

Kvaliteta života oboljelih od migrene

Bajkovec, Josipa

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:299812>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

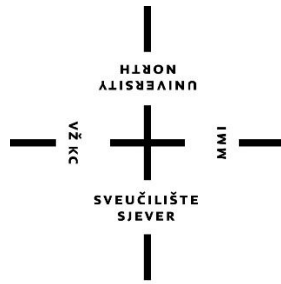
Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-04**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





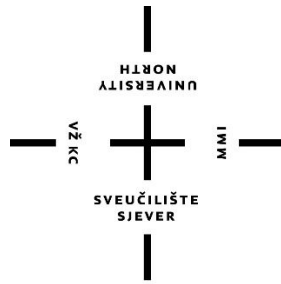
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1043/SS/2018

Kvaliteta života osoba oboljelih od migrene

Josipa Bajkovec, 0606/336

Varaždin, rujan 2018. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1043/SS/2018

Kvaliteta života osoba oboljelih od migrene

Student

Josipa Bajkovec, 0606/336

Mentor

Jurica Veronek, mag. med. techn.

Varaždin, rujan 2018. godine

Predgovor

Zahvaljujem se mentoru Jurici Veroneku, mag. med. techn. na neizmjernom strpljenju, trudu i potpori u izradi ovog Završnog rada. Mentor se također zahvaljujem na nesebičnom prenošenju znanja tokom protekle tri godine studiranja.

Također se zahvaljujem kolegicama Anamariji, Antoneli, Ines i Mihaeli na potpori, riječima utjehe i šalama koje su mi dane studiranja učinile mnogo lakšima.

Posebno se zahvaljujem svojoj obitelji, majci Vesni i sestri Maji na nesebičnoj potpori, odricanju i razumijevanju tokom protekle tri godine studiranja te im u tu čast posvećujem ovaj završni rad.

I za kraj, zahvaljujem samoj sebi.

Sažetak

Migrena zbog svoje iscrpljujuće i često nepredvidive prirode, nerijetko može poremetiti obavljanje svakodnevnih aktivnosti pojedinca te smanjiti njegovu kvalitetu života. Univerzalne definicije kvalitete života nema, no mnogi autori slažu se da je ona subjektivni doživljaj i osjećaj pojedinca gledan kroz više dimenzija njegovog života od kojih se najčešće spominju fizičko, materijalno, socijalno i emotivno stanje te osobni razvoj i aktivnost pojedinca.

Migrena se opisuje kao čest, multifaktorski, onesposobljavajući neurovaskularni poremećaj koji u svijetu zahvaća 15 do 18% ženske populacije te 6% muške populacije. Karakterizirana je pulsirajućom, jednostranom glavoboljom srednje do jakog intenziteta te popratnim simptomima kao što su mučnina, povraćanje, fotofobija i fonofobija čiji se tijek može podijeliti u četiri faze: prodromalnu fazu, auru, fazu glavobolje te postdromalnu fazu, takozvani "migrenski mamurluk". Dvije su glavne kategorije migrene: migrena bez aure te migrena s aurom koje se, kako sama imena kažu, razlikuju u postojanju, odnosno odsustvu aure - seriji senzornih smetnji koje se pojavljuju prije napadaja same glavobolje. Farmakološka terapija migrene sastoji se od akutne terapije i profilakse.

Cilj ovog istraživanja bio je ustanoviti koliki utjecaj imaju migrene na kvalitetu života oboljelog fokusirajući se na to koliko često migrene limitiraju sposobnost pojedinca za obavljanje svakodnevnih aktivnosti, aktivnosti vezanih uz posao ili školovanje, kako migrene utječu na odnose s bližnjima i kolegama te emocionalni status oboljelog, odnosno na to kako se zapravo osjećaju u vezi svojih migrena.

Rezultati su pokazali da migrene vrlo često limitiraju sposobnost pojedinca za obavljanje svakodnevnih aktivnosti te aktivnosti vezanih uz posao i školovanje. Također su pokazali da migrena ima negativni utjecaj na odnose pojedinca s obitelji, prijateljima i kolegama te da je vrlo zamorno i frustrirajuće živjeti s ovim poremećajem.

