

SERGANČIŪJŲ MIGRENA LIGOS SUVOKIMAS IR GYVENIMO KOKYBĖ

Simona Pociūtė¹, Agnė Jakavonytė-Akstinienė¹, Jūratė Gimžauskienė¹, Jelena Kutkauskienė¹
Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

Raktažodžiai: migrena, ligos suvokimas, gyvenimo kokybė.

Santrauka

Migrena – tai labiausiai paplitusi lėtinė neurologinė liga, kuria 2019 m. pasaulyje sirgo 1,1 mlrd. žmonių. Nepakankamas ligos suvokimas susijęs su neadekvačiu jos valdymu, didesniais neigiamais emociniais būklės pokyčiais. Emocinė sveikata apibūdinama kaip gebėjimas suprasti, valdyti, išreikšti kylančius jausmus. Ji tiesiogiai susijusi su pasitenkinimu socialiniu ir asmeniniu gyvenimu, santykiais su supančia aplinka, asmens saviraiška, sveikatos ir gyvenimo pokyčių įveika.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti mokslinę literatūrą, kurioje nagrinėjamas sergančiųjų migrena ligos suvokimas ir gyvenimo kokybė.

Metodai. Mokslinės literatūros paieška atlikta naudojant PRISMA Flow metodą PubMed ir EBSCO duomenų bazėse. Iš viso atrinktos ir išanalizuotos 9 publikacijos nagrinėjama tema.

Rezultatai. Tyrimo duomenys parodė, kad sergančiųjų migrena tiek ligos suvokimas, tiek gyvenimo kokybė yra dinamiški procesai, priklausantys nuo modifikuojamų ir nemonifikuojamų veiksnių bei turintys tarpusavio priklausomybę. Dauguma nagrinėtų tyrimų atskleidė, kad lytis, amžius, lėtinė ligos forma yra pagrindiniai nemonifikuojami veiksniai. Modifikuojamiems veiksniams priskiriamas išsilavinimas, ligos kontrolė, priepuolių dažnis, trukmė ir intensyvumas. Pagrindiniai gretutiniai susirgimai, turintys įtakos migrenos atsiradimui – tai nerimas ir depresija.

Įvadas

Migrena priskiriama pirminiems galvos skausmo sutrikimams, apibūdinama kaip lėtinė neurologinė liga, pasireiškianti idiopatiniais – nežinomos kilmės epizodiniais galvos skausmais, kurių epizodai vidutiniškai trunka nuo 4 valandų iki trijų dienų, sukeldami įvairius neurologinius, virškina-

mojo trakto, nervų sistemos sutrikimus [1]. Tai vienas labiausiai paplitusių neurologinių sutrikimų, diagnozuojamas visose šalyse. Pasaulyje 1990 m. migrena sirgo 721,9 mln. asmenų, o 2019 m. šis skaičius ženkliai padidėjo iki 1,1 mlrd. žmonių [2]. Nors sergančiųjų skaičius turi tendenciją augti, vis dar susiduriama su edukacijos spragomis, kai ši liga tiek sveikųjų, tiek ja sergančiųjų asmenų suvokiama klaidingai. Kiekvieno asmens supratimas yra individualus, priklausantis nuo sveikatos priežiūros specialistų perduodamų ir paciento įsisąmoninamų žinių, ligos intensyvumo, asmeninio domėjimosi. Šis suvokimas apima visus ligos aspektus – priežastis, eigą, trukmę, vystymosi mechanizmą, simptomus, gydymo galimybes [3]. Nuo paciento įsitikinimų ir supratimo apie ligą priklauso gydymo rekomendacijų ir prevencinių priemonių laikymasis, įveikos strategijos, psichologinė sveikata ir gyvenimo kokybė.

Sergantieji migrena dėl visą gyvenimą trunkančios, platų simptomų spektrą turinčios ligos patiria didelį poveikį gyvenimo kokybei. Migrena paveikia įvairius asmens gyvenimo aspektus – fizinę ir emocinę sveikatą, socialinį gyvenimą, kasdienį funkcionavimą. Patiriama našta gali būti suskirstyta į dvi grupes – priepuolio metu ir remisijos laikotarpiu. Priepuolio metu gyvenimo kokybė prastėja išgyvenant diskomfortą, kylantį dėl skausmo, fotofobijos, fonofobijos, pykinimo ir vėmimo [1,4]. Remisijos periodu sergantieji yra linkę vengti tam tikrų veiklų, maisto produktų, stresą keliančių socialinių situacijų – veiksnių, galinčių sukelti priepuolį [4]. Dėl nuolatinio gyvenimo režimo laikymosi, savęs ribojimo ir baimės patirti priepuolį, neretai asmenys susiduria su suprastėjusia emocine sveikata. Sergantieji nurodo, jog dėl migrenos dažnai jaučia nerimą, stresą, depresiją, pyktį, beviltiškumą [5]. Dauguma teigia, kad dėl ligos praranda galimybę džiaugtis gyvenimu, kasdiene bei socialine veikla ir dėl to patiria neigiamą visuomenės požiūrį [6]. Išgyvenami neigiami jausmai neretai yra ne vien ligos pasekmė, bet kartu ir priepuolį sukeliantys veiksniai, todėl labai sunku juos kontroliuoti ir bent iš dalies eliminuoti. Sergantieji migrena dažniausiai yra jauni, darbingo amžiaus žmonės, todėl dėl su-

