

Darja Škrila<sup>1</sup>

# Razširjenost migrene in ponavljajočih se glavobolov pri slovenskih študentih

*Prevalence of Migraine and Recurrent Headaches in Slovene Students*

## IZVLEČEK

**KLJUČNE BESEDE:** migrena, ponavljajoči se glavobol, prevalenca, slovenski študenti

Namen raziskave je bil ugotoviti razširjenost migrene in ponavljajočih se glavobolov pri študentih.

Petstopenjdeset študentov Univerze v Ljubljani in Univerze v Mariboru s povprečno starostjo 19,7 let in standardnim odklonom 1,70 je izpolnilo vprašalnik migrene UCSD, ki temelji na diagnostičnih merilih za migreno Mednarodnega združenja za glavobol. Izpolnjevanje vprašalnikov je bilo skupinsko in je potekalo na posameznih fakultetah.

Prevalenca migrene je 8,1 %, 2,9 % pri moških in 10,2 % pri ženskah. Prevalenca migrenske motnje je 8,7 %, pri moških 6,9 % in pri ženskah 9,5 %. Za ponavljajočimi se glavoboli nemigrenskega tipa trpi 19,3 % preiskovancev, 13,9 % moških in 21,6 % žensk. Dobra tretjina preiskovancev torej trpi za ponavljajočimi se glavoboli. V vseh primerih, razen pri migrenski motnji, je prevalenca statistično pomembno večja pri ženskah.

Le 21,7 % oseb, ki izpolnjujejo vse diagnostična merila za migreno, in 13,5 % tistih, ki jim manjka en kriterij, misli, da ima migreno.

Čeprav rezultatov raziskave zaradi nepopolne reprezentativnosti ne moremo posploševati na populacijo, pa raziskava vseeno potrjuje, da sta glavobol in migrena pomemben zdravstveni problem našega časa, ki bi mu bilo treba posvetiti več pozornosti. Ob tako veliki razširjenosti migrene in drugih ponavljajočih se glavobolov že pri študentih ter nepoznavanju narave lastne motnje bi bili nedvomno potrebni preventivni in izobraževalni programi.

## ABSTRACT

**KEY WORDS:** migraine, recurrent headache, prevalence, Slovene students

The purpose of the research was to determine the prevalence of migraine and recurrent headaches in students.

Five hundred ninety-five students of University of Ljubljana and University of Maribor with an average age of 19,7 years and standard deviation of 1,70 filled in the UCSD Migraine Questionnaire based on the International Headache Society diagnostic criteria for migraine. The completion of the questionnaire took place in groups in faculties.

The prevalence of migraine is 8,1%, 2,9% in men and 10,2% in women. The prevalence of migrainous disorder is 8,7%, 6,9% in men and 9,5% in women. 19,3% of subjects (13,9% male and 21,6% female) suffers from recurrent non-migrainous headaches. In all the cases except in migrainous disorder the prevalence is significantly higher in women.

Only 21,7% of subject that fulfil all the criteria for migraine and 13,5% of subjects that fulfil the criteria for migrainous disorder think that they have migraine.

<sup>1</sup> Darja Škrila, univ. dipl. psih., Njiverce, Ob železnici 6, 2325 Kidričevo.

Although the results of the study cannot be generalised to the population due to incomplete representativeness, the study supports the fact that headache and migraine constitute an important contemporary health problem that needs more attention. A high prevalence of migraine and other recurrent headaches in students and ignorance of the nature of one's own disorder dictate the need for preventive and educational programmes.

## UVOD

Prispevek predstavlja del širše raziskave, ki je bila izvedena za avtoričino diplomsko delo na Oddelku za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani (1). Osnovni namen raziskave je bil ugotoviti, kako se osebe z migreno razlikujejo od oseb z nemigrenskimi glavoboli in oseb brez glavobolov v značilnostih agresivnosti in objektivnih odnosov. V ta namen je bil uporabljen presejalni postopek (*screening*) za ugotavljanje oseb, ki naj bi imele migreno. Psihološki del raziskave bo predvidoma objavljen drugje (2), tukaj pa povzemamo epidemiološke podatke.

## Epidemiologija migrene

Na raziskave razširjenosti migrene sta v preteklosti vplivali nedoslednost kliničnih definicij in neobjektivna izbira vzorca, kar je privedlo do precejšnjega odstopanja med njihovimi rezultati. Potem ko je bila sprejeta razvrstitev in diagnostična merila, so bile narejene številne raziskave o prevalenci migrene, ki so jih ob strogi standardizaciji opravili v različnih državah, kljub temu pa je odstopanje še vedno veliko. Rezultati kažejo na razpon razširjenosti migrene pri odraslih, starejših od 16 let, od 8 do 25 % (3).

V danski študiji je bila prevalenca migrene 16 %, pri moških 8 % in pri ženskah 25 % (4). V Nemčiji je bila ugotovljena prevalenca migrene 11,3 %, migrenske motnje pa 16,2 % (skupaj torej 27,5 %) (5). V ZDA naj bi imelo vsaj en migrenski napad na leto 17,6 % žensk in 5,7 % moških (6).