Ključne riječi: migrena, bol, kvaliteta života, svakodnevne aktivnosti, posao

Popis korištenih kratica

ICHD-3- engl. International Classification of Headache Disorder third edition

HRQoL- engl. Health Related Quality of Life

QOLS- engl. The Quality of Life Scale

SF-36- engl. Short Form Health Questionnaire

WHOQOL- engl. World Health Organization Quality Of Life

MSQOL- engl. Migraine Specific Quality Of Life Measure

MQoLQ- engl. Migraine Quality of Life Questionnaire

MSQ- engl. Migraine Specific Questionnaire

IHS- engl. International Headache Society

GWAS- engl. Genom- wide Association Study

HIT- 6- engl. Headache Impact Test

mg- miligram

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Kvaliteta života i migrena.....	2
2.1. Definicije kvalitete života.....	2
2.1.1. Instrumenti mjerenja kvalitete života.....	3
2.2. Glavobolje.....	4
2.3. Migrena.....	4
2.3.1. Definicija migrene.....	4
2.3.2. Prevalencija migrene u svijetu i Republici Hrvatskoj.....	5
2.3.3. Patofiziologija migrena.....	6
2.3.4. Klasifikacija migrene i dijagnostika.....	7
2.3.5. Liječenje migrene.....	9
2.3.5.1. Akutna terapija migrene.....	9
2.3.5.2. Profilaksa migrene.....	10
3. Istraživanje.....	11
3.1. Cilj istraživanja.....	11
3.2. Hipoteze.....	11
3.3. Metode rada.....	11
3.4. Rezultati.....	12
4. Rasprava.....	30
5. Zaključak.....	34
6. Literatura.....	36
7. Popis tablica i grafikona.....	39
Prilog.....	41

1. Uvod

Migrena, zbog svoje iscrpljujuće i često nepredvidive prirode, nerijetko može poremetiti obavljanje svakodnevnih aktivnosti pojedinca te smanjiti njegovu kvalitetu života [1]. Pojam kvalitete života može se definirati kao cjelokupno fizičko, socijalno i psihičko funkcioniranje pojedinca [2]. To je, naime, pojednostavljenje pojma kvalitete života jer postoji mnogo različitih definicija različitih autora pa tako i danas ne postoji suglasnost oko jedne, univerzalne definicije kvalitete života [3].

Migrena je čest i iscrpljujući neurološki poremećaj koji zahvaća 10% globalne populacije [4]. Ona je praćena glavoboljom srednjeg do jakog intenziteta koja se javlja na jednoj strani glave (unilateralno). Osobe s migrenom bol opisuju kao probadajuću i pulsirajuću čiji se intenzitet pojačava aktivnošću oboljelog [5]. Migrena također može biti praćena mučninom, povraćanjem, osjetljivošću na svjetlo (fotofobijom) i zvukove (fonofobijom) te se u nekih pojedinaca može javiti i vrtoglavica. Postoje dva velika podtipa migrena: migrena s aurom i migrena bez aure [6].

International Classification of Headache Disorder 3rd edition (ICHD-3) navodi simptome koji se javljaju prethodno migrenskoj glavobolji [7], a oni variraju od abnormalnih senzacija kao što su trnci u pojedinim dijelovima tijela te paralize istih do pojave bljeskova svijetlosti, valovitih linija, različitih oblika (najčešće svijetlih točkica) u vidnom polju pojedinca te zamucenje vida. Ovi simptomi nazivaju se aurom [5].

Sami napadaju migrene mogu se javiti u specifičnim situacijama koje je donekle moguće predvidjeti, kao što je primjer kod žena, u danima prije ili za vrijeme menstruacije [8]. No, oni se u pravilu nerijetko ne mogu predvidjeti, što oboljelom onemogućava unaprijed planiranje raznih aktivnosti bilo da su one vezane uz posao, obitelj ili prijatelje. To posljedično vodi, ne samo strahu od ponovne pojave napadaja migrene, nego i brizi o posljedicama koje migrena ostavlja u životu oboljelih [5], primjerice, često otkazivanje socijalnih aktivnosti što može rezultirati narušavanjem odnosa u obitelji ili s prijateljima.

