



Compreender melhor a “cefaleia do século XXI” por meio de dados do mundo real

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

Em todo o mundo, a cefaleia é uma das principais causas de limitações na vida diária e/ou de inaptidão para o trabalho. 50% das pessoas que sofrem de cefaleias nunca consultam um médico e, em vez disso, recorrem à automedicação. Um consenso de especialistas publicado recentemente investigou este fenómeno com mais pormenor e associou-o mesmo a um conceito científico chamado “a cefaleia do século XXI”.

Fatores que desencadeiam a cefaleia na vida moderna

Estudos científicos têm demonstrado uma evidência crescente de que o estilo de vida moderno em países industrializados tem impacto na ocorrência e nos efeitos da cefaleia [1]. Este fenómeno tem sido chamado “a cefaleia do século XXI” (Fig. 1). Uma alimentação pouco saudável, o stress e uma postura deficiente há muito tempo que são reconhecidos como fatores de risco, não apenas no que diz respeito à obesidade e fadiga,

mas também no que se refere à cefaleia. Outro importante fator desencadeador adicionado recentemente foi o aumento da utilização da tecnologia digital. A pandemia da COVID-19 agravou ainda mais a situação: aumentou não apenas o stress e a tensão nervosa, mas também o tempo que as pessoas passam sentadas à frente de um computador, com uma postura incorreta, participando remotamente em reuniões de negócios, e mantendo contactos sociais virtuais durante longas horas.

Cefaleia do século XXI



Desencadeador

Os estilos de vida do século XXI têm um impacto significativo na cefaleia

- A maior utilização de tecnologia, por exemplo, o uso de telemóveis (smartphones), um maior período de tempo passado em frente do computador
- Postura incorreta resultante da maior utilização de computadores, por exemplo, originando dores na região cervical

Na atual pandemia, pode aumentar o risco da cefaleia do século XXI

- Aumento do período de tempo passado em frente do computador, resultando numa maior utilização de plataformas de redes sociais para se ligarem a amigos/família e para substituir reuniões frente a frente no trabalho
- O número de participantes em reuniões Zoom aumentou de 10 milhões em dezembro de 2019 para 300 milhões em abril de 2020

Impacto negativo na lucidez mental/função cognitiva

Diminuiu

- Concentração
- Atenção
- Resolução de problemas
- Raciocínio
- Percepção
- Coordenação
- Motivação

A falta de lucidez mental relacionada com a cefaleia está associada a uma menor produtividade e interação social

- Diminuição da atividade social
- Absentismo e presenteísmo
- Ausência/diminuição de progresso na carreira educativa

Fig. 1. Causas e efeitos da “cefaleia do século XXI”