Na splošno je sprejeto, da je med vsem prebivalstvom v razvitih državah okrog 12 % ljudi z migreno. Pri otrocih se migrena pojavlja v 3 do 5 %, pri mladostnikih pa v 10 do 12 % (3).

Raziskave kažejo, da za migreno, pa tudi glavoboli na splošno trpi večje število žensk kot moških (4–6).

Več kot tretjina bolnikov z migreno nikoli ne išče pomoči pri zdravniku in 40 % od

tistih, ki jo iščejo, ne dobi ustrezne diagnoze (3). Waters in O'Connor pa navajata celo podatek, da skoraj polovica žensk z migreno nikoli ni obiskala zdravnika zaradi glavobolov (7).

## Epidemiologija migrene pri študentih

Raziskava na vzorcu 1208 singapurskih študentov je ugotovila prevalenco migrene brez avre 10,9 % in migrene z avro 1,1 % (8). Muniz in sodelavci so v skupini 96 študentov našli 7,6 % študentov z migreno (9).

Precej raziskav je bilo izvedenih le na študentih medicine. Rezultati raziskave, ki so jo izvedli Muniz in sodelavci, kažejo na prevalenco migrene 20,8 % (razmerje med moškimi in ženskami 1 : 1,5) (10). V vzorcu 491 portugalskih študentov medicine je bilo 6,1 % oseb z migreno (11), v vzorcu 959 brazilskih študentov medicine pa 16,1 % (razmerje med moškimi in ženskami 1 : 1,9) (12).

## Raziskave v Sloveniji

Pri nas je bila izvedena raziskava na vzorcu 905 ljubljanskih otrok, starih sedem, enajst in štirinajst let (13). Z uporabo prilagojenih meril Mednarodnega združenja za glavobol so bili dobljeni naslednji rezultati: migreno brez avre je imelo 2,1 % deklic in 1,3 % dečkov, starih sedem let; 4,4 % deklic in 2 % dečkov, starih enajst let, ter 4 % deklic in 3,4 % dečkov, starih štirinajst let. Migrena z avro je bila redkejša, pojavljala se je pri 1,4 % deklic, starih sedem let (pri toliko starih dečkih ni bila prisotna); pri 3,8 % deklic in 2 % dečkih enajstih let ter pri 2 % deklic in 0,7 % dečkov štirinajstih let.

Ravnik in Lonec Pogačarjeva poročata tudi o raziskavi, izvedeni na dijakih prvega in tretjega letnika »visoko storilnostno naravnane ljubljanske gimnazije« (13). 17 % dijakov naj bi imelo hude, neznosne glavobole.

## Namen

Namen raziskave je ugotoviti razširjenost migrene in ponavljajočih se glavobolov pri študentih, primerjati razširjenost migrene pri moških in ženskah in primerjati ugotovitve vprašalnika z mnenjem preiskovancev.

## METODE

### Preiskovanci

Vzorec je sestavljalo 595 študentov Univerze v Ljubljani in Univerze v Mariboru. Od tega je bilo 173 (29,1%) moških in 422 (70,9%) žensk. Študentje so bili z naslednjih fakultet: Fakulteta za družbene vede (195), Fakulteta za elektrotehniko, računalništvo in informatiko Maribor (43), Fakulteta za šport (98), Pedagoška fakulteta Maribor (141), Pravna fakulteta Maribor (78), Teološka fakulteta v Ljubljani (21) in Mariboru (19). Obiskovali so različne letnike, večinoma prvega. Njihova povprečna starost je bila 19,7 let s standardnim odklonom 1,70.

### Instrumenti

Za ugotavljanje prisotnosti migrene smo uporabili spodaj opisani vprašalnik. Preiskovance smo vprašali tudi po spolu, starosti, univerzi, fakulteti, smeri in letniku študija, na koncu pa smo zastavili še naslednje vprašanje: »Ali mislite, da imate migreno?«

### Vprašalnik migrene UCSD

Vprašalnik (14) temelji na diagnostičnih merilih za migreno Mednarodnega združenja za glavobol iz leta 1988. Na njegovi osnovi lahko ugotovimo, ali gre pri posamezniku za nemigrenski glavobol, migreno z avro ali migreno brez avre.

Razvoj vprašalnika: Vprašalnik, ki so ga razdelili kot »Vprašalnik razširjenosti glavobolov«, je izpolnilo 50 oseb, ki so bile v času enega meseca bolniki na University of California at San Diego (UCSD) Headache Clinic, medtem ko so čakali na pregled pri nevrologu. Vprašalnike so ocenili drugi nevrolog, zdravnik nenevrolog in študent epidemiologije brez medicinske izobrazbe. Nobeden od teh treh ocenjevalcev ni imel osebnega stika z bolniki. Ocenjevalci so s pomočjo meril za

migreno Mednarodnega združenja za glavobol (15) neodvisno drug od drugega pri vsakem bolniku ocenili, ali gre za nemigrenski glavobol, migreno brez avre ali migreno z avro. Ocenjevalci o primerih niso razpravljali med seboj, prav tako niso imeli na voljo nevrologovih diagnoz. Nevrolog, ki je bolnike pregledal, ni imel dostopa do vprašalnikov, pri diagnosticiranju migrene pa je prav tako uporabljal merila Mednarodnega združenja za glavobol.