Istraživački dio ovog rada usmjeren je upravo problematici kvalitete života oboljelih od migrene s ciljem da se ispita oboljele od migrene, koliki utjecaj ima migrena na obavljanje svakodnevnih aktivnosti vezanih uz posao i/ili školovanje, na odnose sa obitelji i/ili kolegama te kako se zapravo oboljeli osjećaju vezano uz svoje migrene.

2. Kvaliteta života i migrena

2.1. Definicije kvalitete života

Univerzalne definicije za pojam kvalitete života nema. Tako se u literaturi javljaju mnogobrojne definicije raznih autora koji na svoj način objašnjavaju ovaj pojam.

Svjetska zdravstvena organizacija, 1997. godine, kvalitetu života definira kao “osobno shvaćanje pozicije pojedinca u svakodnevnicu života, glede sadržaja kulture, sustava vrijednosti, posebno glede mogućnosti realizacije svojih ciljeva i želja. Kvaliteta života je širok pojam na kojeg na složen način utječu fizičko zdravlje pojedinca, psihološko stanje, razina samostalnosti, društveni odnosi te osobna uvjerenja i njegov odnos prema okolini koji ga okružuje” [9].

Autor Halauk, u radu “Kvaliteta života u zdravlju i bolesti” iz 2013. godine, navodi da je „kvaliteta života subjektivni doživljaj i osjećaj pojedinca, a glavne emocije koje se vežu uz pojam kvalitetnog života su: osjećaj radosti, osjećaj zadovoljstva, postojanje razdraganosti i sreće u duši te postojanje unutrašnjeg mira bez osjećaja posebne opterećenosti, straha i neizvjesnosti“ [10].

David Felce i Jonathan Perry, u radu “Quality of life: Its definition and measurement” iz 1995. godine iznose definiciju kvalitete života kao multidimenzionalnog koncepta navodeći da je kvaliteta života “sveukupno, opće blagostanje” kojeg čine 5 razina: fizičko blagostanje, materijalno blagostanje, socijalno blagostanje, emotivno blagostanje te osobni razvoj i aktivnost pojedinca [11].

Robert A. Cummins, jedan dio svog života, posvetio je istraživanjima o kvaliteti života [12], te iznosi svoju definiciju. Definira ju multidimenzionalno, kao i Felce i Perry, te navodi da se kvaliteta života može promatrati kroz dvije komponente: subjektivnu i objektivnu. Subjektivna komponenta kvalitete života uključuje sedam točki: materijalno blagostanje, emocionalno blagostanje, zdravlje, produktivnost, intimnost, sigurnost i zajednicu, dok objektivna komponenta uključuje kulturalno relevantne mjere objektivnog blagostanja [3].

Navodeći zdravlje kao jednu točku subjektivne kvalitete života javlja se pojam HRQoL (Health Related Quality of Life), odnosno kvaliteta života vezana uz zdravlje. HRQoL je multidimenzionalni koncept koji uključuje domene vezane uz fizičko, mentalno, emocionalno i socijalno funkcioniranje. Ovaj pojam prelazi granice kvalitete života u smislu zdravlja opće populacije, očekivanog životnog vijeka, uzroka smrti i fokusira se na utjecaj zdravstvenog statusa na kvalitetu života uzimajući u obzir pozitivne aspekte života pojedinca kao što su pozitivne emocije i zadovoljstvo životom [13].

2.1.1. Instrumenti mjerenja kvalitete života

U praksi postoje mnogobrojni alati za mjerenje kvalitete života. The Quality of Life Scale (QOLS), odnosno Skala za mjerenje kvalitete života, originalno je kreirana od strane američkog psihologa Johna Flanagana sedamdesetih godina 20. stoljeća te je adaptirana za mjerenje kvalitete života kod oboljelih od kroničnih bolesti. Populaciji s kroničnim bolestima, ovaj alat značajno pomaže u određivanju utjecaja zdravstvene njege kada kurativni način liječenja više nije moguć. QOLS je instrument mjerenja koji sadrži 15 elemenata, a glavnih 5 domena su: materijalno i fizičko stanje, odnosi s drugim ljudima, društvene aktivnosti, osobni razvoj i ostvarenje te rekreacija [14].