Evid Self Med 2022;2:220032 | <https://doi.org/10.52778/efsm.22.0032>

Empresa/Correspondência: 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

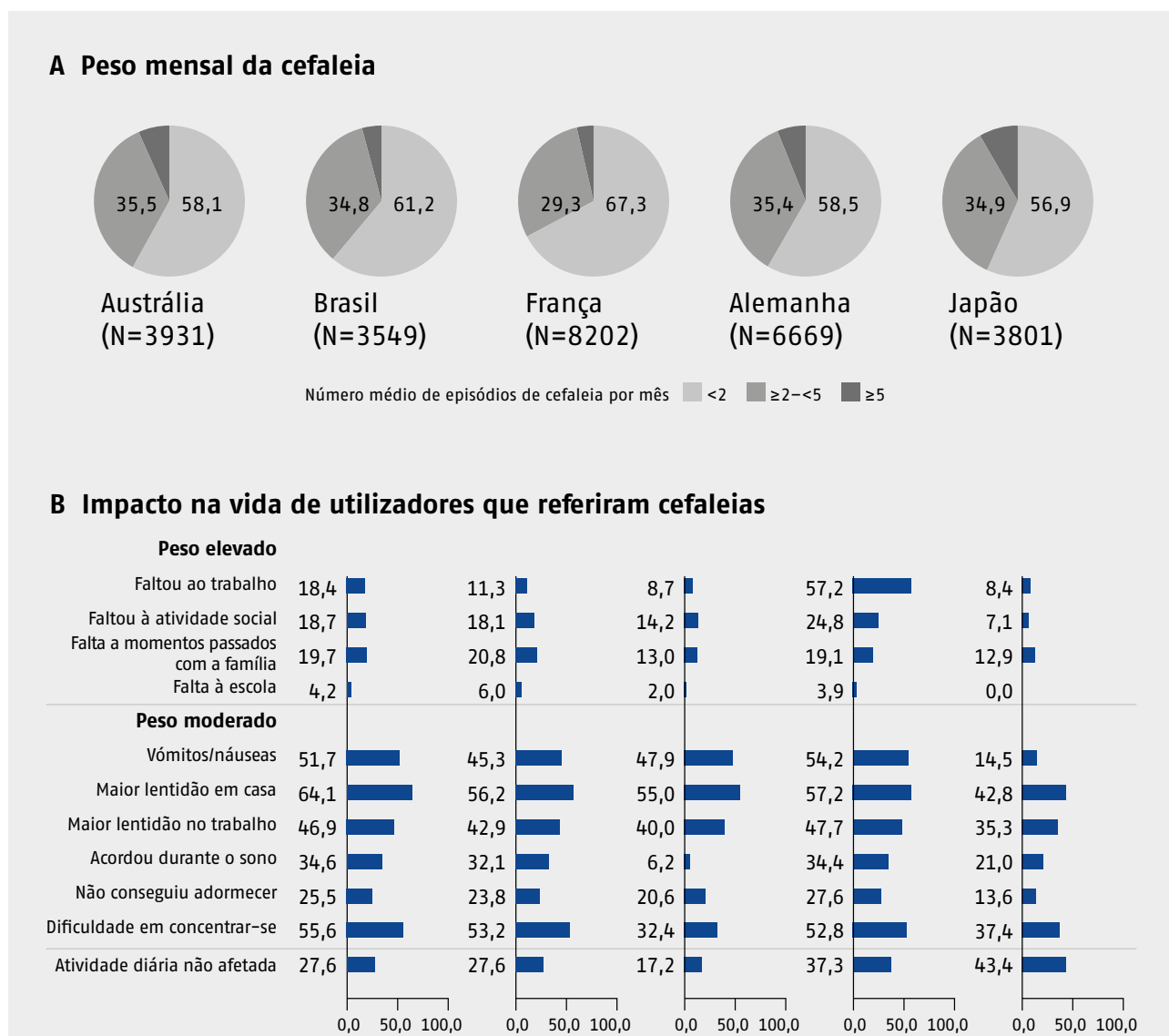


Fig. 2. Dados do mundo real de um estudo baseado numa aplicação acerca da frequência da cefaleia e do seu impacto na vida diária [2]

Impacto negativo da cefaleia na vida diária e elevado nível de sofrimento

Os efeitos do último aumento registado nas cefaleias - especialmente na faixa etária dos 15 aos 49 - são numerosos e variados: diminuição da concentração, da atenção, da motivação e dos contactos sociais, por oposição ao aumento da inaptidão para o trabalho, do presenteísmo (presença no local de trabalho, apesar de a pessoa não se sentir bem) e do absentismo (Fig. 1). Embora existam tratamentos eficazes, 60% das pessoas que sofrem de enxaqueca e 80% das que sofrem de cefaleias do tipo tensão (CTT) nunca vão ao médico e confiam na automedicação para alívio dos sintomas. Até agora, pouco se sabia acerca do verdadeiro impacto negativo, além do nível de dor sentido por este grupo de pacientes, ou acerca dos seus métodos de autotratamento. Este fenómeno chamado “cefaleia não-tratada por médico” (CNTM) é a razão pela qual os ensaios controlados aleatorizados (ECA) visando a população CNTM não são possíveis, porque apenas abordam a dor de cabeça diagnosticada por um profissional de saúde. Portanto, são necessários dados do mundo real, como por exemplo, de aplicações, para sabermos mais sobre as pessoas afetadas por CNTM.

Dados do mundo real de utilizadores de aplicações que fazem automedicação

Para lançar mais luz sobre este problema, Goadsby et al. [2] usaram um ensaio baseado numa aplicação que reuniu dados do mundo real de 60 474 pessoas originárias de cinco países. O ensaio transversal retrospectivo analisou os dados reportados por utilizadores de smartphone da aplicação* “Migraine Buddy” durante mais de 25 meses. Esta população não foi selecionada nem recrutada, mas os utilizadores existentes da aplicação tiveram a possibilidade de cancelar a recolha de dados. Foram incluídos na análise os dados de todos os utilizadores que não desistiram e que usaram a aplicação por, pelo menos, 45 dias durante o período de estudo. Os dados associados à cefaleia são mostrados na Fig. 2.

A maior parte das pessoas afetadas sente episódios de cefaleias ou enxaquecas até 4 vezes por mês

Internacionalmente, entre 57e 67% dos utilizadores

* Aplicação “Migraine Buddy” = aplicação para smartphone para rastrear cefaleias e enxaquecas, disponível em <https://migrainebuddy.com/>

referiram que tiveram menos de 2 episódios de cefaleias por mês, ao passo que entre 29 e 36% sofreram de cefaleias entre 2 e 5 vezes por mês (Fig. 2A). A intensidade média das dores referidas foi de cerca de 5 numa escala de 0 a 10, mas foi ligeiramente mais baixa no Japão. Em geral, os desencadeadores mencionados com mais frequência foram dores na região cervical, stress e falta de sono. Aproximadamente metade de todas as pessoas referiu náuseas ou vômitos associados às cefaleias, exceto no Japão, onde o número foi apenas de 14,5%. Entre 35 e 64% das pessoas referiram que as suas atividades diárias em casa ou no trabalho eram mais lentas, entre 32 e 56% tiveram dificuldades de concentração, entre 7 e 25% perderam atividades sociais e entre 13 e 21% tiveram menos tempo com a família (Fig. 2B). As intervenções não-farmacológicas mais frequentes para alívio das cefaleias foram dormir, beber água, passar tempo dentro de casa ou numa sala escurecida e beber café.

Resumindo, ficou demonstrada a profundidade do impacto que a cefaleia tem nas vidas das pessoas afetadas e que a origem da cefaleia, por meio dos desencadeadores do estilo de vida moderno, tal como os meios digitais e o aumento da sua utilização durante a pandemia de COVID-19, está a tornar-se mais complexa.

Bibliografia

1. Goadsby PJ, Lanteri-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.

Conflito de interesses: Luminita Constantin, Marion Eberlin e Iva Igracki Turudic são funcionárias da Sanofi-Aventis. Martin Michel é consultor da Sanofi-Aventis.

Divulgação: Texto e publicação médicas financiados por Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

Informações sobre o manuscrito

Data de entrega: 25.10.2021
Data de aprovação: 10.12.2021
Data de publicação: 26.01.2022