Primerjali so diagnoze vsakega ocenjevalca in nevrologa, ki je pregledal bolnike. Izračunali so napovedno vrednost, občutljivost, specifičnost in stopnjo skladanja za vse ocenjevalce glede na vse tri oblike glavobola. Dobili so naslednje rezultate: pozitivna napovedna vrednost je bila v obsegu od 0,82 do 1,0; negativna napovedna vrednost od 0,82 do 1,0; občutljivost od 0,71 do 1,0 in specifičnost od 0,91 do 1,0. Stopnja skladanja je bila najmanj 0,9 (v vseh primerih pomembna na ravni  $p < 0,001$ ) in ni bila odvisna od stopnje medicinske izobrazbe. V večini primerov, ko se diagnoze ocenjevalcev in nevrologa niso skladale, je šlo le za prisotnost avre (migrena brez avre, migrena z avro).

Avtorji vprašalnika menijo, da je njihov vprašalnik zanesljiv v raziskovanju razširjenosti migrene.

Vprašalnik je sestavljen iz desetih vprašanj (6., 7. in 8. vprašanje imajo tudi podvprašanja), na katera posameznik večinoma odgovarja z »da« ali »ne«, tako da obkroži ustrezeni odgovor.

Vprašalnik smo prevedli v slovenščino, pri čemer smo izpustili prvo podvprašanje vprašanja 8, pri katerem mora posameznik označiti, katera izmed navedenih vidnih motenj najboljše označuje njegovo izkušnjo. Navedenih je 16 oznak, ki so bolj ali manj nepredvidljive v slovenščino, pa tudi če bi jih prevedli, jih ljudje iz našega kulturnega okolja ne bi razumeli (npr. »4<sup>th</sup> of July sparklers«).

### Postopek

Zbiranje podatkov je potekalo drugo polovico februarja in prvi dve tretjini marca 2000. Do preiskovancev smo prišli tako, da smo nekatere profesorje psihologije na ljubljanskih in mariborskih fakultetah prosili, ali nam lahko odstopijo del svoje ure, da bi izvedli raziskavo. Prosili smo tudi nekaj drugih pro-

fesorjev oz. asistentov na fakultetah, ki jih obiskujejo večinoma študentje moškega spola (npr. Fakulteta za elektrotehniko, računalništvo in informatiko) ali pa je porazdelitev po spolu nekoliko bolj enakomerna (npr. Pravna fakulteta), da bi bilo v vzorcu zastopanih več predstavnikov moškega spola. Nobeden od profesorjev in asistentov, ki smo jih prosili za pomoč, sodelovanja ni odklonil.

Pri vrednotenju UCSD-vprašalnika migrene smo uporabili diagnostična merila Mednarodnega združenja za glavobol, upoštevali pa smo še merilo, da obstajajo med resnimi napadi glavobola obdobja brez glavobola, ki trajajo od nekaj dni do nekaj tednov.

Osebe, ki so izpolnjevale vsa merila razen enega, smo uvrstili pod kategorijo migrenska motnja; osebe, ki niso izpolnjevale več kot enega merila, pa v kategorijo nemigrenski glavoboli. V kategorijo migrenska motnja smo uvrstili tudi osebe, ki poročajo le o somatosenzoričnih motnjah, ne pa tudi o vidnih, saj je verjetnost, da gre za migreno, manjša.

Uporabljeni vprašalnik in operacionalna merila za razvrstitev odgovorov preiskovancev na vprašalnik v različne tipe glavobola si je mogoče ogledati v avtoričinem diplomskem delu (1).

Podatki so bili vneseni v Microsoft Excel, obdelani pa s statističnim programom SPSS 8.0 for Windows. Od statističnih postopkov je bil uporabljen preizkus hi-kvadrat.

## REZULTATI

V tabeli 1 je prikazana porazdelitev različnih oblik ponavljajočih se glavobolov. 36,1 % vseh preiskovancev (41,2 % žensk in 23,7 % moških) mučijo ponavljajoči se glavoboli zdaj ali so jih mučili kdaj prej.

63,9 % preiskovancev nima ponavljajočih se glavobolov, 19,3 % jih trpi za glavoboli

nemigrenskega tipa, 8,7 % za migrensko motnjo, 8,1 % za migreno.

Od moških je brez ponavljajočih se glavobolov 76,3 % preiskovancev, glavobole nemigrenskega tipa ima 13,9 % oseb, migrensko motnjo 6,9 % in migreno 2,9 % oseb.

Pri ženskah je slika naslednja: 58,8 % nima nikakršnih ponavljajočih se glavobolov, 21,6 % jih trpi za glavoboli nemigrenskega tipa, 10,2 % za migreno, pri 9,5 % pa za migreno manjka izpolnjenost enega merila.