prastėjusios gyvenimo kokybės, neretai išgyvena izoliacijos, kaltės, nevisavertiškumo jausmus, patiria socialinę stigmą, finansinius sunkumus [5]. Sergančiųjų migrena gyvenimo kokybės gerinimas turėtų būti vienas iš pagrindinių tikslų pacientui suteikiant holistinę sveikatos priežiūrą.

Ligos suvokimas – vienas iš esminių aspektų, lemiantis efektyvų migrenos valdymą ir su sveikata susijusią gyvenimo kokybę. Sveikatos priežiūros specialistai atlieka labai svarbų vaidmenį, teikdami informaciją apie migreną, gydymo galimybes ir įveikos strategijas. Visų pirma, pacientui turėtų būti ne tik suteikiama informacija jam suprantama kalba apie ligos priežastis, eigą, trukmę, pasekmes, bet ir įvertinamos jau turimos žinios, siekiant ištaisyti esančias spragas. Labai svarbu supažindinti su galimomis migrenos ūmaus priepuolio medikamentinėmis gydymo galimybėmis, pabrėžti jų įvairovę, svarbą. Šiuo metu sparčiai vystosi naujų medikamentų – biologinės terapijos taikymas migrenos gydymui ir profilaktikai, kurios rezultatai yra daug žadantys: daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių sergančiųjų galvos skausmą jautė 3 dienomis per mėnesį mažiau, lyginant su tyrimo dalyviais, kuriems nebuvo taikyta biologinė terapija [7]. Labai aktuali yra tinkama edukacija apie nemedikamentinės pagalbos

būdus, tokius kaip gyvenimo būdo režimo pokyčius, streso įveikos strategijas, įvairių psichoterapijų taikymo galimybes. Pacientų ligos suvokimo įvertinimas, žinių trūkumo koregavimas, fizinę ir emocinę sveikatą gerinančių intervencijų taikymas yra tiesiogiai susijęs su aukštesniu paciento ligos suvokimo lygiu ir pasitenkinimu gyvenimo kokybe.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti mokslinę literatūrą, kurioje nagrinėjamas sergančiųjų migrena ligos suvokimas ir gyvenimo kokybė.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Mokslinės literatūros paieška atlikta PubMed ir EBSCO duomenų bazėse. Paieškai buvo naudojami raktažodžiai ir jų deriniai: sergantieji migrena (angl. migraine sufferers, migraineurs, patient with migraine), ligos suvokimas (angl. illness perception), gyvenimo kokybė (angl. quality of life), naudoti jungtukai AND ir OR. Paieška atlikta nuo 2023 m. spalio 21 d. iki 2023 m. gruodžio 12 d. Įtraukimo kriterijai – straipsniai anglų ir lietuvių kalba, ne senesni nei 10 metų (2013-2023), prieinamas visas tekstas. Atmetimo kriterijai – temos neatitinkantis straipsnio pavadinimas ar santrauka, pasikartojantys straipsniai. Paieškos rezultatams taikyta

PRISMA Flow diagrama pavaizduota 1 paveiksle [8].

