

**Stanisław Nowak, Barbara Błaszczyk, Wojciech Nowak,
Elżbieta Nowak, Przemysław Nowak, Sławomir Szmatoła**

Zakład Profilaktyki Chorób Układu Nerwowego

Instytutu Zdrowia Publicznego

Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach

Kierownik: prof. dr hab. n. med. S. Nowak

Dziekan: prof. zw. dr hab. W. Dutkiewicz

PADACZKA A MIGRENA**STRESZCZENIE**

Celem badań była ocena liczbowa, kliniczna i EEG chorych ze współistnieniem padaczki i migreny. Okres badań obejmował lata 1965-2003. Materiał badań. Na ogólną liczbę 4712 badanych chorych na padaczkę, współistnienie tej choroby z migreną rozpoznano u 128 osób (K – 98, M – 30) w wieku 18-65 lat (śr. 43 lata). Czas trwania chorób wynosił 2-38 lat (śr. 27 lat). Dokonano szeregu korelacji klinicznych i elektroencefalograficznych.

Słowa kluczowe: padaczka, migrena, EEG.

SUMMARY

The aim of work quantitative and clinical analysis with the EEG of patients with the coexistence of epilepsy and migraine. The observation period was 1965-2003. The material of studiem. In 4712 patients with epilepsy, coexistence of migraine was diagnosed in 128 patients (F – 98, M – 30) aged 18-65 (mean 43) years. The duration of diseases was 2-38 years (mean 27) years. Several clinical and EEG correlations were performed.

Key words: epilepsy, migraine, EEG.

Zagadnienie współistnienia padaczki i migreny czy migreny i padaczki stanowi wieloletni problem nie tylko kliniczny. Są opracowania nie wspominające w ogóle o możliwości współistnienia tych chorób. Większość autorów jednak zakłada, że współistnienie padaczki i migreny jest możliwe. Barolin [1] opisał 15 chorych ze współistnieniem padaczki i migreny, ale u większości z nich stwierdzono również objawy organicznego uszkodzenia mózgu. Zakładał on także, że „ciężkie” i częste napady migreny mogą być przyczyną pojawiania się napadów padaczkowych. Uważał też, że napady migreny mogą maskować niektóre rodzaje napadów padaczkowych. Autor nie uznawał jednak bezpośredniego związku między padaczką a migreną, co podkreślali inni autorzy [2-8]. Flautan [2] wśród 500 chorych na migrenę stwierdził u 7% równocześnie padaczkę, a w rodzinach tych chorych u 5%. Autor rozpoznawał nawet „migrenę padaczkową”, dodając jednak, że „większość ludzi cierpiących na migrenę pozostaje wolna od cech padaczkowych”.

Barolin [1] za cechę charakterystyczną zmian w EEG u chorych na migrenę uznawał ich „chwiejność” w odróżnieniu od chorych na padaczkę. Wielu innych autorów [2-22] uważa, że współistnienie migreny i padaczki jest rejestrowane w klinice. Jeszcze Jackson uznawał podobieństwo między migreną a padaczką, objawiające się m.in. napadowością, gdzie przyczyną są zawsze zaburzenia mózgowe o różnej lokalizacji. Mumenthaler [18] sądzi, że współistnienie padaczki i migreny jest częstsze, niż się powszechnie uważa, a dotyczyć to ma szczególnie padaczki skroniowej. Problemem klinicznym są także przypadki migreny z omdleniami i zmianami w EEG. Nieraz problemy diagnostyczne sprawiają chorzy z narkolepsją i migreną, u których także występują zmiany w EEG [23-26]. Badanie to jest pomocne wówczas w rozpoznaniu różnicowym [27].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena liczbowa, kliniczna i elektroencefalograficzna chorych ze współistnieniem padaczki i migreny. Okres badań obejmował lata 1965-2003.