Hi-kvadrat razlik med moškimi in ženskami za posamezne oblike glavobola je statistično pomemben za vse oblike glavobola, razen za migrensko motnjo. Statistično pomembno manj žensk je brez ponavljajočega se glavobola, statistično pomembno več jih trpi za nemigrenskimi glavoboli in za migreno (glej tabelo 2).

Tabela 2. Povzetek preizkusa hi-kvadrat o razlikah med moškimi in ženskami za posamezne oblike glavobola.

| Tip glavobola        | Hi-kvadrat | df | p      |
|----------------------|------------|----|--------|
| Brez glavobolov      | 16,344     | 1  | <0,001 |
| Nemigrenski glavobol | 4,655      | 1  | <0,05  |
| Migrenska motnja     | 0,994      | 1  | >0,05  |
| Migrena              | 8,815      | 1  | <0,01  |

Legenda: df – stopnje svobode, p – raven tveganja.

Razmerje med prevalenco glavobola pri moških in pri ženskah je 1 : 1,7, pri migreni pa je razmerje 1 : 3,5.

Iz tabele 3 je razvidno, da je med različnimi oblikami glavobolov največ nemigrenskih glavobolov, in sicer dobra polovica, sledijo pa migrenska motnja brez avre, migrena z avro, migrena brez avre in migrenska motnja z avro.

Tabela 1. Porazdelitev različnih oblik glavobola glede na spol.

| Tip glavobola         | Moški |      | Ženske |      | Skupaj |      |
|-----------------------|-------|------|--------|------|--------|------|
|                       | f     | %    | f      | %    | f      | %    |
| Brez glavobolov       | 132   | 76,3 | 248    | 58,8 | 380    | 63,9 |
| Nemigrenski glavoboli | 24    | 13,9 | 91     | 21,6 | 115    | 19,3 |
| Migrenska motnja      | 12    | 6,9  | 40     | 9,5  | 52     | 8,7  |
| Migrena               | 5     | 2,9  | 43     | 10,2 | 48     | 8,1  |
| Skupaj                | 173   | 100  | 422    | 100  | 595    | 100  |

Tabela 3. Podrobnejša porazdelitev različnih oblik glavobola glede na spol.

| Tip glavobola              | Moški |      | Ženske |      | Skupaj |      |
|----------------------------|-------|------|--------|------|--------|------|
|                            | f     | %    | f      | %    | f      | %    |
| Nemigrenski glavoboli      | 24    | 58,5 | 91     | 52,3 | 115    | 53,5 |
| Migrenska motnja brez avre | 9     | 22,0 | 23     | 13,2 | 32     | 14,9 |
| Migrenska motnja z avro    | 3     | 7,3  | 17     | 9,8  | 20     | 9,3  |
| Migrena brez avre          | 3     | 7,3  | 18     | 10,3 | 21     | 9,8  |
| Migrena z avro             | 2     | 4,9  | 25     | 14,4 | 27     | 12,6 |
| Skupaj                     | 41    | 100  | 174    | 100  | 215    | 100  |

Razmerje med prevalenco migrene brez avre in migrene z avro je 0,8 : 1, kar pomeni, da je migrene z avro nekoliko več. Če upoštevamo še primere, ki izpolnjujejo vsa merila, razen enega (to je migrenska motnja), pa je razmerje 1 : 1,1.

Štiri osebe (1 moški in 3 ženske), kar je 16 % vseh primerov migrene, so izpolnjevale tako merila za migreno brez avre kot za migreno z avro, v tabeli pa so prišteti pod migreno z avro.

Preiskovance smo vprašali tudi, ali mislijo, da imajo migreno. Da imajo migreno, misli le 21,7 % oseb, ki zadostujejo vsem diagnostičnim merilom, in 13,5 % tistih, ki jim za oznako migrena manjka eno merilo. Od vseh preiskovancev jih je 4,4 % odgovorilo, da mislijo, da imajo migreno (glej tabelo 4).

Tabela 4. Frekvence odgovorov preiskovancev na vprašanje, ali mislijo, da imajo migreno.

| Tip glavobola         | Da | Ne  | Skupaj |
|-----------------------|----|-----|--------|
| Brez glavobolov       | 2  | 370 | 372    |
| Nemigrenski glavoboli | 7  | 108 | 115    |
| Migrenska motnja      | 7  | 45  | 52     |
| Migrena               | 10 | 38  | 48     |
| Skupaj                | 26 | 561 | 587    |

Hi-kvadrat dosega vrednost 54,59 pri stopnjah svobode  $df = 3$  in je visoko statistično pomemben ( $p = 0,000$ ), vendar pa ga moramo jemati z rezervo, saj imata dve celici (kar je 25 %) pričakovano vrednost manj kot 5.

## RAZPRAVLJANJE

Dobra tretjina preiskovancev je pritrdilno odgovorila na vprašanje, ali trpi za ponavljajočimi se glavoboli. Ta podatek žal ni primerljiv z rezultati drugih avtorjev, saj so le-ti večino-

ma postavili drugačno vprašanje. Rasmussen, Jensen, Schroll in Olesen so ugotovili, da le 4 % ljudi še nikoli ni imelo glavobola. Večina študij na študentih navaja podoben odstotek študentov z glavoboli (8–10).