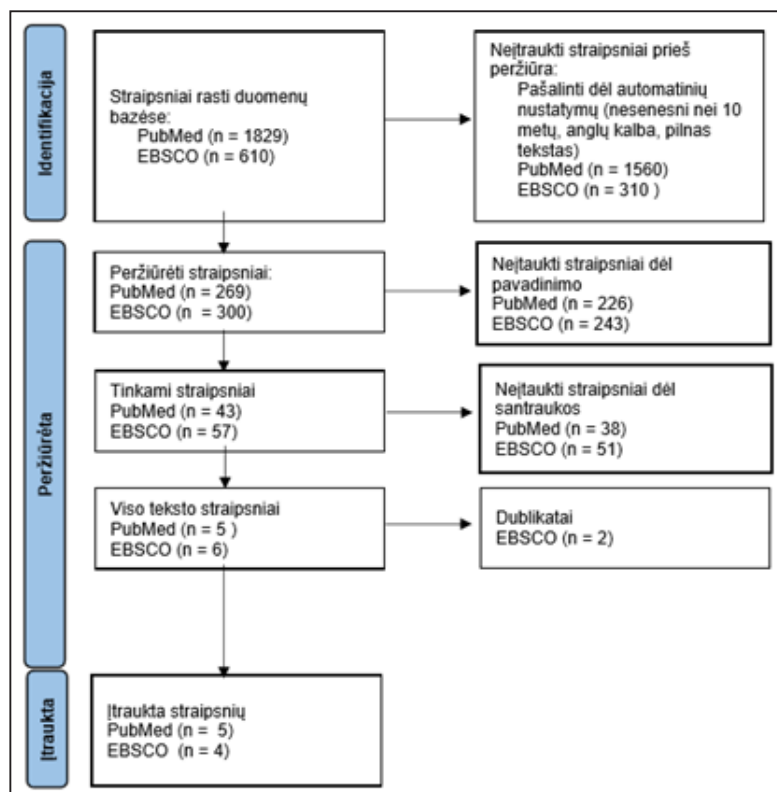
Iš viso rasta 2439 straipsnių, pritaikius filtrus atmesta 1870, peržiūrėjus pavadinimus neįtraukta 469, perskaičius santrauką atmesti 89, rasti 2 dublikatai. Analizei atrinkti 9 tinkami mokslinės literatūros šaltiniai.

Tyrimo rezultatai

Sergančiųjų migrena ligos suvokimas ir jį lemiantys veiksniai. Dažniausiai analizuojami veiksniai – lytis, amžius, išsilavinimas, ligos trukmė.

Lytis. Daugumos mokslinėje literatūroje analizuojamų tyrimų imtį sudarė moteriška lytis. Moterų skaičius tyrimuose įvairavo nuo 50 proc. [9] iki daugiau nei 80 proc. [3, 10-11]. L. Sirri ir kt. (2018) tyrime lytis buvo svarbi dviem ligos suvokimo aspektais – moterys labiau nei vyrai neigiamai vertino pasekmių ir emocinės reakcijos į ligą kategorijas [10], o M. Acikgoz ir kt. (2022) tyrime moteriška lytis pasižymėjo aukštesniais vizualinės analoginės skalės balais (angl. visual analog scale, VAS), reiškiančiais patiriamo skausmo intensyvumą ir ilgesnę galvos skausmo trukmę [3].

Amžius. Visuose analizuotuose straips-



1 pav. PRISMA Flow diagrama

niuose buvo vertinamas suaugusiųjų nuo 18 metų asmenų ligos suvokimas. Viename analizuotame tyrime išryškėjo tendencija, kad jaunesni asmenys linkę prasčiau suvokti savo ligą [3], o kito tyrimo metu nustatyta, jog vyresnis amžius susijęs su neigiamu medikamentinio gydymo efektyvumo vertinimu [10].

Išsilavinimas. M. Acikgoz ir kt. (2022) teigia, kad aukštas išsilavinimo lygis lemia geresnį savo gyvenimo poveikio sveikatai ir objektyvių ligos simptomų suvokimą, medikamentinio gydymo vertinimą, žemesnį VAS balą, reiškiantį mažesnį priepuolio skausmo intensyvumą [3]. L. Sirri ir kt. (2018) nurodo sąsajas tarp žemesnio išsilavinimo lygio ir didesnio ligos keliamo nerimo [10]. Abiejų autorių tyrimuose stresas buvo įvardijamas kaip pagrindinė migrenos priepuolio priežastis [3, 10].

Ligos trukmė. Svarbus veiksnys, turintis įtakos ligos suvokimo lygiui yra simptomų intensyvumas ir ligos trukmė. Dviejuose analizuotuose tyrimuose duomenys apie ligos rūšies paplitimą tarp respondentų buvo panašūs: daugiau nei 60 proc. asmenų sirgo migrena be auros, o apie 20 proc. lėtine ligos forma [3, 10]. L. Sirri ir kt. (2018) tyrime daugiau metų sergantis asmenys neigiamai vertino ligos trukmės, pasekmių ir kontrolės komponentus. Tai reiškia, jog yra sumažėjęs sergančiųjų pasitikėjimas tiek medikamentinio gydymo, tiek savo veiksmų sveikatai gerinti efektyvumu [10]. Kitame tyrime lėtine migrenos forma siejosi su labiau išreikštais, sunkesniais ligos simptomais, o sergančiųjų migrena su aura – ryškesniais depresijos ir nerimo požymiais [3]. Apskaiciuota, kad iš visų tyrime dalyvavusių sergančiųjų migrena 42,5 proc. turi didelę riziką patirti nerimą ir 55 proc.