MATERIAŁ BADAŃ

Z ogólnej liczby 4712 chorych na padaczkę, wyłoniono 128 osób (K – 98, M – 30) w wieku 18-65 lat (śr. 43 lata), ze współistnieniem migreny. Czas trwania chorób 2-38 lat (śr. 27 lat).

METODY

Uwzględniono tylko czynne postaci padaczki oraz aktywne formy migreny. Stosowano typowe kryteria kliniczne oraz rutynowe metody diagnostyczne (neuroobrazowanie, badania naczyniowe, EEG). W pierwszych latach badania EEG było analogowe, a następnie cyfrowe (komputerowe). Stosowano międzynarodowe systemy odprowadzeń 10-20, wraz z innymi zaleceniami metodologicznymi. Jako aktywację stosowano: otwarcie-zamknięcie oczu – „reakcję zatrzymania” (O-Z, Rz), hiperwentylację (Hw) oraz fotostymulację (Ft). Posługiwano się podstawowymi metodami obliczeń statystycznych.

WYNIKI I OMÓWIENIE

W całej badanej grupie (4712 chorych) współistnienie padaczki i migreny rozpoznano u 128 osób (K – 98, M – 30), co stanowiło 2,72% (K – 76,56%, M – 23,44%).

Tabela 1. Rodzaj napadów padaczkowych i postać migreny (n = 128)

Płeć	Rodzaj napadów padaczkowych i postać migreny			
	częściowe	uogólnione	migrena z aurą	bez aury
	n	n	n	n
M	17	13	16	14
K	59	39	41	57
Ogółem	76 59,37%	52 40,63%	57 44,53%	71 55,47%

Napady częściowe występowały u 59,37% (u kobiet – 46,09%, u mężczyzn – 13,28%), a uogólnione u 40,63% (u kobiet – 30,47%, u mężczyzn – 12,50%). Odsetki napadów częściowych wśród płci (n = 76) przedstawiały się następująco: u kobiet 77,63%, u mężczyzn 22,37%, a uogólnionych (n = 52) kolejno: u kobiet 75%, u mężczyzn 25%. Migrena z aurą ogólnie stanowiła 44,53% (kobiety 32,03%, mężczyźni 12,50%) – w stosunku do wszystkich chorych oraz u kobiet 71,93%, u mężczyzn 28,07% wg płci (n = 57). Migrena bez aury wśród wszystkich 128 chorych stanowiła 55,47% (kobiety 44,53%, mężczyźni 10,93% dla 128 chorych) oraz wg płci kobiety 58,16%, mężczyźni 46,66%.

W badanej grupie dominowały napady częściowe, co zgodne jest z danymi z piśmiennictwa, choć w niektórych pracach odsetek ten bywa jeszcze wyższy. Przewaga ta była tak wśród kobiet, jak i mężczyzn. Znaczny odsetek migreny z aurą, głównie wzrokową (ponad 80%, reszta z aurą czuciową, parestetyczną), potwierdza spostrzeżone wcześniej zjawisko współlistnienia przeważnie tej postaci z padaczką. Również napady częściowe złożone (skroniowe) znacząco często współlistniały z migreną. U ponad 15% chorych migrena wyprzedzała napady padaczkowe, występując stosunkowo wcześniej (od 18. do 25. roku życia). 55% chorych z napadami uogólnionymi, głównie pierwotnymi, miało ponapadowe bóle głowy o charakterze identycznym lub zbliżonym do napadów migreny. Dotyczyło to w równej mierze kobiet i mężczyzn. Czas trwania (śr. 10 lat) migreny miał związek z występowaniem napadów padaczkowych, choć nie było to zjawisko istotne statystycznie. W ponad 30% przypadków po okresie menopauzy u kobiet objawy migreny ustępowały, przy zmniejszaniu się także częstości napadów padaczkowych, ale w sposób nieistotny statystycznie. Napady migreny prowokowane miesiączką („migrena miesiączkowa”) nie korelowały z częstością pojawiania się napadów padaczkowych.