Problem vprašalnika migrene UCSD je, da ne definira izraza »ponavljajoči se glavobol«, tako si je vsaka oseba to predstavljala po svoje. S tem ko smo vpraševali po ponavljajočem se glavobolu, so lahko izključeni tisti, ki imajo redke migrenske napade ali glavobol tenzijskega tipa, ki se pojavlja redko. Vendar pa menimo, da je bilo to, da smo preiskovance ločili glede na to, ali jih mučijo ponavljajoči se glavoboli ali ne, ustrezno za osrednji namen širše raziskave: primerjavo med skupinami z različnim tipom glavobola v značilnostih agresivnosti in objektivnih odnosov (1).

Podatek, da za glavobolom trpi večji odstotek žensk kot moških, je skladen z rezultati drugih raziskav. Razmerje med moškimi in ženskami v naši raziskavi je 1 : 1,7. Razlike med spoloma v razširjenosti glavobola so statistično pomembne v primeru nemigrenskih glavobolov in migrene. Večji odstotek žensk z glavobolom in tudi z migreno lahko razložimo s tem, da so moški bolj nagnjeni k acting-outu – odreagiranju notranjih napetosti, medtem ko je za ženske bolj značilen acting-in oz. somatizacija, to pa je vsaj do neke mere pogojeno z vzgojo.

Prevalenca migrene v vzorcu je 8,1 %, pri čemer je razmerje med prevalenco pri moških in prevalenco pri ženskah 1 : 3,5. Rezultati so v glavnem dokaj skladni z rezultati drugih raziskav na študentih, ki jih navajam v uvodu.

Omenjene študije na študentih večinoma ne poročajo posebej o razširjenosti migrene brez avre in migrene z avro, zato bom tukaj rezultate naše raziskave primerjala s splošni-

mi podatki. V našem vzorcu smo na osnovi vprašalnika ugotovili razmerje med prevalenco migrene brez avre in prevalenco migrene z avro 0,8:1, kar pomeni, da je migrena z avro nekoliko več. Če upoštevamo še primere, ki izpolnjujejo vsa merila, razen enega (t. i. migrenska motnja), je razmerje med migreno brez avre in migreno z avro 1,1:1. Ti podatki se ne skladajo z navedbami v literaturi. Pogačnik navaja podatek, da se migrena brez avre pojavlja pri okrog 80 % vseh bolnikov z migreno (3). Po raziskavi Rasmussena in Olesena je migrena brez avre 49 % vseh primerov, migrene z avro 32 %, pri 8 % osebah pa se pojavljata obe obliki migrene (16). Ti podatki so bolj skladni z mojimi.

Kje lahko iščemo razloge za takšne razlike v podatkih? Razlike lahko delno pripišemo temu, kako raziskovalec razume diagnostična merila. Pri kriterijih za migreno z avro ni opredeljeno, kakšne morajo biti značilnosti glavobola, zato nekateri upoštevajo pri migreni z avro še diagnostična merila za migreno brez avre. Mi jih nismo upoštevali, ker v merilih ta zahteva ni navedena. Poleg tega so Russell, Iversen in Olesen ugotovili, da je glavobol pri migreni z avro milejši, traja krajši čas kot pri migreni brez avre in pogosto ne izpolnjuje meril za migreno brez avre (17). Preiskovanci v tej raziskavi so med napadi izpolnjevali dnevnik avre, ki so ga sestavljali trije vprašalniki, ki so pokrivali vidne in somatosenzorične motnje ter glavobol. Od 54 napadov migrene z avro, ki jo je spremljal glavobol, jih je 22 izpolnjevalo kriterije Mednarodnega združenja za glavobol za migreno brez avre, 19 za migrensko motnjo (eno merilo ni bilo izpolnjeno), 10 za epizodični glavobol tenzijskega tipa, treh glavobolov pa ni bilo mogoče klasificirati. Iz teh razlogov mi za klasificiranje migrene z avro nismo upoštevali še diagnostičnih meril za migreno brez avre. Če bi jih upoštevali, bi lahko kot migreno z avro označili le štiri preiskovance, v tem primeru bi bilo migrene z avro le 16 % vseh primerov migrene, kar se sklada z navedbami Pogačnika (3).

Podatki o razširjenosti migrene z avro so lahko manj zanesljivi kot podatki o razširjenosti migrene brez avre tudi zato, ker je pogosto težko doseči točen opis simptomov avre. Bolniki imajo težave v opisovanju

pomembnih značilnosti avre, nepopoln spomin in epizodična narava migrene lahko povzročita pristranskost (17). Nekateri avtorji so se zaradi tega odpovedali ugotavljanju prevalence migrene z avro, saj menijo, da simptomov avre ni primerno ugotavljati z vprašalnikom (5).

Če pogledamo merila in vprašalnik migrene, vidimo, da so vprašanja zelo natančna, in lahko razumemo, da se preiskovanci za nazaj težko tako natančno spomnijo. Za zmanjševanje pristranskosti in povečano točnost opisov je bolje kot vprašalnik uporabiti dnevnik, kot so to storili Russell, Iversen in Olesen (17).

