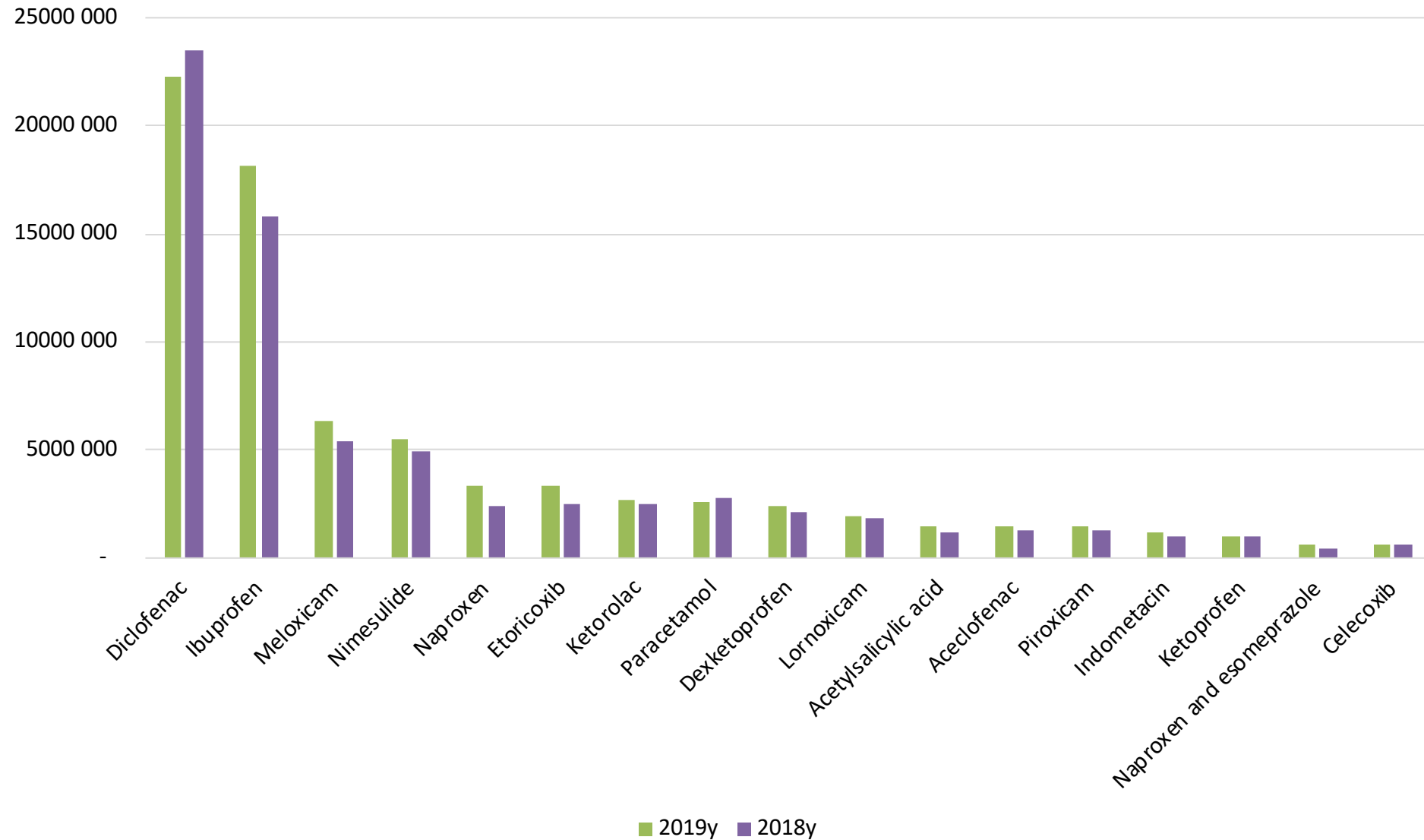


# Vaistų parinkimas

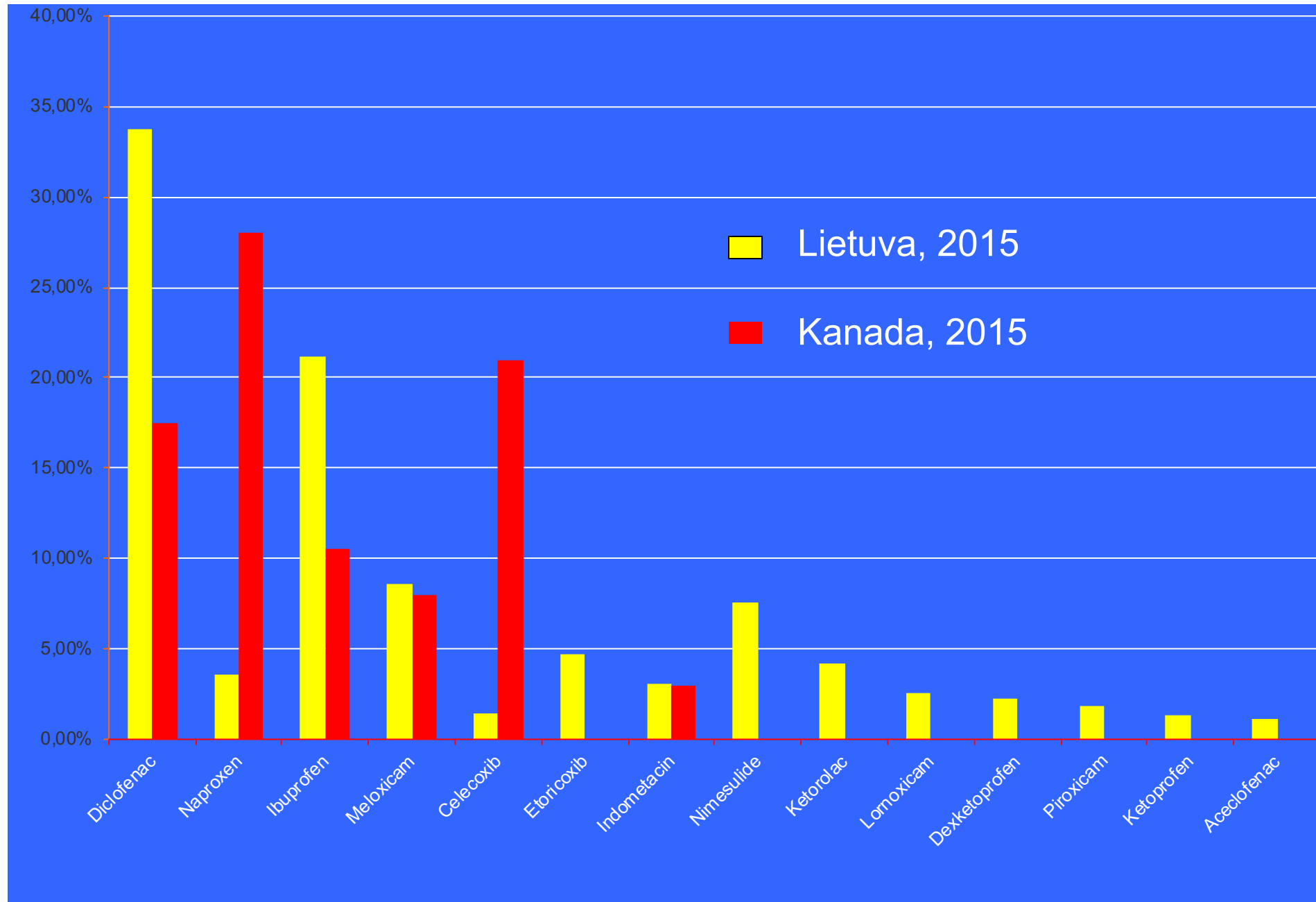
- Pirmo pasirinkio vaistai nuo skausmo rekomenduojami:
  - Paracetamolis ( 1000mg);
  - Ibuprofenas (1200 mg ),
  - Naproksenas (1000mg)