Stosunkowo niski odsetek współlistnienia padaczki i migreny w badanym materiale (poniżej 3%) wynikał w pewnym stopniu z założeń pracy: czynna postać padaczki i aktywna forma migreny. Nie uwzględniono chorych na migrenę, u których w dzieciństwie występowały napady padaczkowe. Podawane w piśmiennictwie nieraz wielokrotnie wyższe odsetki mogły się wiązać z łagodniejszymi kryteriami diagnostycznymi, krótszym okresem obserwacji, bardziej zróżnicowaną grupą poddaną analizie itp. Autorzy tej pracy stoją również na stanowisku, że padaczka i migrena są odręb-

nymi zespołami klinicznymi, mimo że w obydwu przypadkach istnieje osobiwa dysfunkcja mózgu, napadowość, powtarzalność, odwracalność objawów itp. Stosowanie leków przeciwpadaczkowych, głównie nowej generacji, w ponad 55% przypadków było wystarczającą terapią w zapobieganiu napadom migreny lub znaczącym zmniejszeniu ich nasilenia i częstości występowania.

Zmiany w EEG rejestrowano u wszystkich 128 badanych chorych. W okresie międzynaпадowym uogólnione wyładowania napadowe spostrzegano u ponad 65% badanych, złożone z wieloiglic, fal ostrych oraz zespołów „iglica–fala”. Rejestrowano także napadowość asymetryczną. Wyładowania ogniskowe (zogniskowane), głównie skroniowe, występowały u ponad 15% chorych, u pozostałych były to zmiany ogniskowe w obszarach skroniowo-czołowych lub skroniowo-potylicznych. Hw aktywowała zmiany u ponad 35% badanych, a Ft (częstotliwość ponad 24 Hz) u ponad 30%. Obserwowano też zmiany rytmu podstawowego, ale głównie u chorych z częstymi i ciężkimi napadami migreny, z rejestrowaniem fal wolnych hetta, wyjątkowo delta oraz asymetrię półkulową zapisu [27].

Obecnie analizuje się zmiany w EEG także techniką qEEG oraz magnetoencefalografią, w tym także u chorych na migrenę i padaczkę [19, 21, 22, 24-26, 28].

WNIOSKI

1. Współistnienie czynnej postaci padaczki i migreny stanowiło mniej niż 30% badanych.
2. Dominowało występowanie napadów częściowych niezależnie od płci.
3. Stosunkowo wysoki odsetek migreny z aurą, głównie wzrokową, jest zgodny z danymi z piśmiennictwa, mówiącymi o współistnieniu głównie tej formy z padaczką.
4. Zmiany w EEG były typowe dla aktywnej postaci padaczki i migreny.
5. Długi czas trwania migreny w pewnym stopniu sprzyjał występowaniu napadów padaczkowych.
6. Przewaga kobiet wśród badanych wydaje się wynikać z większej częstości występowania u nich migreny.
7. Stosowane leki przeciwpadaczkowe u ponad połowy chorych zapobiegały lub zmniejszały częstość i intensywność napadów bólowych migreny.
8. Padaczka i migrena są niezależnymi zespołami choć z pewnymi podobieństwami etiopatogenetycznymi i klinicznymi.