1 lentelė. Gyvenimo kokybę lemiantys veiksniai [3, 5-6, 12-13].

*Migrenos įtaka veiklai (angl. *Migraine Disability Assessment*, trump. MIDAS); **Vizualinės analoginės skalės balai (angl. *visual analog scale*, trump. VAS);

***Galvos skausmo įtakos testas (angl. *Headache Impact Test*, trump. HIT-6).

Autorius	Moterų proc.	MIDAS*	Galvos skausmo priepuolių dienų skaičius	Galvos skausmo priepuolių trukmė	VAS**	HIT-6***
Parker A. ir kt. 2023 [6]	89 proc.	63 proc. surinko >21 balą ir patyrė didelę įtaką veiklai	30,8 dienos per tris mėnesius		7,7	
Pradeep R. ir kt. 2020 [12]	82,4 proc.	Vidutinis balų skaičius 23,43	5,92 dienos per mėnesį	20,25 val.		66,99
Wang S.J. ir kt. 2013 [13]	76,6 proc.	Lėtinę ligos formą (50,5 proc. tiriamųjų) didelę įtaką patyrė 59,3 proc. epizodinę (49,5 proc. tiriamųjų) – 21,9 proc.	Lėtinę ligos forma sergantieji per pastaruosius tris mėnesius patyrė 22,0 skausmo dienas, epizodinę – 4,6 dienas	Ilgesnio nei 4 valandų trukmės priepuolių dienų skaičius lėtine ligos forma sergančiųjų tarpe 15,5 dienų, epizodinę ligos forma – 3,0 dienos	Vidutinį ar stiprų skausmą lėtine ligos forma sergančiųjų grupėje patyrė 98,2 proc.	
Estave P.M. ir kt. 2021 [5]	92 proc.	Vieno mėnesio MIDAS 1 grupėje 13,7 balų ir 2 grupėje 10,0 balų	Per 28 d. 1 grupėje 9,6 dienos ir 2 grupėje 9,9 dienos			1 grupėje 63,0 2 grupėje 62,8
Acikgoz M. ir kt. 2022 [3]	80 proc.		1-3 mėnesių laikotarpyje vidutiniškai skauda 24 dienas	3-24 val.	8,1	

2 lentelė. MSQ v 2.1 klausimyno vertinimo rezultatai [6, 12-13].

Autorius	Emocijų subskalė	Veiklos apribojimo subskalė	Veiklos prevencijos subskalė
Parker A. ir kt. 2023 [6]	10,6	24,3	16,1
Pradeep R. ir kt. 2020 [12]	12,91	36,79	20,14
Wang S.J. ir kt. 2013 [13]	Lėtinės migrenos grupė 62,0. Epizodinės migrenos grupė 78,1.	Lėtinės migrenos grupė 56,4. Epizodinės migrenos grupė 70,8.	Lėtinės migrenos grupė 70,0. Epizodinės migrenos grupė 81,4.

depresiją [3]. Viename iš tyrimų atsiskleidė tendencija, jog sergantieji, linkę neigiamai suvokti savo ligą, pasižymi padidėjusiu nerimo ir depresijos lygiu, aukštais somatizacijos skalės balais [10]. E. Rogante ir kt. (2018) tyrimo duomenys buvo tapatūs – nustatyta, kad asmenys, kurie prasčiau suvokia ligą, linkę patirti aukštesnius nerimo lygius ir depresiją [11]. Viename iš analizuotų šaltinių buvo vertinamos ligos suvokimo sąsajos su įveikos strategijomis. H. Bibi ir kt. (2021) daro išvadą, kad sergantieji migrena, kurie savo ligą suvokia neigiamai, linkę taikyti įveikos strategijas, kurios apima neigimą ir vengimą, bet rečiau renkasi tas įveikos strategijas, kurių metu reikia imtis aktyvių veiksmų sveikatai gerinti [9].

Sergančiųjų migrena gyvenimo kokybė ir ją lemiantys veiksniai. Gyvenimo kokybė yra subjektyvi, daugiamačė sąvoka, reiškianti visapusišką asmens pasitenkinimą ir priklausoma nuo labai daug įvairių veiksnių. 1 lentelėje pateikiami analizuotos literatūros duomenys, atsižvelgiant į sergančiųjų migrena gyvenimo kokybės veiksnius, išreikštus Galvos skausmo poveikio vertinimo klausimyno (angl. Headache Impact Test, HIT-6) balų suma, tokius kaip galvos skausmo dažnis ir trukmė, VAS, migrenos įtaka veiklai (angl. Migraine Disability Assessment, MIDAS) arba galvos skausmo įtaka.

