



A „21. századi fejfájás” jobb megértése valós adatokon keresztül

Luminita Constantin, MD, Marion Eberlin, PhD, Iva Igracki Turudic MD, és Martin C. Michel, MD

A fejfájás világszerte a mindennapi életben való korlátozottság és/vagy a munkaképtelenség egyik fő oka. Az érintettek 50%-a soha nem fordul orvoshoz, hanem öngyógyításhoz folyamodik. Egy nemrégiben közzétett szakértői konszenzus részletesebben vizsgálta ezt a jelenséget, és egy tudományos fogalommal, a „21. századi fejfájással” hozta összefüggésbe.

Fejfájás kiváltó okok a modern életben

Tudományos vizsgálatok egyre több bizonyítékot szolgáltatnak arra, hogy az iparosodott országokban a modern életmód hatással van a fejfájás előfordulására és hatásaira [1]. Ezt a jelenséget „21. századi fejfájásnak” nevezték el (1. ábra). Az egészségtelen táplálkozás, a stressz és a rossz testtartás már régóta ismert kockázati tényezők nemcsak az elhízás és a fáradtság, hanem a fejfájás szempontjából is. Egy másik fontos kiváltó tényezőként a közelmúltban a digitális

technológia fokozott használata is megjelent. A COVID-19 világjárvány tovább rontotta a helyzetet: nemcsak a stressz és az idegfeszültség nőtt, hanem az az idő is, amelyet az emberek a képernyő előtt ülve, rossz testtartással töltenek, távolról vesznek részt üzleti megbeszéléseken, és hosszú órákon át tartják a virtuális kapcsolatokat.

21. századi fejfájás



Kiváltó ok

A 21. századi életstílusnak jelentős hatása van a fejfájásra

- A technológia fokozott használata (pl. mobil /okos/ telefon-használat, megnövekedett képernyő előtt töltött idő)
- A számítógép megnövekedett használatából eredő rossz testtartás, pl. amely nyaki fájdalmat okoz

A jelenlegi járványügyi helyzetben a 21. századi fejfájás kockázata fokozódhat

- Megnövekedett képernyő előtt töltött idő a közösségi médiaplatformok nagyobb arányú használata miatt a barátokkal/ családdal való kapcsolattartás és a személyes munkahelyi találkozási helyettesítése céljából
- A Zoom meetingek résztvevőinek száma a 2019 decemberi 10 millió főről 2020 áprilisára 300 millió före emelkedett

A mentális éleslátásra/kognitív funkcióra gyakorolt negatív hatás

Csökkenett

- Koncentráció
- Figyelem
- Problémamegoldás
- Gondolkodás
- Észlelés
- Koordináció
- Motiváció

A mentális éleslátás hiánya miatt kialakult fejfájás összefüggésbe hozható a produktivitás és társas interakció csökkenésével

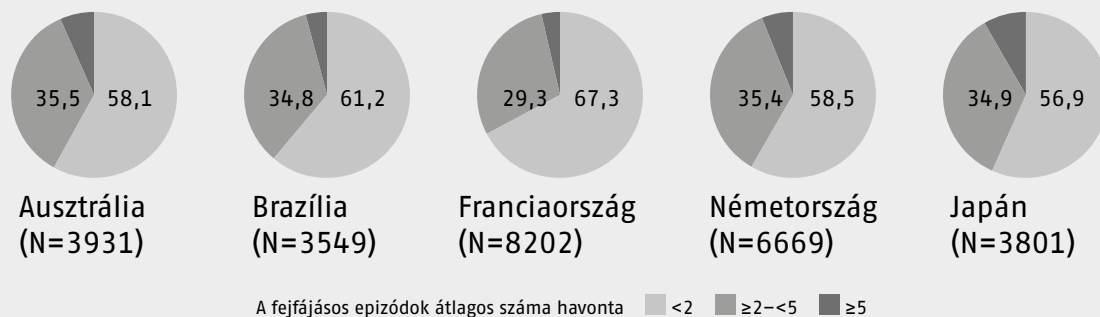
- A társas érintkezés csökkent mértéke
- Munkahelyi távollét és csökkent értékű jelenlét
- A tanulmányi előmenetel hiánya/megtorpanása