Moeller i suradnici, u članku "The SF-36 Questionnaire: A Tool to Assess Health-Related Quality of Life" navode kako je SF-36, odnosno 36- item Short Form Health Questionnaire, jedan od najboljih instrumenata za mjerenje kvalitete života. Ispostavilo se da je SF-36, koji je dokumentiran u više od 2000 publikacija, vrlo koristan za mjerenje HRQOL (kvalitete života vezane uz zdravlje). SF- 36 se bazira na iskustvima, uvjerenjima i percepciji zdravlja pojedinca koje je pojedinac doživio proteklih 4 tjedana prije ispunjavanja ovog upitnika. SF-36 mjeri 8 dimenzija vezanih uz kvalitetu života pojedinca, a one su: fizičko funkcioniranje, dimenzija koja se odnosi na mogućnost pojedinca za fizičko obavljanje svakodnevnih aktivnosti, dimenzija koja procjenjuje emocionalno stanje pojedinca, socijalno funkcioniranje koje se odnosi na društvene aktivnosti i interakciju s obitelji, prijateljima i susjedima, bol koju pojedinac doživljava, mentalno zdravlje pojedinca, vitalnost pojedinca te percepciju općenitog zdravlja pojedinca [15].

Smatrajući da postoji dovoljno instrumenata za mjerenje učestalosti i intenziteta bolesti, a manjak instrumenata za mjerenje kvalitete života, Svjetska zdravstvena organizacija osmislila je svoja dva instrumenta za mjerenje kvalitete života- WHOQOL-100 i WHOQOL- BREF. Ova dva instrumenta mogu se koristiti u različitim kulturološkim pozadinama istodobno dopuštajući komparaciju rezultata. WHOQOL- 100 sastoji se od 6 velikih domena kvalitete života. Tih šest domena su: fizičko zdravlje, mentalno zdravlje, stupanj neovisnosti, društveni odnosi, okoliš te spiritualnost/ religija/ osobna uvjerenja [16].

Jedni od novijih instrumenata koji se odmiču od mjerenja opće kvalitete života i ulaze u prostore mjerenja kvalitete života osoba oboljelih od migrene su Migraine specific Quality of Life Measure (MSQOL), 24- hour Migraine Quality of Life Questionnaire (MQoLQ) te Migraine Specific Quality of Life Questionnaire (MSQ). MSQOL je instrument za procjenu kvalitete života koji se odnosi na neodređeno dugi period, dok je MQoLQ instrument koji se koristi u prvih 24 sata nakon tretmana migrene. MSQ pak je vrlo poznat instrument mjerenja kvalitete života oboljelih od migrene koji se koristi u istraživačke svrhe i u kliničkoj praksi. Vršiti se tokom

4 tjedana te se sastoji od 14 pitanja u tri dimenzije [17]. Razvijen je od strane Glaxo Smith Klein Research & Development Limited grupe [18].

2.2. Glavobolje

Glavobolje se navode kao jedne od najčešćih tegoba u općoj populaciji [19]. Čak 2 od 3 djece osjetilo je glavobolju do svoje 15. godine, a 9 od 10 odraslih osoba će osjetiti glavobolju u nekom periodu svog života [20]. Epidemiološka istraživanja pokazala su da je 99% žena i 93% muškaraca u životu osjetilo barem jednu glavobolju. Sve dok glavobolja zbog svog intenziteta i učestalosti ne postane nepodnošljiva, mali broj osoba traži liječničku pomoć [19].

Glavobolje se mogu podijeliti na dvije skupine: primarne glavobolje i sekundarne glavobolje. Primarne glavobolje javljaju se nezavisno i nisu prouzročene nekim drugim zdravstvenim stanjima. Još nije sigurno što pokreće procese primarnih glavobolja. Niz događaja koji utječu na krvne žile i živce unutar i izvan glave uzrokuju to da se signali boli šalju prema mozgu. Neurotransmiteri u mozgu umiješani su u kreiranju boli u glavi, isto kao i aktivnost u moždanim stanicama [20].

U primarne glavobolje ubrajaju se migrena, tenzijska glavobolja, cluster glavobolja te ostale primarne glavobolje, primjerice glavobolja provocirana kašljem, naporom ili seksualnom aktivnošću [21].