Trijų autorių tyrimuose dalyvavę sergantieji, atsižvelgiant į MIDAS surinktų balų skaičių (>21), išgyvena didelę neigiamą migrenos įtaką veiklai [6, 12-13], o ketvirtame analizuotame tyrime – vidutinę įtaką [5]. R. Pradeep ir kt. (2020) ir P. M. Estave ir kt. (2021) atlikto tyrimo metu nustatė, kad HIT-6 klausimyno balų skaičius siekia per 60 – migrena sukuria reikšmingą neigiamą poveikį gyvenimo kokybei [5, 12]. S. J. Wang ir kt. (2013) tyrimo rezultatai atskleidė, kad apie 97 proc. respondentų priepuolio metu galvos skausmą nurodo kaip vidutinį ar stiprų [13]. A. Parker ir kt. (2023) ir M. Ackigoz ir kt. (2022) tyrimuose naudota VAS skalė atskleidė, kad sergančiųjų išgyvenamas skausmas yra labai stiprus – VAS balas >7 [3, 6]. Galvos skausmo priepuolių dienų skaičius svyruoja nuo 5,92 d./mėn. [12] iki 30,8 d./3 mėn. [6]. S. J. Wang ir kt. (2013) tyrime lygintose lėtinės migrenos formos ir epizodinės ligos formos grupėse priepuolių dienų skaičius reikšmingai skiriasi – 22,0 d./3 mėn. ir 4,6 d./3 mėn. [13]. Analizuotuose tyrimuose, galvos skausmo priepuolio trukmė vidutiniškai trunka daugiau nei 3 val. ir tęsiasi iki maždaug 24 val. [3, 5-6, 12-13].

I. Domitritz ir kt. (2022) tyrime, naudojant skalę, kuri nurodo, kaip asmuo bendrai vertina savo sveikatą nuo 0 iki 100 (pati geriausia sveikatos būklė) balų, lyginant sergančiųjų epizodine migrena rezultatus su bendrosios populiacijos, sergančiųjų vertinimas buvo vidutiniškai 4,7 taško mažesnis [14].

2 lentelėje pateikti dažnai naudojamo Migrenai būdingos

gyvenimo kokybės vertinimo klausimyno 2.1 versijos (angl. Migraine Specific Quality of Life Questionnaire, MSQL v 2.1) rezultatai. Pastebima tendencija, kad visose trijose subskalėse – emocijų, veiklos apribojimo ir prevencijos, sergančiųjų migrena įvertinimai yra žemi.

A. Parker ir kt. (2023) ir R. Pradeep ir kt. (2020) tyrimo dalyviai surinko labai žemus balus, reiškiančius, kad migrena reikšmingai neigiamai paveikia asmens gyvenimo kokybę [6, 12]. S. J. Wang ir kt. (2013) lygintose skirtinga ligos forma sergančiųjų grupėse, lėtine forma sergantieji visose subskalėse surinko mažesnius balus, nei sergantieji epizodine migrena [13].

Gretutiniai susirgimai – nerimas ir depresija minimi visuose analizuotuose tyrimuose. A. Parker ir kt. (2023) du penktadaliai (40,9 proc.) apklaustųjų teigia jaučiantys nerimą, net 3,2 proc. – labai stiprų nerimą [6], o R. Pradeep ir kt. (2020) tyrime vidutinis Hamiltono nerimo skalės (angl. Hamilton Anxiety Rating Scale) balas 17,76 nurodo, kad sergančiųjų nerimas yra vidutinio sunkumo [12]. S. J. Wang ir kt. (2013) lėtinės migrenos formos grupėje nerimas siekė beveik trečdalį (32,3 proc.), o epizodinės migrenos grupėje – penktadalį (20,7 proc.) tiriamųjų [13]. Depresija, kaip ir nerimas, minima visuose analizuotuose straipsniuose. Iš A. Parker ir kt. (2023) tyrime dalyvavusių asmenų beveik du penktadaliai (37,8 proc.) sirgo depresija, o 6,4 proc. sunkia depresijos forma [6], o R. Pradeep ir kt. (2020) Hamiltono depresijos skalės (angl. Hamilton Depression Rating Scale) vidutinis balų skaičius siekė 12,5 balus, reiškiančius lengvą depresijos formą [12]. S. J. Wang ir kt. (2013) atlikto tyrimo metu šiek tiek daugiau nei ketvirtadalis (28,7 proc.) apklaustųjų, turintys lėtinę migreną ir 6,7 proc., turintys epizodinę migreną, sirgo depresija [13]. M. Acikgoz ir kt. (2022) nurodo, kad nerimo ir depresijos lygiai neigiamai koreliuoja su visais gyvenimo kokybės parametrais [3].