PIŚMIENICTWO

- [1] Barolin G.: Epilepsja. Amsterdam 1966.
- [2] Flatau E.: Migrena. Warsz. Tow. Nauk. Warszawa 1912.
- [3] Herman E.: Migrena. W: O bólach głowy. Herman E. (red.). Zakł. Ubezpie. Społ. Warszawa 1950.
- [4] Stein W.: Bóle głowy. PZWL. Warszawa 1961.
- [5] Dowżenko A.: Padaczka a migrena. W: Padaczka. Dowżenko A. (red.). PZWL. Warszawa 1971.
- [6] Heyck H.: Migrena. W: Bóle głowy. Heyck H. (red.). PZWL. Warszawa 1960.
- [7] Jus A., Jus K.: Migrena. W: Elektroencefalografia. PZWL. Warszawa 1967; 193-196.
- [8] Prusiński A.: Migrena. PZWL. Warszawa 1982.
- [9] Nowak S., Nowak W.: Współistnienie migreny i padaczki w materiale własnym. *Neur. Neurochir. Pol.* 1986; 3: 210.
- [10] Stępień A.: Migrena. W: Bóle głowy. Stępień A. (red.). Wyd. Czelej. Lublin 2004; 21-66.
- [11] Domżał T.: Badania elektroencefalograficzne w migrenie. *Neur. Neurochir. Pol.* 1975; 9(25): 337-341.
- [12] Klimek A.: Elektroencefalograficzne aspekty migreny. *Neur. Neurochir. Pol.* 1976; 10(26): 81-87.
- [13] Wilson J.: Migraine in epilepsy. *Dev. Med. Child. Neurol.* 1992; 34: 645-647.
- [14] Marks D. A., Ehrenberg B. L.: Migraine – related seizures in adult with epilepsy, with EEG correlation. *Neurology.* 1993; 43: 2476-3483.
- [15] Kugler J.: Elektroencefalographic und Beziehungen zur Epilepsie. In *Die Migraine*. Soyka D. (Ed.). Dusseldorf-Laba 1979; 51-62.
- [16] Wendorf J.: Migrena w padaczce u dzieci. *Epileptologia* 1993; 1(3): 153-159.
- [17] Todze O., Sturus L., Kasradze S.: Padaczka dziecięca z wyładowaniami w okolicy potylicznej i zespół migreno-padaczki. *Epileptologia* 1999; 7(3): 233-243.
- [18] Mumenthaler M., Mattle H.: Migrena. W: *Neurologia*. Mumenthaler M., Mattle H. (red.). Wyd. polskie pod red. R. Podemskiego i M. Wendera. Wyd. Med. Urban i Partner. Wrocław 2001; 741-746.
- [19] Dow D. J., Whitty C. W. M.: Electroencephalographic changes in migraine. Review of 51 cases. *Lancet* 1947; 52-54.
- [20] Loder E., Marcus D. A.: *Migraine In Women*. BC Decker Inc. Hamilton-London 2004.
- [21] Smith V. O. G., Winter A. L.: The EEG in migraine. In: Smith R. (ed.): *Blackground to Migraine, First Migraine Sympodium*. Whitefrias Press. London 1967; Ch. 3.
- [22] Dreschler B., Stary P.: The EEG in hemicrania. *Electroenceph. Clin. Neurophysiol.* 1963; 15: 169-173.
- [23] Majkowski J.: Migrena. W: *Atlas elektroencefalografii*. PZWL. Warszawa 1991; 222.
- [24] Niedermeyer E.: The EEG in Patients Migraine and Other Forma Applications and Related Fields. *Clin. Neurophysiol.* 1993; 30: 573-579.
- [25] Lia C., Carenini L., Degioz C., Bottachi E.: Computerized EEG analysis an migraine patients. *Ital. J. Neurol. Sci.* 1995; 16(4): 249-254.
- [26] de Tommaso M., Sciruichio V., Guido M., Sasanelli G., Spechio L. M., Puca F. M.: EEG spectra analysis in migraine without aura attack. *Cephalgia* 1998; 18(6): 324-328.
- [27] Nowak P.: EEG w migrenie. *Studia Medyczne AŚ* 2004; 2: 233-239.
- [28] Hall S. D., Gareth B. Sc., Barnes R., Hillebrand A., Furlong P. L., Singh K. D., Holliday I. E.: Spatio-temporal Imaging of Cortical Desynchronizations in Migraine Visual Aura: A Magnetoencephalography Case Study. *Headache* 2004; 44: 204-208.