# Skausmui gydyti naudoti vaistai Lietuvoje 2018 - 2019 metais

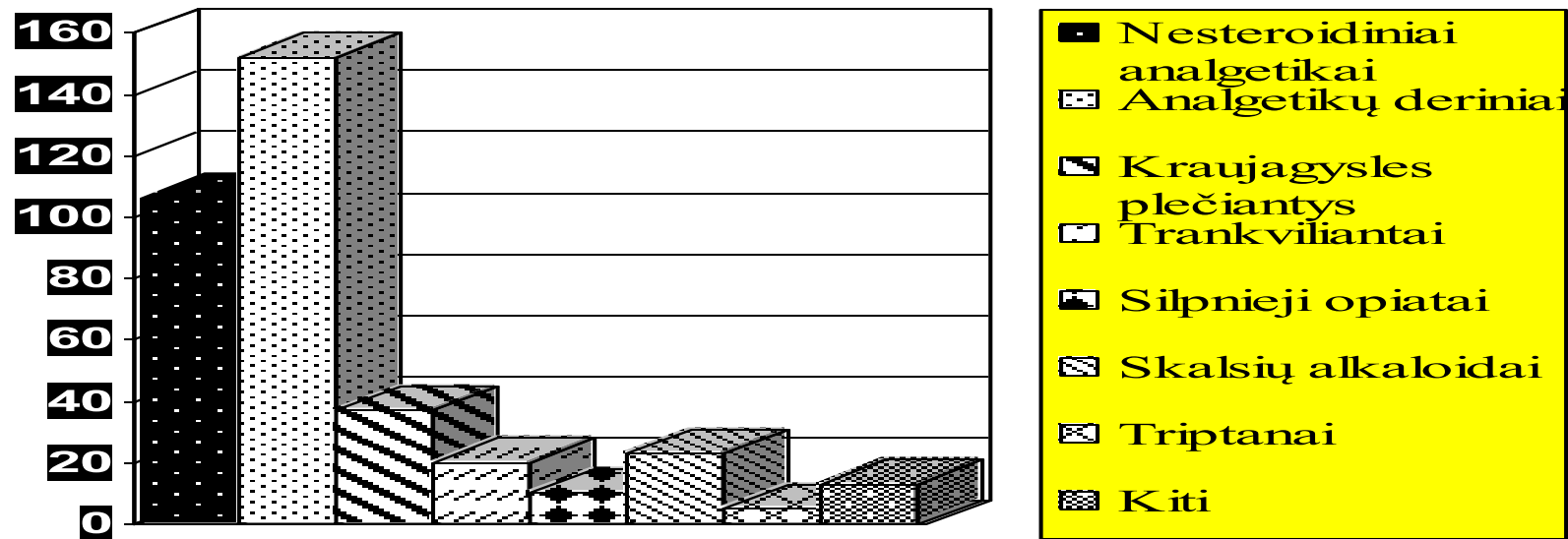


# NVNU pardavimų palyginimas Lietuvoje ir Kanadoje



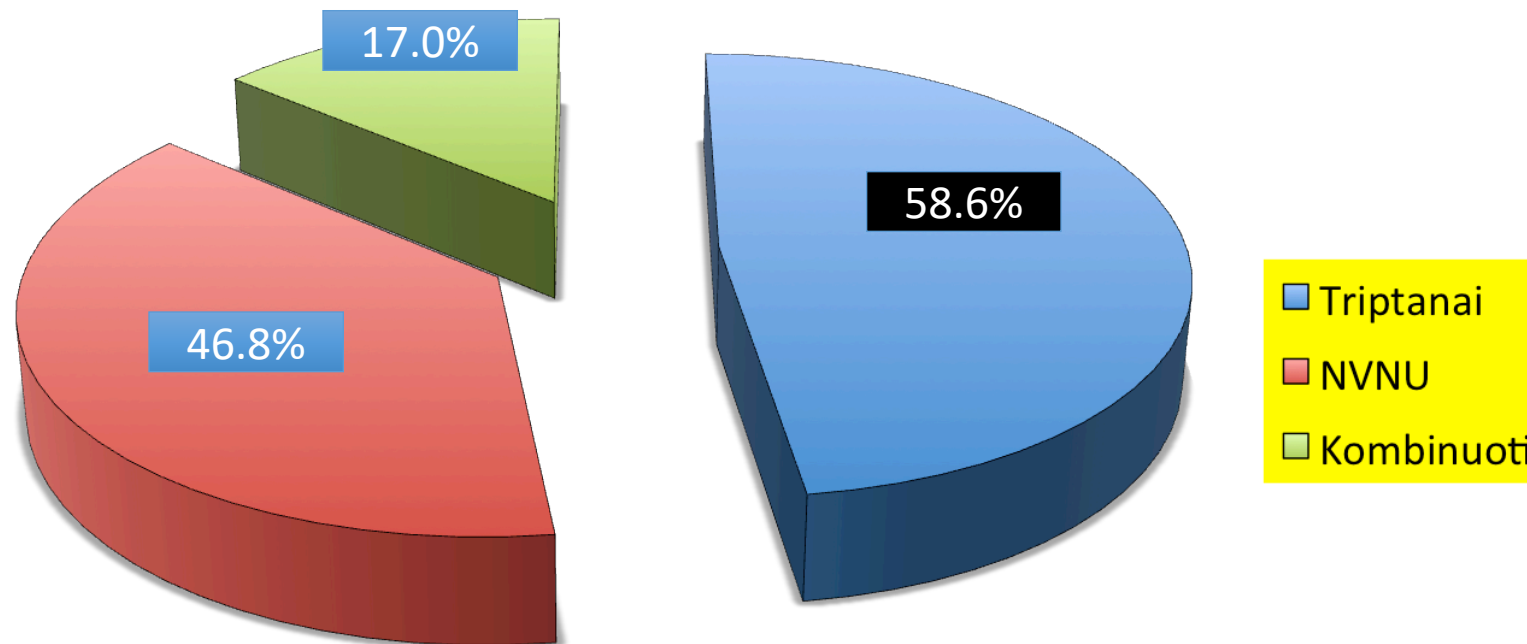
# Migrenos priepuoliui gydyti vartoti vaistai