A. Parker ir kt. (2023) atlikto kokybinio tyrimo metu išryškėjo keturios temos: ligos įveikos strategijos, patirti praradimai dėl migrenos, ligos sukuriama našta, socialinės aplinkos nesupratingumas [6]. P. M. Estave ir kt. (2021) kokybinio tyrimo metu buvo atskleistos šešios pagrindinės temos: visapusiškas neigiamas poveikis gyvenimui (90 proc.), poveikis emociinei sveikatai (52 proc.), kognityvinių funkcijų sumažėjimas (14 proc.), poveikis tik tam tikroms gyvenimo sritims ir dėl to kylančios reakcijos (68 proc.), baimė ir vengimas (17 proc.), stigma (12 proc.) [5].

Tyrimo rezultatų aptarimas

Literatūros apžvalgos rezultatai atskleidė, kad ligos suvokimas yra sudėtingas daugialypis procesas, atspindintis sergančiojo intelektualinį (realios žinios) ir sensoryvinį (grindžiamą pojūčiais) supratimą apie ligą. Analizuota mokslinė litera-

tūra leidžia daryti prielaidą, kad kiekvienos ligos suvokimo kategorijos supratimui įtaką daro vis kiti modifikuojami ir nmodifikuojami veiksniai. Moteriškoji lytis yra pagrindinis nmodifikuojamas veiksnys, susijęs su neigiamu pasekmių ir emocinės reakcijos į ligą kategorijų vertinimu, bei aukštesniu VAS balu, reiškiančiu išgyvenamą intensyvų, stiprų skausmą [3, 13]. Didesnį migrenos paplitimą tarp moterų lemia hormoninių, genetinių, aplinkos ir gyvenimo būdo veiksnių derinys ir labiau paplitę gretutiniai susirgimai – nerimas ir depresija [15]. Santykis tarp migrenos ligos suvokimo ir nerimo, depresijos yra sudėtingas. Nerimo ir depresijos simptomai gali būti traktuojami įvairiai – ir kaip emocinė reakcija į ligą, ir kaip priepuolio priežastis, ir kaip ligos suvokimą lemiantys veiksniai. E. Rogante ir kt. (2018) šias dvi būsenas vertina kaip esminius tarpininkus, kurie netiesiogiai, bet reikšmingai veikia ir koreliuoja tiek su ligos suvokimo lygiu, tiek su pasitenkinimu gyvenimo kokybe [11]. Kitas nmodifikuojamas veiksnys yra amžius, kuris veikia dvejopai – jaunesnis amžius lemia neigiamą bendrą ligos suvokimą, o vyresnis – nepasitenkinimą medikamentinio gydymo efektyvumu [3, 10]. Galima daryti prielaidą, kad asmuo su amžiumi sugeba sukaupti daugiau patirties ir žinių, susijusių su liga, todėl bendras ligos suvokimo įvertinimas turi tendenciją būti geresnis, tačiau tuo pat metu sergantieji būna išbandę daugumą įvairių gydymo, įveikos ir kontrolės strategijų, kurių neefektyvumas mažina pasitikėjimą gaunamos pagalbos naudingumu. Lėtinė migrenos forma taip pat yra nmodifikuojamas veiksnys, lemiantis prastesnę ligos suvokimą. Sergantieji šia ligos forma surenka aukštesnius balus trukmės, ligos kontrolės, pasekmių kategorijose, išgyvena sunkesnius ligos simptomus, kas reiškia prastesnę bendrą ligos suvokimą ir didesnę neigiamą jos poveikį [13]. Ligos simptomatika trukdo kasdieniui asmens veiklai, sukuria psichologinės ir emocinės sveikatos pokyčius, tokius kaip depresija, nerimas, stresas, socialinė izoliacija, sumažėja gebėjimas dirbti, todėl iškyla finansinio nestabilumo rizika – prastėja gyvenimo kokybė. Išsilavinimas – ryškiausias modifikuojamas veiksnys. Aukštas išsilavinimo lygis susijęs su teigiamu ligos objektyvių simptomų suvokimo lygiu, efektyviu ligos valdymu ir žemesniu VAS balu [3]. Išsismokslinęs asmuo pasižymi aukštesniu sveikatos raštingumu lygiu, todėl geriau suvokia medicininę informaciją, terminus, gydymo privalumus ir trūkumus, turi motyvacijos domėtis įveikos strategijomis, geba atpažinti su psichologine sveikata susijusius pokyčius, tikslingai siekti sveikatos priežiūros specialistų pagalbos. Nors paciento ligos suvokimas yra kertinis dalykas – tai yra nuolat kintantis, dinamiškas procesas, kurio pokyčiai priklauso nuo paciento besikeičiančio žinių lygio, įgyjamos patirties, puoselėjamų idėjų, nuostatų.