1. ábra „21. századi fejfájás”: okok és hatások

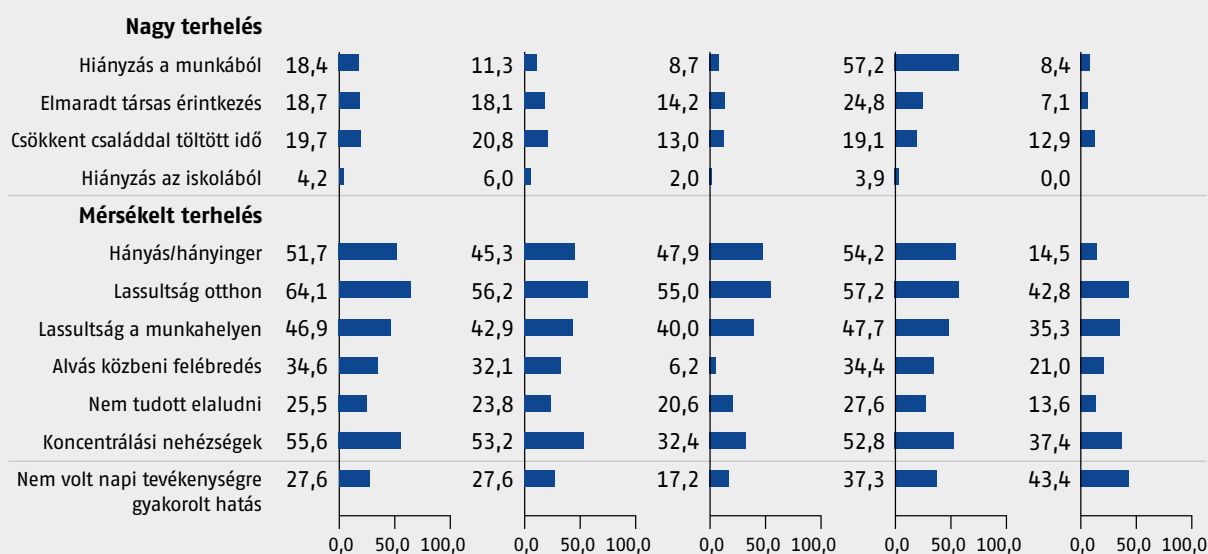
Evid Self Med 2022;2:220031 | <https://doi.org/10.52778/efsm.22.0031>

Szervezet/Levelezési cím: Luminita Constantin, MD, Consumer Healthcare Sanofi, 82 Av. Raspail, 94250 Gentilly, Paris, France (luminita.constantin@sanofi.com); Marion Eberlin, PhD, Iva Igracki Turudic, MD, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Germany; Martin C. Michel, MD, Department of Pharmacology, Johannes Gutenberg University Mainz, Germany

A Havi fejfájás-teher



B A fejfájást jelentő felhasználók által átélt, életmódra gyakorolt hatások



2. ábra Valós adatok egy alkalmazás-alapú vizsgálatból a fejfájás gyakoriságáról és annak a mindennapi életre gyakorolt hatásáról [2]

A fejfájás negatív hatása a mindennapi életre és az általa okozott nagyfokú szenvedés

A fejfájás legutóbbi időben tapasztalt növekedésének hatásai - különösen a 15-49 évesek körében - sokrétűek: a koncentráció, a figyelem, a motiváció és a társas kapcsolatok csökkennek, míg a munkaképtelenség, a jelenlét (a munkahelyen való jelenlét a rosszullet ellenére) és a hiányzások aránya növekszik (1. ábra). Bár léteznek hatékony kezelések, a migrénben szenvedők 60%-a és a tenziós típusú fejfájásban (TTH) szenvedők 80%-a soha nem fordul orvoshoz, és a tünetek enyhítése érdekében öngyógyításra hagyatkozik. Eddig keveset tudunk az ebben a csoportban szenvedők által tapasztalt fájdalom szintje mellett a tényleges negatív hatásokról, illetve az önkezelési módszereikről. Ez az úgynevezett „nem orvos által kezelt fejfájás” (NDH) jelenség az oka annak, hogy az NDH-populációt célzó randomizált, kontrollált vizsgálatok (RCT) nem lehetségesek, mivel csak a szakmailag diagnosztizált fejfájással foglalkoznak. Ezért valós életből vett adatokra, például alkalmazásokból származó adatokra van szükség ahhoz, hogy többet tudjunk meg ezekről az NDH-ban szenvedőkről.