222 ligoniai



# Migrenos priepuolio gydymas

94 pacientai



# PROFILAKTINIS GYDYMAS

| Profilaktinis gydymas                       | Trumpalaikis |      | Vartota be efekto |      | Veiksmingas, bet su šalutiniais poveikiais |      | Niekada nevartota |      |
|---|--------------|------|-------------------|------|--|------|-------------------|------|
|   | Nr.          | %    | Nr.               | %    | Nr.  | %    | Nr.               | %    |
| <b>Topiramatas</b>                          | 49           | 28.8 | 75                | 44.1 | 75   | 44.1 | 295               | 63.4 |
| <b>Valproinė r.</b>                         | 28           | 31.5 | 48                | 53.9 | 18   | 20.2 | 376               | 80.9 |
| <b>Propranololas, Atenololas, Nadololas</b> | 36           | 31.3 | 54                | 47.0 | 26   | 22.6 | 350               | 75.3 |
| <b>Melatoninas</b>                          | 38           | 49.4 | 30                | 39.0 | 10   | 13.0 | 388               | 83.4 |
| <b>Amitriptilinas</b>                       | 32           | 33.3 | 46                | 47.9 | 22   | 22.9 | 369               | 79.4 |
| <b>Nortriptilinas</b>                       | 29           | 30.9 | 52                | 55.3 | 19   | 20.2 | 371               | 79.8 |
| <b>Flunarizinas</b>                         | 28           | 45.2 | 28                | 45.2 | 8  | 12.9 | 403               | 86.7 |
| <b>Sertralinas</b>                          | 24           | 42.1 | 22                | 38.6 | 11   | 19.3 | 408               | 87.7 |
| <b>Venlafleksinas</b>                       | 23           | 38.3 | 23                | 38.3 | 15   | 25.0 | 405               | 87.1 |
| <b>Desvenlafaksinas</b>                     | 25           | 64.1 | 9                 | 23.1 | 5  | 12.8 | 426               | 91.6 |
| <b>Fluoksetinas</b>                         | 31           | 35.2 | 31                | 39.8 | 25   | 28.4 | 377               | 81.1 |

# Profilaktinis gydymas

- Individualizuotas pagal atsaką į gydymą ir toleranciją:
- Antiepilepsiniai
- Antidepresantai
- Antihipertenziniai
- Ca kanalų blokatoriai

## Problemos:

- jokios kompensacijos,
- reikalinga kartotina gydymo efektyvumui vertinti specialisto konsultacija,

Doc. Aida Žvirblienė

LSMU Gastroenterologijos klinika

2020-02-07

# Migrena ir enteropatijos



# Virškinamojo trakto ligos, siejamos su migrena

- ❖ H. Pylori infekcija ir disbiozė
- ❖ Dirglių žarnų sindromas
- ❖ Gastroparezė
- ❖ Hepatobiliarinės ligos
- ❖ Celiakija
- ❖ Diamino oksidazės fermento nepakankamumas