Glavobolja se klasificira kao sekundarna kada je prouzrokovana nekim drugim zdravstvenim stanjem. Glavobolja tako može biti prouzrokovana hipertenzijom, infekcijama mozga ili vrata, faringitisom, sinusitisom, meningitisom, raznim traumama glave, tumorima te subarahnoidalnim krvarenjem koji je rezultat ruptur aneurizme te izaziva glavobolju vrlo jakog intenziteta [22].

2.3. Migrena

2.3.1. Definicija migrene

Migrena se opisuje kao čest, multifaktorski, onesposobljavajući, ponavljajući i nasljedni neurovaskularni poremećaj svrstan u primarne glavobolje [23]. Tipično je karakterizirana onesposobljavajućim epizodama srednje do jake pulsirajuće glavobolje koja se javlja na jednoj strani glave [19] u trajanju od 4 do 72 sata [7], a koju prate različiti simptomi od mučnine i povraćanja do hipersenzibiliteta na svjetlost, zvukove i mirise [24] te se kod nekih može javiti i vrtoglavica [6].

Prema međunarodnoj klasifikaciji IHS, mogu se razlikovati šest osnovnih oblika migrene, a dva najčešća su: migrena s aurom (stariji naziv: klasična migrena [20]) gdje se aura javlja prije početka same glavobolje te migrena bez aure (stariji naziv: obična migrena [20]) kojoj aura ne

prethodi [19].

Aura je serija senzornih smetnji koje se pojavljuju prije napadaja same glavobolje. Ove smetnje mogu varirati od bljeskova svjetlosti ili točkica te valovitih linija u vidnom polju do pojave trnaca u jednoj strani tijela te poremećaja govora. Aura uobičajeno traje od 20 do 60 minuta prije napadaja glavobolje. Prema autoru Schwedtu, ako se ovi simptomi aure pojave naglo, traju duže od 60 minuta ili se ne prestanu u potpunosti, potrebno je potražiti liječničku pomoć jer migrena praćena aurom povećava rizik za moždani udar [25].

Tijek migrene može se podijeliti u 4 faze:

1. **PRODROMALNA FAZA:** faza koja može označiti početak same migrene, javlja se do 3 dana prije samog napadaja migrene [7] kod većine oboljelih od migrene. Simptomi kojima se očituje ova faza različiti su od pojedinca do pojedinca, [26] a oni uključuju: umor, promjene u raspoloženju, želju za nekom određenom hranom, zijevanje, bol u mišićima [7], konstipaciju, proljev, češće uriniranje [26] te zakočenost u vratu [7].
2. **AURA**
3. **FAZA GLAVOBOLJE**
4. **POSTDROMALNA FAZA:** faza koja se često naziva “migrenski mamurluk”. Mnogi oboljeli od migrene ovu fazu opisuju da je isto iscrpljujuća kao i sama faza glavobolje. Simptomi postdromalne faze uključuju: umor, malaksalost, poteškoće u koncentraciji, vrtoglavicu te fotofobiju [26].

2.3.2. Prevalencija migrene u svijetu i Republici Hrvatskoj

Provedene populacijske epidemiološke studije provedene su u mnogo država diljem svijeta. U državama zapadne Europe i državama SAD-a prevalencija migrene iznosi oko 10 do 12%, točnije 15-18% kod žena te 6% kod muškaraca. Prevalencija migrena je viša u Sjevernoj Americi i Europi, a niža u Africi i Aziji [4].

Razne studije pokazuju razne rezultate što se tiče prevalencije migrene zbog metodologije prikupljanja podataka. Većina studija bila je provedena prije izdavanja drugog izdanja International Classification of Headache Disorder (ICHD-2) te se procjenjivala tzv. “striktna migrena”, odnosno populacija ljudi s migrenom koja je zadovoljavala svaki kriterij za dijagnozu. Nakon izdavanja drugog izdanja, pojavio se pojam “moguće migrene”, gdje populacija nije ispunjavala sve kriterije za dijagnozu migrene, ali gledano s kliničkog stajališta, vrlo su vjerojatno imali migrenu [27]. Također se pokazalo da je u ženinoj reproduktivnoj dobi učestalost migrene u odnosu na muškarce 3 do 4 puta veća te da se ta razlika smanjuje u

menopauzi [19].

