



Ano Mundial Contra a
Dor de Cabeça
Outubro de 2011-Outubro 2012

Epidemiologia da Cefaleia

Prevalência

- Cefaleia é a condição neurológica mais prevalente e dentre os sintomas mais frequentemente vistos na prática clínica.
- 50% da população geral tem cefaleia durante um determinado ano e mais de 90% refere história de cefaleia durante a vida.
- A média da prevalência de migrânea ao longo da vida é de 18% e a média estimada da prevalência durante o último ano de 13%.
- A prevalência de migrânea nas crianças e nos adolescentes é de 7,7%.
- A cefaleia do tipo tensional é mais comum que a migrânea, com prevalência ao longo da vida de aproximadamente 52%. Contudo, apenas as cefaleias do tipo tensional frequente ou crônica reduzem a capacidade funcional.
- 3% da população geral tem cefaleia crônica, ou seja, cefaleia em ≥ 15 dias por mês. Estes são os com maior redução na sua capacidade funcional.

Dismorfismo Sexual

- A relação entre os sexos na migrânea permanece estável em 2-3 mulheres para cada homem e é geralmente consistente entre os países.
- O predomínio da cefaleia no sexo feminino inicia-se na puberdade, com mulheres tendo um risco 1,5 maior para desenvolver cefaleia e 1,9 vezes maior para desenvolver migrânea quando comparadas com crianças e adolescentes do sexo masculino.
- A distribuição da cefaleia do tipo tensional é igual entre os sexos.

Hereditariedade

- A história familiar de migrânea é um dos mais fortes e consistentes fatores de risco para migrânea.
- Os resultados de estudos realizados com gêmeos sugerem que fatores de risco genéticos subjazem aproximadamente um terço dos agrupamentos familiares de migrânea.
- Na migrânea hemiplégica familiar, mutação em um único gene causa essa condição.

As formas comuns de migrânea, com e sem aura, são condições genéticas complexas onde múltiplos polimorfismos genéticos determinam o “limiar para migrânea”. Várias dessas impressões digitais genéticas foram recentemente identificadas em diversos cromossomos em estudos gênicos de associação.

Comorbidades

- Migrânea está fortemente associada a ansiedade e distúrbios do humor, alergias, dor crônica e epilepsia.
- Migrânea com aura, mas não a migrânea sem aura, é um fator de risco para infarto cerebral e lesões encefálicas silentes encontradas na Ressonância Magnética, particularmente em mulheres com crises frequentes.
- A presença de ansiedade na infância está associada com o desenvolvimento de cefaleia durante a fase de adulto jovem.
- Vômitos cíclicos, sonambulismo e cinetose durante a infância são considerados “equivalentes migranosos” e podem anunciar o desenvolvimento de migrânea posteriormente.

Curso e Prognóstico

- A gravidade da migrânea é variável: 25% dos migranosos tem ≥ 4 crises de forte intensidade por mês,
- 48% tem 1-4 crises de forte intensidade e 38% tem ≤ 1 crise de forte intensidade.

- O curso da migrânea também é variável: remite em 30% dos indivíduos, persiste em 45% e transforma-se em outros tipos de cefaleia em 25%.
- De um modo geral, a prevalência de migrânea reduz-se com a idade após os 50 anos e, em mulheres, após a menopausa, a não ser que seja administrada terapia de reposição de estrogênio.
- Idade de início precoce, estressores psicossociais e comorbidades psiquiátricas podem estar relacionadas com um desfecho menos favorável.

Impacto da Migrânea

- 90% dos migranosos tem alguma redução funcional relacionada à cefaleia, sendo que aproximadamente metade fica incapacitado ou necessita ficar acamado durante a crise.
- Muitas evidências indicam que a migrânea reduz a “qualidade de vida relacionada a saúde” mais que a osteoartrite ou o diabetes.
- Parte da redução funcional nas pessoas com cefaleia pode ser atribuída a condições comórbidas, as quais necessitam ser adequadamente tratadas.
- Os custos financeiros da cefaleia provêm parte dos custos dos tratamentos diretos, mais muito mais do absenteísmos e redução da produtividade. Os custos médicos diretos anuais nos EUA atribuídos à migrânea foram estimados em 1 bilhão de dólares em 1999. Na Europa (2004, 15 países avaliados), os custos totais da migrânea foram estimados em 25 bilhões de euros por ano, o maior deles dentre as doenças neurológicas, perdendo apenas para demência.

Referências

- [1] Abu-Arafeh I, Razak S, Sivaraman B, Graham C. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population-based studies. *Dev Med Child Neurol* 2010;52:1088–97.
- [2] Berg J, Stovner LJ. Cost of migraine and other headaches in Europe. *Eur J Neurol* 2005;12(Suppl 1):59–62.
- [3] International Headache Society. Available at: www.i-h-s.org.
- [4] Jensen R, Stovner LJ. Epidemiology and comorbidity of headache. *Lancet Neurol* 2008;7:354–61.
- [5] Lifting the Burden: The Global Campaign against Headache. Available at: www.l-t-b.org.
- [6] Lipton R, Stewart W, Diamond S, Diamond M, Reed M. Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the American Migraine Study II. *Headache* 2001;41:646–57.
- [7] Lyngberg AC, Rasmussen BK, Jorgensen T, Jensen R. Prognosis of migraine and tension-type headache: a population-based follow-up study. *Neurology* 2005;65:580–5.
- [8] Merikangas KR, Lateef T. Epidemiology and quality of life of migraine. In: Fernandez-de-las-Peñas C, Chaitow L, Schoenen J, editors. *Multidisciplinary management of migraine: pharmacological, manual and other therapies*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning; 2011.

Tradução: Dr. José Geraldo Speciali / Dra. Fabíola Dach / Dr. Roberto Setlin / Dra. Karen Ferreira