# Migrena ir H. Pylori

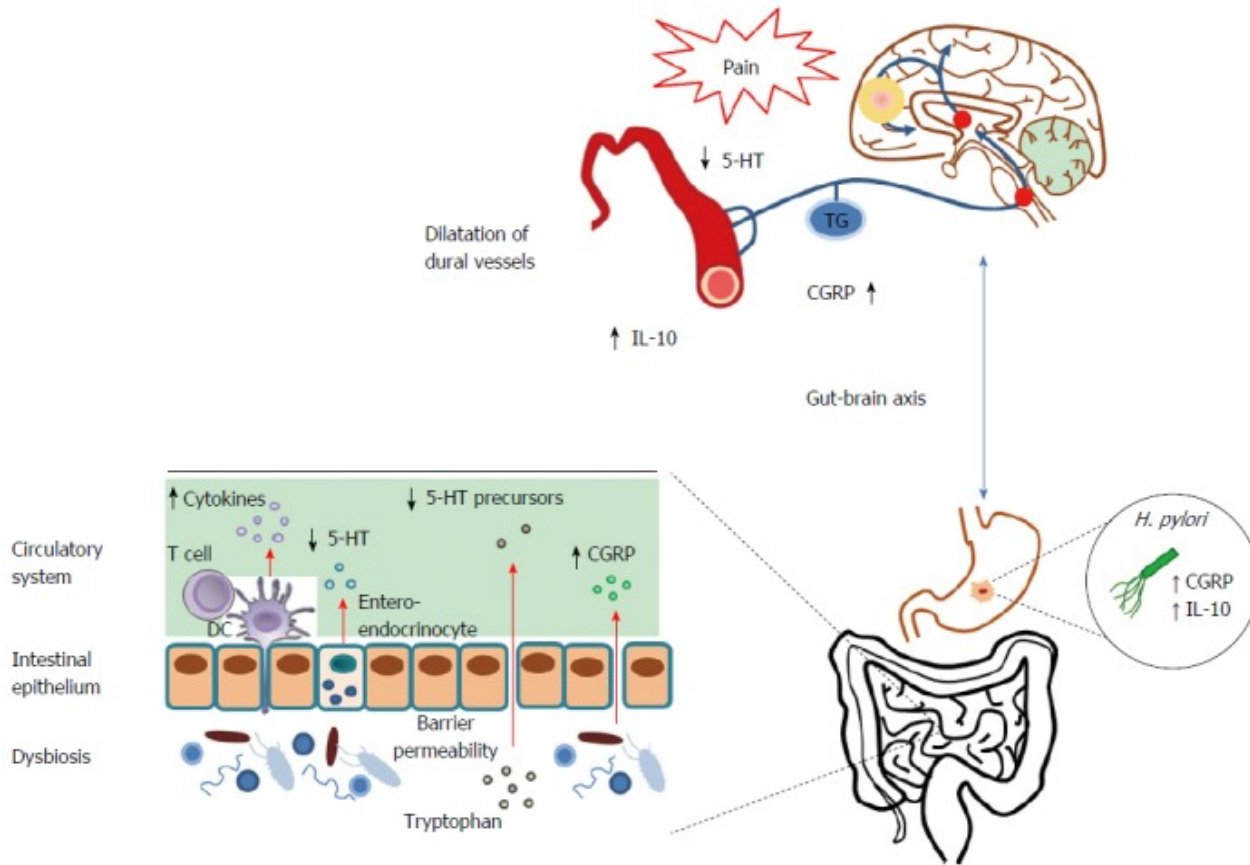
- 31 vaikui, besiskundžiančiam migreniniais ir pilvo skausmais, atlikta FEGDS ir nustatyta: ezofagitas (41,9%), skrandžio kūno gastritas (51,6%), skrandžio prievarties gastritas (38,7%), duodenitas (87,1%), tačiau tik 7 vaikams rasta H.pylori. Tyrimas paneigia HP ir migrenos sąsają
- Kt. tyrimai: 200+225 pacientai, sergantys migrena-nustatyta 40% H.pylori paplitimas
- 175 pac. sergantys migrena ir 152 kontr.gr. pac.(H.pylori paplitimas: 40% vs.39%-**nerasta skirtumų** tarp HP paplitimo)-tarp infekuotų H.pylori buvo **reikšmingai didesnis CagA-teigiamas štamo paplitimas pacientams, sergantiems migrena su aura** lyginant su infekuotais ir migrena be auros (41% vs 19%) ir kontrolinės gr. pacientais (41% vs. 17%)
- Metaanalizė, apimanti 5 tyrimus ir 903 pacientus: **H. Pylori paplitimas** tarp sergančiųjų **migrena** siekia **45%** vs. 33% tarp kontrol. grupės. Nustatytas **didesnis HP paplitimas tarp Azijos pacientų**, lyginant su Europos, tačiau nenustatyta skirtumų tarp migrenos subtipų
- Atvejo kontrolės tyr.: **didesnis IgM AK titras prieš H.pylori** pacientams, sergantiems **migrena**, lyginant su kontr.gr. pacientais. Taip pat nustatyta **teigiama koreliacija tarp IgG AK titro ir migrenos sunkumo laipsnio**
- Dvigubai aklas placebo kontroliuojamas klinikinis tyr.: 64 pac., sergantys migrena, 2 grupės pacientų-1-ai grupei skirta HP eradikacija, kitai-placebo. Naudotas MIDAS klausimynas (angl. *Migraine Disability Assessment*): **migrenos intensyvumas, trukmė, dažnis sumažėjo eradikuotoje grupėje**

# Žinutė namo: Migrena ir *H. pylori*

- ***H. Pylori* paplitimas:** 45% tarp sergančiųjų migrena vs 33% tarp kontrolinės gr. **Reikšmingai didesnis CagA-teigiamas štamo paplitimas sergantiems migrena su aura.** HP paplitimas tarp Azijos > Europos
- **Tikėtinas patfiziologinis mechanizmas:** Vaskulinė ir uždegiminė hipotezės: lėt. uždegiminis atsakas su lokalia daugybės uždegiminių ir vazoaktyvių mediatorių sekrecija į cirkuliacinę sistemą. ↑ Interleukinas-10 (CagA-teigiami štamai); ↑ CGRP (*angl. Calcitonin gene-related peptide*)
- **Klinikinė reikšmė:** *H. pylori* skринingas pacientams su migrena. Migrenos pagerėjimas, kuriems taikyta *H. pylori* eradikacija.

[World J Gastroenterol. 2016 Sep 28; 22\(36\): 8149–8160. Gastrointestinal disorders associated with migraine: A comprehensive review. Cámara-Lemarroy CR<sup>1</sup>](#)

# VT mikrobiotos vaidmuo migrenoje



Disbiozė → sutrinka normali nutrientų asimiliacija (triptofano metabolizmas), barjero pralaidumas, pakinta gleivinės imuninės ir enteroendokrininės ląstelės, įjungiančios keletą patogenetinių kelių;

Rezultatas: ↑ VT peptidų produkcija (↑ CGRP) dėl tam tikrų mikrobu, patogeninis citokinų (↑ IL-10) ir hormonų (↓ 5-HT) atsipalaidavimas. Visa tai moduliuoja vazodiliacinį kraujagyslių atsaką, ir veikia kaip migrenos atakų trigeris bei lemia pačios migrenos buvimą

*DC: Dendritic cell; 5-HT: 5-hydroxytryptamine; IL: Interleukin; CGRP: Calcitonin gene-related peptide; TG: Trigeminal ganglion; H. pylori: Helicobacter pylori.*

# Migrena ir dirglių žarnų sindromas

- Panašūs rizikos veiksniai (serga > mot. lytis, jaunesnis amžius), abi ligos plačiai paplitusios, abiem būdinga daugelis gretutinių ligų. Tarp sergančiųjų DŽS, lėtiniu galvos skausmu skundžiasi 34-50% pacientų
- Prospektyvinio ligoninės populiacinio (*hospital-wide population*) tyrimo duomenimis, 70 % migrena sergančių pacientų atitiko funkcinų virškinimo ligų Romos III kriterijus, iš kurių 40,4 % atitiko DŽS kriterijus
- Kohortinis tyrimas: 208 pts su DŽS (migrena nustatyta 17%) ir 1240 kontrol. gr. (migrena nustatyta 8%)
- Kohortinis tyrimas: 97593 DŽS – migrenos paplitimas 6% vs 2,2 % tarp sveikų kontr. gr. pac.)
- Migrenos kohortoje 14117 (naujai diagnozuoti pac.) DŽS naujų atvejų skaičius 1,95 karto didesnis nei kontrol. gr. (73,87 vs 30,14 10 000-ui asmenų per metus), ypač tiems, kuriems <30 metų amžiaus
- Mažos apimties klinikinio tyrimo duomenimis IgG-pagrindu parinkta eliminacinė dieta galėtų padėti sumažinti simptomus ir atakų dažnį pacientams, sergantiems migrena su DŽS