Lėtinė migrenos ligos forma yra vienas iš esminių as-

pektų, lemiančių neigiamą gyvenimo kokybę. S. J. Wang ir kt. (2013) ir D.C. Buse ir kt. (2018) lėtinės migrenos formos grupių rezultatai yra panašūs [13, 16]. D. C. Buse ir kt. (2018) tyrime respondentai, sergantys lėtine ligos forma, paprastai 2–3 kartus dažniau nurodė, kad migrena paveikė įvairius su jų karjera susijusius dalykus, finansinę padėtį ir 1,4–2,0 karto dažniau teigė, kad įvairūs gyvenimo aspektai be migrenos būtų geresni nei tie, kurie serga epizodine ligos forma [16]. S. J. Wang ir kt. (2013) tyrime tiek MIDAS, tiek MSQ v. 2.1., tiek EQ-5D rezultatai buvo prastesni tų tyrimo dalyvių, kurie serga lėtine migrenos forma [13]. Visų sergančiųjų migrena gyvenimo kokybė prastėja dėl tiesioginių ligos simptomų, fizinės sveikatos pokyčių – skausmo, pykinimo, vėmimo, fotofobijos, fonofobijos ir dėl jų kylančių pasekmių – sumažėjęs darbingumas, kasdienės veiklos, socialinių ryšių, santykių sunkumai, emocinės sveikatos pokyčiai, stigma, nevisavertiškumo jausmas.

Išvados

1. Visuose analizuotuose moksliniuose šaltiniuose aprašytuose tyrimuose dominuoja moteriškoji respondentų lytis. Moterys labiau nei vyrai neigiamai vertina ligos pasekmių, emocijų reakcijų į ligą kategorijas, jų aukštesnis VAS rezultatas, reiškiantis didesnę patiriamą skausmą. Moterys išgyvena intensyvesnius galvos skausmo priepuolius, labiau neigiamai vertina gyvenimo kokybę.

2. Analizuotuose tyrimuose amžius, išsilavinimas, ligos trukmė, intensyvumas išryškėjo kaip vieni pagrindinių veiksnių, lemiančių ligos suvokimą.

3. Lėtinė ligos forma, nerimas ir depresija siejami tiek su prastesniu ligos suvokimu, tiek su gyvenimo kokybe.

4. Dėl ligos sukeltos naštos, stigmos, baimės ir vengimo, neigiamo poveikio emocinei sveikatai, kognityvinių funkcijų sumažėjimo, sergančiųjų migrena gyvenimo kokybė yra prastesnė nei bendrosios populiacijos.

Literatūra

1. International Headache Society. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38(1):1-211.
<https://doi.org/10.1177/0333102417738202>
2. Safiri S, Pourfathi H, Eagan A, Mansournia MA, Khodayari MT, Sullman MJM, Kaufman J, Collins G, Dai H, Bragazzi NL, Kolahi AA. Global, regional, and national burden of migraine in 204 countries and territories, 1990 to 2019. *Pain* 2022;163(2):293-309.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002275>
3. Acikgoz M, Cinar PB, Çelebi U, Demirel A E, Seren KB, Atasoy TH. Illness perception and quality of life in patients with