Osebe, katerih glavoboli so izpolnjevali vse diagnostična merila, razen enega, smo razvrstili v kategorijo migrenska motnja. Pri tem smo se zgledovali po avtorjih, kot so Göbel, Petersen-Braun in Soyka (5). Klasifikacija Mednarodnega združenja za glavobol iz leta 1988 namreč govori tudi o tipu migrene, ki izpolnjuje vsa merila, razen enega, vendar ne izpolnjuje meril za glavobol tenzijskega tipa. Mi smo sicer izločili tudi to kategorijo, vendar ne vemo, ali ti primeri izpolnjujejo merila za glavobol tenzijskega tipa, saj smo zaradi osredotočenosti svoje raziskave na migreno uporabili le vprašalnik migrene. Migrenska motnja je prisotna pri 8,7 % preiskovancev, med katerimi je več žensk.

Prav tako ne moremo z gotovostjo trditi, kakšne vrste glavobol ima 19,3 % oseb, ki se nahajajo v skupini nemigrenski glavobol. Najverjetneje gre v večini primerov za glavobol tenzijskega tipa, nekaj pa je najbrž tudi primerov simptomatskih glavobolov.

Bruyn meni, da lahko s pomočjo vprašalnika dobimo večjo frekvenco lažno pozitivnih odgovorov od hipohondričnih, nevrotičnih ali drugače sugestibilnih preiskovancev (14). Pri vprašalniku, ki smo ga uporabili, je odgovor »da«, razen v enem primeru, doprinesel k diagnozi migrena. Možno, da so nekateri preiskovanci vsaj na nekatere postavke odgovorili z »da«, čeprav bi bilo bolj resnično, če bi odgovorili »ne«. Vendar Bruyn pravi tudi, da lahko po drugi strani dobimo tudi lažno negativne odgovore od stojičnih preiskovancev (14).

Nepremišljeno odgovarjanje lahko zmanjša natančnost diagnoze, ki temelji na vprašalniku. Nikiforow in Hokkanen sta opazila, da so preiskovanci na vprašalniku poročali o huj-

ših in pogostejših glavobolih kot pri kliničnem intervjuju, Witowska pa poroča, da so bili odgovori na vprašalniku trikrat bolj verjetno pritrdilni kot odgovori pri kliničnem intervjuju (14). Avtorji vprašalnika migrene UCSD so se poskušali izogniti nepremišljenemu odgovarjanju s tem, da je vprašalnik kratek in z uporabo enostavnega da/ne načina odgovarjanja (14).

Pri posamezniku je lahko prisotnih več tipov glavobola. Rezultati raziskave, ki so jo izvedli Rasmussen, Jensen, Schroll in Olesen, kažejo, da ima 83 % oseb z migreno tudi glavobol tenzijskega tipa (18). Lipton, Stewart in Solomon opozarjajo, da prisotnost več tipov glavobola pri posamezniku vodi v to, da pomeša te tipe med seboj in o simptomih poroča na osnovi najbolj nedavnega ali najhujšega napada (19). Strategija za reševanje tega problema je po njihovem mnenju odvisna od cilja raziskave. Če je cilj screening migrene, predlagajo, da preiskovance vprašamo po njihovem najhujšem glavobolu. Avtorji vprašalnika migrene UCSD so upoštevali to priporočilo in sprašujejo po najbolj nadležnem glavobolu. Vendar pa Rasmussen, Jensen in Olesen menijo, da nam to ne zagotavlja, da preiskovanci v odgovorih ne bi med seboj pomešali npr. hudih migrenskih napadov s hudimi glavoboli tenzijskega tipa (20).

Veliko število manjkajočih vrednosti lahko vodi v premajhno prevalenco migrene (19). Do premajhne prevalence migrene pa je lahko prišlo tudi zato, ker smo morali izločiti osebe, ki so na drugo vprašanje »Ali je zdravnik za te glavobole ugotovil kakšen določen vzrok?« odgovorile »da«, pri čemer smo se zanesli le na poročilo preiskovancev. Pri nekaterih preiskovancih, ki so na to vprašanje odgovorili z da, je bilo razvidno, da ne gre za diagnozo zdravnika (npr. glava me boli, ker grem po treningu ven z mokro glavo, ipd.); pri teh smo upoštevali odgovor »ne«.

Na prevalenco glavobola vpliva tudi to, kako formuliramo vprašanje. Če vprašamo »ali trpite za glavobolom«, bomo dobili nižjo prevalenco, kot če vprašamo »ali imate glavobole« (4). V vprašalniku migrene UCSD je vprašanje formulirano tako: »Vas zdaj muči jo ali so vas kdaj prej mučili ponavljajoči se glavoboli?« Zaradi tega je lahko prevalenca nekoliko znižana.

Ker so vprašalnike izpolnili skoraj vsi, ki smo jih prosili, mislimo, da v vzorcu ni prišlo do večje zastopanosti glavobola, kot je v resnici, kljub temu da smo povedali, da delamo raziskavo o glavobolu.