# Žinutė namo. Migrena ir DŽS

- 6%-32% migrainos-tipo galvos skausmas DŽS pacientams vs 2.2%-18% kontrol.gr.
- **Tikėtini patogenetiniai mechanizmai:** G.b. sąsajos su lygiųjų raumenų disfunkcija. Neuroendokrininiai, imuniniai veiksniai, „smegenys-žarnynas“ ašis, VT mikrobiota. Svarbus vaidmuo abiejų ligų atveju tenka serotoninui (5-HT), biopsichosocialinei disfunkcijai, paveldimumui, genetiniam polimorfizmui, centriniam/viscealiniam hiperjautrumui somatinei/odos alodinijai (skausmui be priežasties), neurolimbino skausmo tinklui
- **Klinikinė reikšmė:** Migrenos pagerėjimas taikant eliminacinę dietą

# Migrena ir gastroparezė

- Sutrikusi maisto iš skrandžio evakuacija, nesant mechaninei obstrukcijai. Klinikiniai simptomai: pykinimas, vėmimas, pilvo išsipūtimas, svorio kritimas

**Impedanso** tyrimu metu nustatyta, kad beskausmiu migrenos periodu būna normalus skrandžio išsituštinimo laikas, tačiau esant vidutinėms ir sunkioms skausmo atakoms, išsituštinimo laikas būna gerokai uždelstas. Uždelstas laikas reikšmingai koreliuoja su galvos skausmo intensyvumu, pykinimu ir fotofobija

Skrandžio **scintigrafinis** tyrimas: uždelstas skrandžio išsituštinimo laikas galvos skausmų priepuolio ir tarp priepuolių periodais, leidžiantys daryti prielaidą apie enterinės autonominės f-jos pokyčius. Tai įtakoja peroralinių vaistų absorbciją

Dopaminerginiai ir 5-HT4 agonistai pasižymi prokinetiniu poveikiu.

1 mažas klinikinis tyrimas: prokinetikas trimebutinas veiksmingesnis už rizatriptaną, 5-HT1B/1D agonistą

## Žinutė namo. Migrena ir gastroparezė

- Per migrenos atakas stebima sutrikusi skrandžio evakuacija ir vaistų absorbcija
- Tikėtinas patogenetinis mechanizmas: ↑ Simpatinis atsakas. ↓ Parasimpatinis tonusas, enterinės autonominės sistemos disfunkcija. Patfiziologijos mechanizme tarpinę vietą užima adrenerginiai ir endogeniniai opiatai.
- Klinikinė reikšmė: ↑ antimigreninių vaistų absorbcija, skiriant antidopaminerginius ir 5-HT4 agonistus su antiemetiniais/prokinetikais

# Migrena ir celiakija

- Neurologinės celiakijos manifestacijos yra epilepsija, pakaušio kalcifikacija, migreniniai galvos skausmai. Celiakijos AK radimas aprašomas tokiuose neurologiniuose susirgimuose kaip encefalopatija, ataksija, neuropatija, miopatija. Nepaisant to, išlieka neaišku, ar jautrumas glitimui patogenetiškai įtakoja šių ligų vystymąsį ar egzistuoja kaip epifenomenas.
- Aprašomuose klinikiuose atvejuose, sergantiems migrena ir nustačius celiakiją, paskyrus beglitimę dietą išnyko galvos skausmai. Aprašytos celiakijos, pakaušio kalcifikacijos ir migrenos simptomų ir požymių kombinacijos žymi egzistuojančią patfiziologinę sąsają.
- Galima **asimetrinė** asociacija: 72 pac., kuriems histologiškai patvirtinta celiakija, skringuoti neurologiškai, 28% iš jų nustatyta migrena, kt. neurologiniai simptomai
- 10 pac. su celiakija atlikta galvos MRT, rasta: difuzinis ir heterogeniškas hiperintensyvumas baltojoje medžiagoje-pakitimai tokie patys, kaip aprašomi migrenos atvejais
- Gal celiakijos neurologinė simptomatika labiau sąlygota bendrinio uždegimo nei tiesiogiai AK-ų: gama-interferonas, TNFalfa (abu nepriklausomai dalyvauja migrenos ir celiakijos patogenezėje) moduliuoja neuropeptidą CGRP?



# Žinutė namo. Migrena ir celiakija

- Migrenos paplitimas tarp histologiškai patvirtintų celiakija sergančiųjų siekia 28% [84]. Didesnis migrenos paplitimas tarp histologiškai patvirtintų celiakija sergančiųjų lyginant su kontrol.gr. (21% vs 6%,  $SS = 3.79$ ) [85].
- Dažniausiai serga: Moterys, Amžius < 65 m.
- Tikėtinas patogenetinis mechanizmas: Neurologinės komplikacijos, sergant celiakija gali būti sąlygotos bendro uždegiminio atsako [92] ↑ interferonas-gamma ir TNF-alpha (abu nepriklausomai įtraukti sergant migrena ir celiakija) moduliuoja neuropeptidą CGRP [93].
- Klinikinė reikšmė: Celiakija sergantiems pacientams pasiteisina skринingas dėl migrenos Galimas terapinis efektas, skiriant beglitiminę dietą

- *Nutrients. 2018 Oct; 10(10): 1445. Headache Associated with Coeliac Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis Panagiotis Zis et al.*