- migraine and tension-type headache. *Neurological Research A Journal of Progress in Neurosurgery, Neurology and Neurosciences* 2022;45(4):370-380.
<https://doi.org/10.1080/01616412.2022.2148512>
4. Khan J, Al Asoom LI, Al Sunni A, Rafique N, Latif R, Al Saif S, Almandil NB, Almohazey D, AbdulAzeez S, Borgio JF. Genetics, pathophysiology, diagnosis, treatment, management, and prevention of migraine. *Biomedicine Pharmacotherapy* 2021;139:111557.
<https://doi.org/10.1016/j.biopha.2021.111557>
 5. Estave PM, Beeghly S, Anderson R, Margol C, Shakir M, George G, Berger A, O'Connell N, Burch R, Haas N, Powers SW, Seng E, Buse DC, Lipton RB, Wells RE. Learning the full impact of migraine through patient voices: A qualitative study. *Headache: The Journal of Head and Face Pain* 2021;61(7):1004-1020.
<https://doi.org/10.1111/head.14151>
 6. Parker A, Sebrow L, Foley F, Hirky AE, Robbins MS, Trost Z, Seng EK. Injustice, quality of life, and psychiatric symptoms in people with migraine. *Rehabilitation Psychology* 2023;68(1):77-90.
<https://doi.org/10.1037/rep0000476>
 7. Rylis̄kienė K, Jatužis D, Vaitkus A. Naujoji specifinė migrenos profilaktika: monokloniniai antikūnai prieš CGRP ir jo receptorių. *Neurologijos seminarai* 2019;23(82):187-195.
<https://doi.org/10.29014/ns.2019.24>
 8. PRISMA. PRISMA Flow Diagram 2020.
<http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>
 9. Bibi H, Naz S, Khan MJ. Impact of illness perception and coping strategies on quality of life among migraineurs. *PAFMJ* 2021;71(4):1227-30.
<https://doi.org/10.51253/pafmj.v71i4.3825>
 10. Sirri L, Pierangeli G, Cevoli S, Cortelli P, Grandi S, Tossani E. Illness perception in patients with migraine: An exploratory study in a tertiary care headache centre. *Journal of Psychosomatic Research* 2018;111:52-57.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.05.011>
 11. Rogante E, Sarubbi S, Lamis DA, Canzonetta V, Sparagna A, De Angelis V, Erbutto D, Martelletti P, Pompili M. Illness Perception and Job Satisfaction in Patients Suffering from Migraine Headaches: Trait Anxiety and Depressive Symptoms as Potential Mediators. *Headache: Journal of Head and Face Pain* 2018;59(1).
<https://doi.org/10.1111/head.13461>
 12. Pradeep R, Nemichandra SC, Harsha S, Radhika K. Migraine Disability, Quality of Life, and Its Predictors. *Annals of Neurosciences* 2020;27(1):18-23.
<https://doi.org/10.1177/0972753120929563>
 13. Wang SJ, Wang PJ, Fuh JL, Peng KP, Ng K. Comparisons of disability, quality of life, and resource use between chronic and episodic migraineurs: A clinic-based study in Taiwan. *Cephalalgia* 2013;33(3):171-181.
<https://doi.org/10.1177/0333102412468668>
 14. Domitrz I, Golicki D. Health-Related Quality of Life in Migraine: EQ-5D-5L-Based Study in Routine Clinical Practice. *Journal of Clinical Medicine* 2022;11(23):6925.
<https://doi.org/10.3390/jcm11236925>
 15. Lagman-Bartolome AM, Lay C. Migraine in Women. *Neurologic Clinics* 2019;37(4):835-845. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2019.07.002>
 16. Buse DC, Lipton RB, Hallström Y, Reuter U, Tepper SJ, Zhang F, Sapra S, Picard H, Mikol DD, Lenz RA. Migraine-related disability, impact, and health-related quality of life among patients with episodic migraine receiving preventive treatment with erenumab. *Cephalalgia* 2018;38(10):1622-1631.
<https://doi.org/10.1177/0333102418789072>

ILLNESS PERCEPTION AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH MIGRAINE

S. Pociūtė, A. Jakavonytė-Akstinienė, J. Gimžauskienė, J. Kutkauskienė

Keywords: migraine sufferers, migraineurs, patient with migraine, illness perception, quality of life.

Summary

Migraine is the most common chronic neurological disease, affecting 1.1 billion people worldwide in 2019. Inadequate understanding of the illness is associated with inadequate management and greater negative emotional distress. Emotional health is defined as the ability to understand, manage and express feelings. It is directly related to satisfaction in social and personal life, relationships with the environment, personal self-expression, and coping with health and life changes. The aim of this study was to analyse the scientific literature on migraine sufferers' perceptions of their disease and quality of life. Methods. The literature was searched using the PRISMA Flow method in PubMed and EBSCO databases. A total of 9 publications on the topic were selected and analysed. Results. The results showed that both illness perception and quality of life in migraine sufferers are dynamic processes that depend on modifiable and non-modifiable factors and have interdependencies. The majority of the studies reviewed showed that gender, age and chronicity of the disease were the main non-modifiable factors. Modifiable factors include education, disease control, pain frequency, duration and intensity. The main comorbidities cited as influencing the onset of migraine are anxiety and depression.

Correspondence to: simona.pociute@mf.stud.vu.lt

Gauta 2024-02-22