Vprašanje »Ali mislite, da imate migreno?« smo postavili zato, ker so po navedbah nekaterih avtorjev odgovori na enostavno vprašanje »Ali imate migreno?« bolj povezani z diagnozo, ki jo postavi zdravnik, kot še tako dolgi vprašalniki (14). Mi sicer nismo imeli zdravniške diagnoze, vendar pa je bilo ujemanje med rezultati vprašalnika in odgovori na to vprašanje majhno.

21,7 % preiskovancev, ki zadostujejo vsem diagnostičnim kriterijem, misli, da ima migreno. To se dokaj sklada s podatki Göbla, ki navaja, da 27 % oseb z migreno opisuje svoje glavobole kot migreno (21).

Rasmussen in Olesen poročata, da je v slučajno izbranem splošnem vzorcu preiskovancev 56 % oseb z migreno zaradi migrene obiskalo splošnega zdravnika, le 16 % pa specialista (16). Pri študentih je ta odstotek najbrž veliko manjši, saj se je pri veliko oseb migrena šele pojavila, zato še niso bili ustrezno diagnosticirani. Predvidevam, da za svojo diagnozo migrene vejo večinoma tisti preiskovanci, pri katerih se je migrena razvila že v otroštvu (skupaj 4,4 % vseh oseb je odgovorilo, da mislijo, da imajo migreno). Da imajo migreno, misli tudi nekaj preiskovancev, ki nimajo ponavljajočih se glavobolov ali pa imajo ponavljajoče se glavobole nemigrenskega tipa. To so lahko preiskovanci, ki imajo napačno predstavo o migreni, ne vejo, kaj to je, ali pa so imeli migreno v preteklosti, odgovarjali pa so glede na sedanje stanje.

Med aplikacijo vprašalnikov smo dobili vtis, da precej preiskovancev niti ne ve, kaj je migrena. Nekaj oseb nas je neposredno vprašalo, kaj to je, medtem ko smo pri nekaterih slišali, da so vpraševali drug drugega. Glede na to mislimo, da bi bilo treba ljudem nuditi kake informacije o migreni, saj mora biti precej zastrašujoče, če imaš vsake toliko časa napade migrene, posebej če gre za migreno z avro, ki jo spremljajo razne vidne in/ali somatosenzorične motnje, pa ne veš, kaj to je.

Göbel pravi, da pri veliko boleznih bolniki prevzamejo znanstvene, medicinske koncep-

te in se orientirajo po patofizioloških in terapevtskih strategijah medicine, pri migreni pa to ni pravilo. Na podlagi pogostosti, vsakdanjosti in nezadostnega informiranja obstajajo med ljudmi razni pogledi na to, kako pride do glavobolov, kako jih poimenovati in kako obravnavati (21).

Göbel meni, da številke dokazujejo, da sta migrena in glavobol tenzijskega tipa zelo pomembna zdravstvena problema našega časa, ki ju ne smemo ignorirati, to pa kažejo tudi rezultati naše raziskave (21). Kot pravi Göbel, je potrebno informiranje in vzgoja ljudi ter bolj intenzivno obravnavanje te teme v osnovnem, nadaljnjem in dodatnem izobraževanju (21).

Naš vzorec ni bil reprezentativen v nobenem pogledu. Vanj smo zajeli le študente, tako da je glede na splošno populacijo pristranski glede na izobrazbo in s tem povezane spremenjivke (npr. inteligentnost, socialnoekonomski status). Vzorec tudi ni reprezentativen za študentsko populacijo, saj ga sestavljajo študentje tistih fakultet, smeri in letnikov, do katerih nam je uspelo priti. Tako v vzorcu prevladujejo študentje prvih letnikov, po spolu pa ženske. Rezultatov raziskave tako ni mogoče brez zadržkov posploševati na populacijo.

Glede na to, da je znano, da je moških z migreno veliko manj kot žensk z migreno, bi bilo treba pri oblikovanju vzorca zajeti veliko več moških kot žensk (glede na podatke naše raziskave 8,6-krat toliko kot žensk), da bi dobili tudi reprezentativen in primerno velik vzorec moških z migreno. Ena izmed večjih pomanjkljivosti naše raziskave je, da smo zajeli premalo moških, razlog za to pa je bil v tem, da profesorji psihologije večinoma poučujejo na fakultetah, kjer prevladujejo študentke. Tak način pridobivanja preiskovancev, kot smo ga uporabili, se nam je zdel najlažji

in najbolj časovno ekonomičen ter zato najbolj primeren za diplomsko delo.

Prevalenca ponavljajočih se glavobolov in migrene je približna ocena prevalence v študentski populaciji. Raziskavo bi bilo treba ponoviti na bolj reprezentativnem vzorcu, sestavljenem iz vseh starostnih skupin in obeh spolov ter z bolj primernim instrumentom, še boljši pa bi bili klinični pregledi. Poleg prevalence migrene bi bilo treba ugotoviti tudi prevalenco drugih tipov glavobola, predvsem glavobola tenzijskega tipa.

## ZAKLJUČEK

Kljub temu, da raziskava ni bila izvedena na reprezentativnem vzorcu, nam daje približno oceno razširjenosti migrene, migrenske motnje in ponavljajočih se glavobolov nemigrenskega tipa v populaciji slovenskih študentov.