# Migrena ir hepatobiliariniai susirgimai

- Dvynių tyrimas (kohorta 1200 pts): nustatytas ryšys tarp migrenos ir biliarinio trakto susirgimų, didesnis ŠS monozigotiniams dvyniams (ŠS 3,5) lyginant su dizigotiniais ŠS 1,7-2,7). Nustatyta didesnė sąsaja monozigotiniams dvyniams siejama su genetine įtaka. Tyrimo trūkumas: migrenos diagnozė buvo grindžiama pakartotiniais klausimynais ir personaliniu interviu, bet ne algoritminiais diagnostiniais kriterijais
- Vienmomentis (angl. *cross-sectional*) tyrimas: „migreniniai“ pts su NASHL-jiems dažnesnės migrenos atakos (72 h vs 48 h), ligos trukmė (9 metai vs 6 metai) ir dažniau pasireiškia auros (73.6% vs 26.5%), nei tiems, kuriems migrena buvo be NASKL.. Šio tyrimo dizaine nebuvo tikslo nustatyti nepriklausomą ryšį tarp NASHL ir migrenos, tačiau pažymi agresyvesnę migrenos eigą
- **Žinutė namo:**
- Nustatyta sąsaja tarp migrenos ir hepatobiliarinių susirgimų. Genetinė įtaka: monozigotinėse porose (ŠS = 3.5), dizigotinėse (ŠS = 1.7-2.7). Nutukimas ir metabolinis sutrikimas, svarbūs NASKL vystymėsi, yra taip pat susiję su padidėjusia migrenos rizika
- **Tikėtinas patogenetinis mechanizmas:** Eksperimentiniai tyrimai: cholecistokininas CCK su CGRP (*angl. calcitonin gene related peptide*) randasi tame pačiame *trigeminus* ganglione. Šio ganglijaus stimuliacija lokaliai ↑CKK. CGRP taip pat įtakoja biliarinio trakto motoriką *in vitro*, tad sutrikęs CGRP atsipalaidavimas gali būti susijęs su biliarinio trakto sutrikimais
- **Klinikinė reikšmė: Mažai riebalų turinti dieta sumažina migrenos dažnį ir sunkumą.** Esant migrenai su NASKL: svorio mažinimas ir metabolinė kontrolė pagerina migrenos valdymą

# Migrena ir diamino oksidazės nepakankamumas

- 1% populacijos kenčia dėl histamino netoleravimo, dažniausiai vidutinio amžiaus moterys
- Žmogaus *DAO* genas lokalizuojasi 7q35 chromosomoje
- *DAO* gamybos ↓ dėl enterocitų pokyčių ar konkurentinė *DAO* inhibicija, sąlygota kt. biogeninių aminių, alkoholio ar vaistų → sutrikusi enziminė histamino degradacija → didelis histamino kiekio susikaupimas
- Reikšmingai mažesnis *DAO* aktyvumas pacientams, kenčiantiems gastrointestininiais simptomais ( $P < 0.0001$ ), lėt. galvos skausmą ( $P = 2.0 \times 10^{-4}$ ), premenstruacinį galvos skausmą ir dismenorėją ( $P = 0.04$ ), veido paraudimą ( $P = 1.0 \times 10^{-4}$ ), vaistų netoleravimą ( $P = 8.0 \times 10^{-4}$ ), maistą ir alkoholį ( $P < 0.0001$  kiekvienas)
- Pacientams, kuriems yra histamino netoleravimas, reikšmingai dažniau nustatoma teigiama šeiminei histamino netoleravimo anamnezė ( $P = 3.1 \times 10^{-12}$ )
- Vieno nukleotido polimorfizmai (SNPs) *DAO* gene siejami su su histaminą degraduojančio fermento *DAO* aktyvumu bei uždegiminiais ir neoplastiniais VT susirgimais. (8-12). Šiuo metu, 2 *DAO* SNPs susiję su sumažėjusiu *DAO* aktyvumu sveikiems asmenims (13).
- 100 pac. su patvirtinta epizodine migrena (pagal *International Headache Society (IHS)* kriterijus) ir *DAO* deficitu (<80 HDU/ml) buvo randomizuota į 2 grupes. 1-a grupė gavo *DAO* fermento papildą, o kita grupė – placebo. Tyrimo trukmė 1 mėn.
- Vertintos šios klinikinės išeitys: trukmė ir atakų skaičius, skausmo percepcijos intensyvumas, šalutiniai gydymo reiškiniai, triptano vartojimas.
- Reikšmingai sumažėjo ( $p = 0.0217$ ) skausmo valandų skaičius, pacientams gydytiems *DAO* fermentu, vidutinė trukmė 6.14 (±3.06) ir 4.76 (±2.68) valandos atitinkamai prieš ir po gydymo. Taip pat sumažėjo vartojančių triptaną pacientų

# Migrenos profilaktinio gydymo dabartis ir galimybės

Kristina Ryliškienė



| Birth date: | Name:                  |                        |                          |                          |                        | Year: 20                |
|-------------|------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|
|             | Jan<br>h.ache/medicine | Feb<br>h.ache/medicine | March<br>h.ache/medicine | April<br>h.ache/medicine | May<br>h.ache/medicine | June<br>h.ache/medicine |
| 1           |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 2           |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 3           |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 4           |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 5           |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 6           |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 7           |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 8           |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 9           |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 10          |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 11          |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 12          |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 13          |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 14          |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 15          |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 16          |                        |                        |                          |                          |                        |                         |
| 17          |                        |                        |                          |                          |                        |                         |

- Įprasto dažnio migrena **1-2k./mėn.**
- Dažna migrena (*high frequency episodic*) **≥1k./sav.**
- Lėtinė migrena **≥15d./mėn.** ?
- +/- Ilgai vartojamų vaistų sukeltas
- skausmas, kai su vaistais yra **≥ 10 (15)d./mėn.**

|    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |

|    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |

# Migrenos profilaktika

- Miego, mitybos režimas, reguliarus fizinis aktyvumas
- Moterims – hormoninės kontracepcijos poveikio įvertinimas
- Nemedikamentinė neuromoduliacija
- Geriamieji profilaktiniai vaistai
- Injekciniai vaistai

[www.sergumigrena.lt](http://www.sergumigrena.lt)

- Pirmojo pasirinkimo:

- BB: propranololis 80-240 mg, metoprololis 50-200 mg
- VNE: topiramatas 50-200 mg, valproatai 500-1500 mg

- Antrojo pasirinkimo:

- TCA: amitriptilinas 10-100 mg
- SNRI: venlafaxinas 75-225 mg

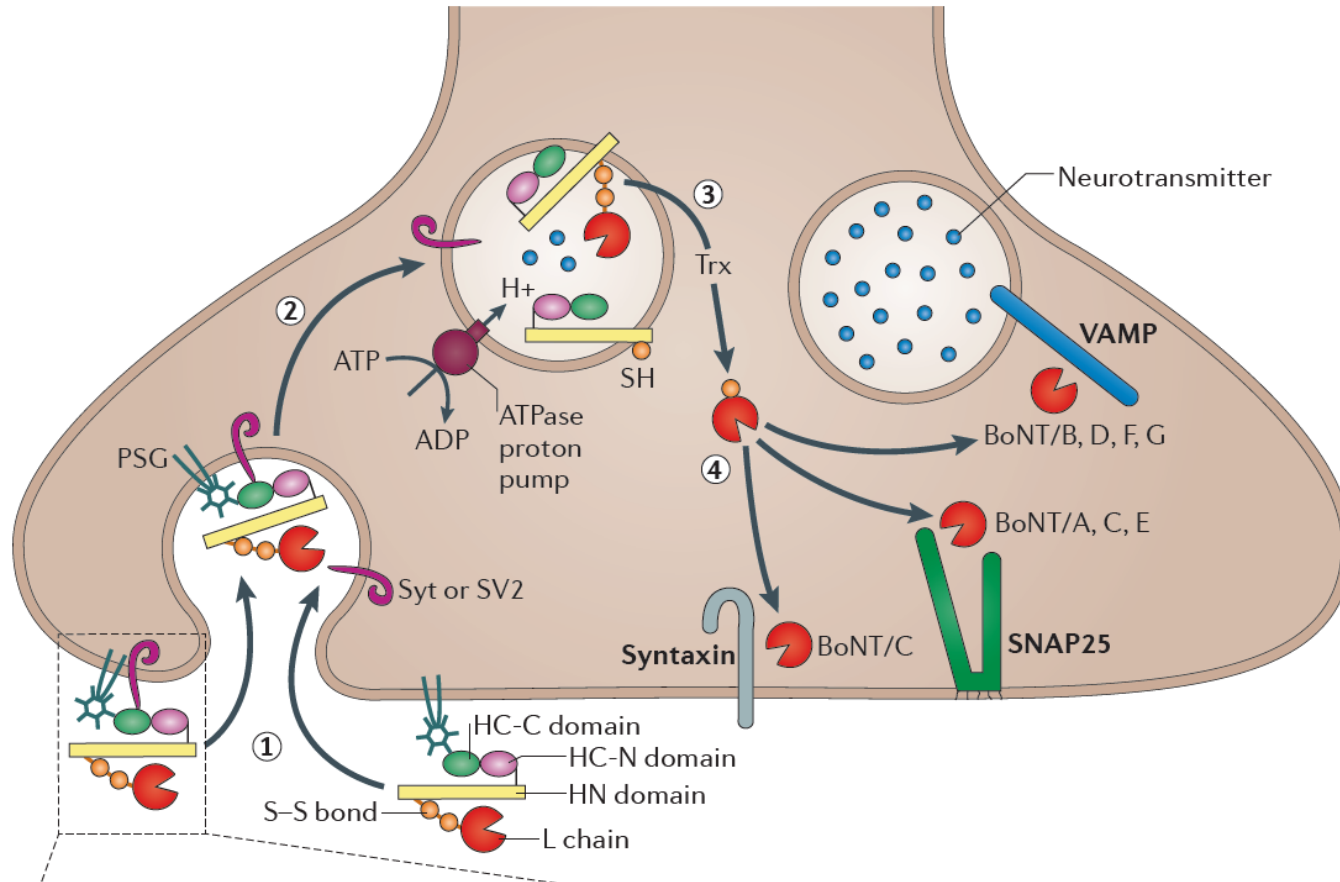
- Trečiojo pasirinkimo:

- kandesartanas 8-32 mg
- gabapentinas 600-3600 mg
- nebivololis 2,5-5 mg
- lizinoprilis 10-40 mg
- Mg citratas 600 mg
- riboflavinas 400 mg
- kofermentas Q10 300 mg



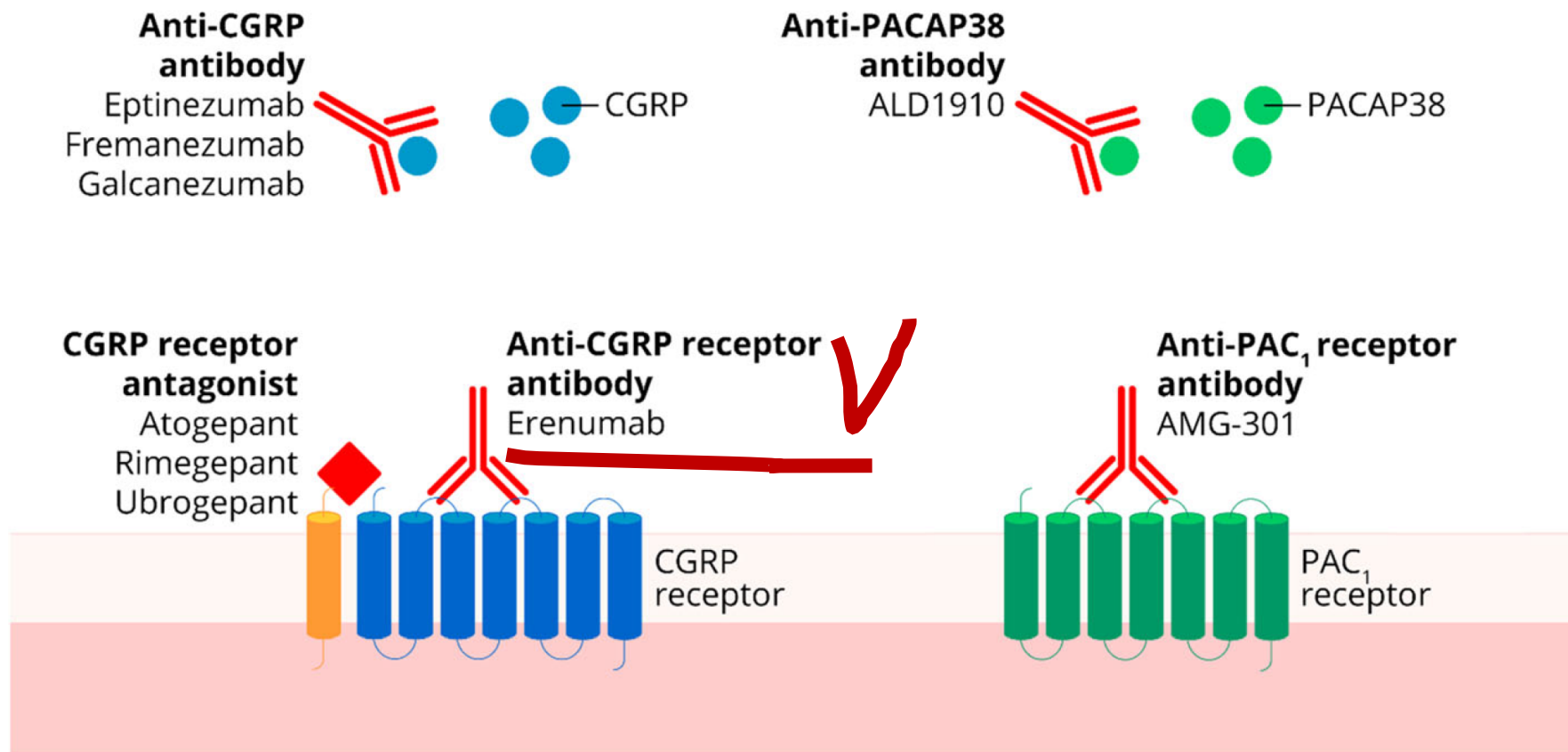
- $\geq 4$  migrenos d./mėn.
- Laipsniškas titravimas
- Toleravimo įvertinimas po 1 mėn.
- Veiksmingumo – po 3 mėn.
- Minimali gydymo trukmė 6-12 mėn.