Valós adatok az alkalmazást használó önkezelő felhasználókról

E probléma megvilágítására Goadsby és munkatársai [2] egy alkalmazás-alapú vizsgálatot használtak, amely öt ország 60 474 emberétől gyűjtött valós adatokat. A retrospektív keresztmetszeti vizsgálat a „Migraine Buddy” alkalmazás* okostelefon-felhasználóinak önbevalláson alapuló adatait elemezte 25 hónapon keresztül. Ezt a populációt nem választották ki vagy toborozták, de az alkalmazás meglévő felhasználóinak felajánlották a lehetőséget, hogy az adatgyűjtésen kívül maradjanak. Az összes olyan felhasználó adatait, akik nem mondtak le erről, és akik a vizsgálati időszak alatt legalább 45 napig használták az alkalmazást, bevonták az elemzésbe. A fejfájáshoz kapcsolódó adatokat a 2. ábra mutatja.

A legtöbb betegnek havonta akár 4 alkalommal is előfordulhat fejfájása vagy migrénje

Nemzetközi szinten a felhasználók 57-67%-a számolt be arról,

* Migraine Buddy App = okostelefonos alkalmazás a fejfájás és a migrén nyomon követésére, elérhető a <https://migrainebuddy.com/> oldalon

hogy havonta kevesebb mint 2 fejfájásos epizódja volt, míg 29-36%-uk havonta 2-5 alkalommal szenvedett fejfájástól (2A. ábra). A jelentett fájdalom átlagos intenzitása egy 0-tól 10-ig terjedő skálán 5 körül volt, de Japánban valamivel alacsonyabb volt. Összességében a leggyakrabban említett kiváltó okok a nyaki fájdalom, a stressz és az alváshiány voltak. Az összes alany nagyjából fele számolt be fejfájással járó hányingerről vagy hányásról, kivéve Japánban, ahol ez az arány csak 14,5% volt. Az alanyok 35-64%-a számolt be arról, hogy mindennapi tevékenységei otthon vagy a munkahelyen lassabbak voltak, 32-56%-uknak nehézséget okozott a koncentráció, 7-25%-uknak kimaradtak a társas tevékenységek, 13-21%-uknak pedig csökkent a családdal töltött idő (2B ábra). A leggyakoribb nem farmakológiai beavatkozások az alvás, a vízivás, a zárt térben vagy sötét szobában való tartózkodás és a kávéfogyasztás volt.

Összefoglalva bemutatták, hogy a fejfájás milyen jelentős hatással van az érintettek életére, és hogy a fejfájás kialakulása egyre összetettebbé válik a modern életmód kiváltó tényezői miatt, mint például a digitális média és annak fokozott használata a COVID-19 világjárvány idején.

Irodalom

1. Goadsby PJ, Lantéri-Minet M, Michel MC, Peres M, Shibata M, Straube A, Wijeratne T, Ebel-Bitoun C, Constantin L, Hitier S. 21st century headache: mapping new territory. *J Headache Pain* 2021;22:19. doi: 10.1186/s10194-021-01233-7.
2. Goadsby PJ, Constantin L, Ebel-Bitoun C, Igracki Turudic I, Hitier S, Amand-Bourdon C, Stewart A. Multinational descriptive analysis of the real-world burden of headache using the Migraine Buddy application. *Eur J Neurol* 2021;28(12):4184-4193. doi: 10.1111/ene.15037.

Érdeklődés: Luminita Constantin, Marion Eberlin és Iva Igracki Turudic a Sanofi-Aventis munkavállalói. Martin Michel a Sanofi-Aventis tanácsadója.

Publikációk: Az alábbiak által anyagilag támogatott orvosi írás és publikáció Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

Kéziratra vonatkozó információk

Beküldés dátuma: 25.10.2021

Elfogadás dátuma: 10.12.2021

Közzététel dátuma: 26.01.2022