Demarin, Vuković i Ivanković provele su epidemiološku studiju u Republici Hrvatskoj čiji je cilj bio procijeniti jednogodišnju prevalenciju migrene, moguće migrene i glavobolje tenzijskog tipa kod građana. U studiji su sudjelovale odrasle osobe, a studija se provodila u obliku upitnika. Rezultati studije pokazali su da jednogodišnja prevalencija migrena iznosi 6.22% (8.3% kod žena te 4.0% kod muškaraca), a mogućih migrena 8.78% (12.39% kod žena, 5.0% kod muškaraca). Prevalencija migrene s aurom iznosi 2.5%. Rezultati su također pokazali da je prevalencija migrena viša u kontinentalnim dijelovima Hrvatske nego na obali [27].

2.3.3. Patofiziologija migrena

Mehanizam nastanka migrene još uvijek nije potpuno razjašnjen [27]. Mnogostruki faktori doprinose nastanku napadaja migrene:

1. Genetski faktori: mnogi pacijenti navode pojavljivanje migrena u povijesti bolesti njihovih obitelji, posebno s majčine strane [28]. GWAS (Genom-wide association study) [24], odnosno istraživanja o genomu su potvrdila da genetski faktori imaju ulogu u pojavi migrene [21]. Ispostavilo se da je genetski potencijal zaslužan za 60% rizika, a ne-genetski (endogeni i egzogeni) 40% rizika za nastanak migrene [24].
2. Ne-genetski faktori: proučavajući patofiziologiju migrene, treba obratiti pozornost kako drugi, ne-genetski faktori djeluju na nastanak migrene i zašto su napadaji migrene ponekad uzrokovani njima, a ponekad nisu. Može ih se nazvati stresorima ili “triggerima”, a u njih spadaju: nedovoljno sna, preskakanje obroka, stresni periodi u životu, fluktuacije hormona (osobito kod žena), alkohol, kofein, određena hrana (sir, čokolada), pušenje, trepereća svjetla, buka, itd. [23].
3. Abnormalna neuralna ekscitacija u diencephalonu, pogotovo u zoni talamusa. Zbivanja koja se događaju u ovom području su odgovorni za okidanje jednostranih migrenskih napadaja perifernim stimuliranjem ili emocionalnim faktorima [28].
4. Patogenetička uloga, takozvane “šireće depresije” nije još potpuno jasna. Do ovog fenomena došlo se studijama na životinjama [28]. Takozvana kortikalno šireća depresija karakterizirana je promjenom potencijala tj. prolaznim povećanjem kalija, dušičnog oksida i glutamata te povećanjem kortikalnog protoka krvi, a zatim slijedi sniženje protoka [21], odnosno “depresija” [28].
5. Brojni biokemički procesi u perifernim krvnim žilama koje su modulirane trigeminovaskularnim refleksom, kao što je sekrecija serotonina i histamina. Povećanje

koncentracije serotonina inicijalno izaziva kontrakcije moždanih žila, a u isto vrijeme serotonin i histamin djeluju zajedno kako bi se povećala kapilarna permeabilnost. Kada se pod utjecajem histamina moždane žile vazodilatiraju, počinje tipična pulsirajuća bol [28].

2.3.4. Klasifikacija migrene i dijagnostika

Odbor za klasifikaciju Međunarodnog društva za glavobolju predstavio je treće izdanje Internacionalne klasifikacije poremećaja glavobolja (ICHD-3) koji je objavljen u prvom izdanju časopisa Cephalalgia 2018. godine. Ova klasifikacija utemeljena je na novim znanstvenim dokazima i sve promjene u odnosu na ICHD-2 bazirane su na njima. Jes Olesen, predsjednik Međunarodnog društva za glavobolju, u svom obraćanju javnosti tako je izjavio da je danas klasifikacija glavobolja potpuno vođena na istraživanjima te će tako biti i u budućnosti [29].

Osnovna svrha ove klasifikacije je poboljšanje dijagnostike glavobolja pa tako i bolje liječenje [21]. Migrena se tako dijeli na 6 glavnih skupina i 13 podskupina koje se dalje dijele na još manje podskupine. Šest glavnih skupina čine:

1. migrena bez aure
2. migrena s aurom
3. kronična migrena
4. komplikacije migrene
5. “vjerojatna migrena”
6. epizodični sindromi koji se mogu povezati s migrenom [30].