# ONABOTULINOTOKSINAS A



- Lėtinė migrena
- Leidimas kas 3 mėn.
- PREEMPT protokolas – kvalifikuotas specialistas (neurologas!)






**Fig. 3** Overview of the therapeutic novelties targeting the calcitonin gene-related peptide (CGRP) and pituitary adenylate cyclase-activating polypeptide/pituitary adenylate cyclase 1 (PACAP/PAC<sub>1</sub>) pathways developed for migraine

**CONSENSUS ARTICLE**

**Open Access**



# European headache federation guideline on the use of monoclonal antibodies acting on the calcitonin gene related peptide or its receptor for migraine prevention

Simona Sacco<sup>1\*</sup> , Lars Bendtsen<sup>2</sup>, Messoud Ashina<sup>2</sup>, Uwe Reuter<sup>3</sup>, Gisela Terwindt<sup>4</sup>, Dimos-Dimitrios Mitsikostas<sup>5†</sup> and Paolo Martelletti<sup>6†</sup>

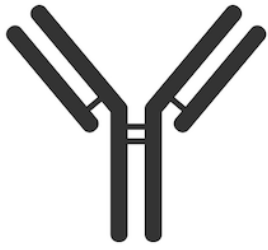
Headache  
© 2018 American Headache Society

ISSN 0017-8748  
doi: 10.1111/head.13456  
Published by Wiley Periodicals, Inc.

## **AHS Consensus Statement**

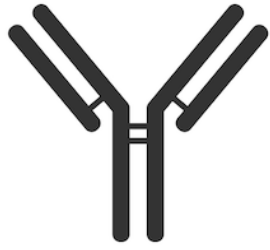
### **The American Headache Society Position Statement On Integrating New Migraine Treatments Into Clinical Practice**

American Headache Society



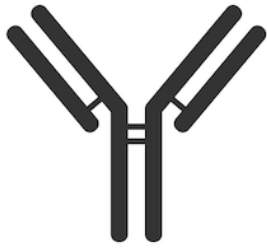
# praktiniai privalumai

- nereikalingas ilgas dozės titravimas
- jei vaistas yra veiksmingas, jo poveikis džn. pasireiškia per pirmąjį mėn.
- galima skirti prieš ir po vaistų nutraukimo esant MOH
- gali būti veiksmingi, net jei kita tradicinė profilaktika buvo neefektyvi
- nėra sąveikos su kitais vaistais, skiriamais migrenos priepuoliui ar profilaktikai
- geras toleravimas, atitinkantis placebo, nėra tradicinių geriamųjų profilaktinių vaistų sukeltamų nepageidaujamų reiškinių (mieguistumo, pažinimo funkcijų slopinimo, kūno masės, AKS ir pulso pokyčių)
- surišančiųjų ar neutralizuojančiųjų antikūnų tyrimai nėra reikalingi



## /rimAS ir tęsimas

- Lėtinei migrenai ir dažnai epizodinei migrenai, kai migreninių skausmo dienų  $\geq 4$ /mėn.
- Tinkamos trukmės (bent 3 mėnesius) ir tinkamos dozės profilaktinis gydymas bent 2 geriamaisiais profilaktiniais skirtingų klasių vaistais buvo neveiksmingas arba buvo nepageidaujamų reiškinių, arba jo nebuvo galima skirti dėl kontraindikacijų
- Mono- arba politerapija
- Veiksmingumo vertinimas (skausmo dienos ir/ar MIDAS) po 3-6 mėn.



rtini

- nėščiosioms, žindančioms moterims
- alkoholiu ar psichoaktyviomis medžiagomis piktnaudžiaujantiems asmenims
- kardiovaskulinėmis ir cerebrovaskulinėmis ligomis sergantiems pacientams
- ligoniams su sunkia protine negalia



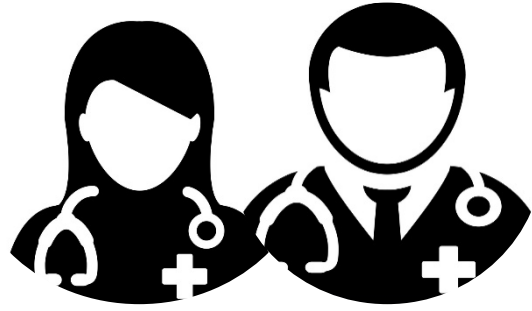
# Ar kada reikalinga neurologo konsultacija?

## Priepuolių gydymas

- Biurokratinės indikacijos
- Stiprūs migrenos priepuoliai, kai p/o gydymas neveiksmingas
- Blogėjanti migrena: priepuoliai stiprėja, dažnėja, keičiasi

## Profilaktinis gydymas

- Dažna migrena, kai BB ar TCA neveiksmingi
- Lėtinė migrena +/- MOH
- Onabotulinotoksino A ir biologinės terapijos skyrimas



## ios gydytojo vaidmuo

- Migrenos be auros ir su aura diagnozė
- Migrenos priepuolio gydymas NVNU, triptanais ar jų kombinacija
- Dažnos migrenos nemedikamentinė profilaktika ir profilaktika BB, amitriptilinu
- Sunkios ir lėtinės migrenos +/- MOH atpažinimas
- Informacija neurologui apie vartotus vaistus priepuoliui ir profilaktikai