Ugotovljena prevalenca migrene je 8,1 % (2,9 % pri moških in 10,2 % pri ženskah). Prevalenca migrenske motnje je 8,7 % (pri moških 6,9 % in pri ženskah 9,5 %). Za ponavljajočimi se glavoboli nemigrenskega tipa trpi 19,3 % preiskovancev (13,9 % moških in 21,6 % žensk). V vseh primerih, razen pri migrenski motnji, je prevalenca statistično pomembno večja pri ženskah.

Epidemiološki podatki, ki jih je dala naša raziskava, lahko služijo kot osnova za načrtovanje preventivnih in izobraževalnih programov, ki so ob tako veliki razširjenosti ponavljajočih se glavobolov nedvomno potrebni. Dobra tretjina preiskovancev namreč trpi za ponavljajočimi se glavoboli. Zaskrbljujoča je tudi ugotovitev, da le 21,7 % preiskovancev, ki izpolnjujejo vse diagnostična merila za migreno, in 13,5 % tistih, ki jim manjka eno merilo, misli, da ima migreno.

## LITERATURA

1. Škrila D. *Agresivnost in značilnosti objektnih odnosov pri študentih z rizikom migrenskih glavobolov* [diplomsko delo]. Ljubljana: Filozofska fakulteta; 2000.
2. Škrila D. *Agresivnost in značilnosti objektnih odnosov pri študentih z rizikom migrenskih glavobolov. Psihološka obzorja 2001* (v tisku).
3. Pogačnik T. Migrena: diagnostični kriteriji, klinična slika in zdravljenje. *Med Razgl* 1999; 38 Suppl 4: 19–33.
4. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population – a prevalence study. *J Clin Epidemiol* 1991; 44: 1147–57.
5. Göbel H, Petersen-Braun M, Soyka D. The epidemiology of headache in Germany: a nationwide survey of a representative sample on the basis of the headache classification of the International Headache Society. *Cephalalgia* 1994; 14: 97–106.

6. Stewart WF, Lipton RB, Celentano DD, Reed ML. Prevalence of migraine headache in the United States: Relation to age, income, race, and other sociodemographic factors. *JAMA* 1992; 267: 64–9.
7. Waters WE, O'Connor PJ. Epidemiology of headache and migraine in women. *J Neurol Neurosurg Psychiatr* 1971; 34: 148–53.
8. Ho KH, Ong BK, Lee SC. Headache and self-assessed depression scores in Singapore University undergraduates. *Headache* 1997; 37: 26–30.
9. Muniz R, Montiel I, Asensio M, Martin R, Matias-Guiu J. Prevalence of migraine in a population of university students. *Rev Neurol* 1995; 23: 866–9.
10. Muniz R, Macia C, Montiel I, Gonzales O, Martin R, Asensio M, et al. Prevalence of migraine in the medical student population as determined by means of the 'Alcoi 1992' questionnaire. *Rev Neurol* 1995; 23: 870–3.
11. Monteiro JM, Matos E, Calheiros JM. Headaches in medical school students. *Neuroepidemiology* 1994; 13: 103–7.
12. Sanvito WL, Monzillo PH, Peres MF, Martinelli MO, Fera MP, Gouveia DA, et al. The epidemiology of migraine in medical students. *Headache* 1996; 36: 316–9.
13. Ravnik IM, Lonec-Pogačar O. Epidemiology of headache in school children in Ljubljana: preliminary results. In: Pogačnik T, Žvan B, eds. *Current views on headache: proceedings of the joint meeting Italy – Slovenia*. Ljubljana: Slovene association of neurology and University medical centre, Department of neurology; 1994. pp. 89–94.
14. Tom T, Brody M, Valabhji A, Turner L, Molgaard C, Rothrock J. Validation of a new instrument for determining migraine prevalence: The UCSD migraine questionnaire. *Neurology* 1994; 44: 925–8.
15. Bonner JS, Bonner JJ. *The little black book of neurology*. St. Louis: Mosby; 1990. pp. 160–1.
16. Rasmussen BK, Olesen J. Migraine with aura and migraine without aura: an epidemiological study. *Cephalalgia* 1992; 12: 221–8.
17. Russell MB, Iversen HK, Olesen J. Improved description of the migraine aura by a diagnostic aura diary. *Cephalalgia* 1994; 14: 107–17.
18. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Interrelations between migraine and tension-type headache in the general population. *Arch Neurol* 1992; 49: 914–8.
19. Lipton RB, Stewart WC, Solomon S. Questionnaire versus clinical interview in the diagnosis of headache [letter]. *Headache* 1992; 32: 55–6.
20. Rasmussen BK, Jensen R, Olesen J. Questionnaire versus clinical interview in the diagnosis of headache [letter]. *Headache* 1992; 32: 56.
21. Göbel H. *Die Kopfschmerzen: Ursachen, Mechanismen, Diagnostik und Therapie in der Praxis*. Berlin: Springer; 1997.

Prispelo 1. 10. 2000