Tablice 2.3.4.1. i 2.3.4.2. prikazuju dijagnostičke kriterije za dijagnozu dviju najčešćih skupina migrena koje se pojavljuju: migrenu bez aure i migrenu s aurom.

MIGRENA BEZ AURE
A. Najmanje 5 napadaja migrene koji ispunjavaju uvjete od B do D
B. Napadaji glavobolje u trajanju od 4 do 72 sata (netretirani ili neuspješno tretirani)
C. Glavobolja koja ima najmanje dvije od ponuđenih karakteristika: <ol style="list-style-type: none">1. <i>Jednostrana lokacija</i>2. <i>Pulsirajuća bol</i>3. <i>Srednji do jaki intenzitet boli</i>

4. *Bol se pogoršava tjelesnom aktivnošću*

D. Tijekom glavobolje javlja se jedan od sljedećih simptoma:

1. *Mučnina i/ili povraćanje*

2. *Fotofobija i/ili fonofobija*

E. Ne postoje dokazi za drugačijom ICHD-3 klasifikacijom

Tablica 2.3.4.1. Dijagnostički kriteriji za migrenu bez aure prema ICHD-3 klasifikaciji (Izvor:

<https://www.ichd-3.org/1-migraine/1-1-migraine-without-aura/>)

MIGRENA SA AUROM

A. Najmanje 2 napadaja migrene koji ispunjavaju uvjete B i C

B. Pojava jednog ili više reverzibilnih simptoma aure:

1. *Vizualni simptomi*

2. *Senzorni simptomi*

3. *Poremećaj govora*

4. *Motorni simptomi*

5. *Simptomi moždanog debla*

6. *Retinalni simptomi*

C. Pojava najmanje 3 od 6 sljedećih karakteristika:

1. *Bar jedan simptom aure koji se postepeno širi više od 5 minuta*

2. *Dva ili više simptoma aure koji su se razvili u potpunosti*

3. *Svaki individualni simptom aure traje od 5 do 60 minuta*

4. *Bar jedan simptom aure javlja se jednostrano*

5. *Bar jedan simptom aure je pozitivan*

6. *Aura je popraćena glavoboljom ili nakon 60 minuta od početka aure javlja se glavobolja*

D. Ne postoje dokazi za drugačijom ICHD-3 klasifikacijom

Tablica 2.3.4.2. Dijagnostički kriteriji za migrenu sa aurom prema ICDH-3 klasifikaciji (Izvor:

<https://www.ichd-3.org/1-migraine/1-2-migraine-with-aura/>)

Važno je napomenuti da selektivno testiranje koje uključuje kompjuteriziranu tomografiju, magnetsku rezonancu, elektroencefalogram, lumbalnu punkciju te laboratorijske testove likvora i

krvi nisu indicirani za dijagnozu primarnih glavobolja već sekundarnih ako se u pacijentovoj povijesti bolesti ili pri fizičkom pregledu utvrdi sumnja na stvaranje sumnjivih procesa [27].

2.3.5. Liječenje migrene

Farmakološka terapija migrene sastoji se od akutne terapije samog migrenskog napadaja i profilakse, odnosno prorjeđivanja učestalosti i sprečavanja nastanka migrenskih napadaja [19].

2.3.5.1. Akutna terapija migrene

Akutna terapija migrene, zbog činjenice da svaki pojedinac ima napadaje različitog intenziteta i različito reagira na isti lijek, mora biti individualizirana. To predstavlja veliki izazov u pronalaženju efektivne akutne terapije [31]. Ona se koristi za sprečavanje migrenskog napadaja ili smanjivanje glavobolje i drugih simptoma i ovaj tip terapije trebao bi se uzeti čim osoba osjeti da će razviti migrenu [32].

Lijekovi prvog izbora za napadaje blagog do umjerenog intenziteta glavobolje su aspirin i nesteroidni protuupalni lijekovi [31].

Kirthi, Derry i Moore proveli su meta analizu 13 studija koje su ukupno uključivale 4222 sudionika te su objavili svoje rezultate koji su pokazali [33] da su aspirin u dozi od 900 mg i aspirin u dozi od 1000 mg bili efektivni u uklanjanju boli u roku od dva sata. Kod nesteroidnih protuupalnih lijekova, potvrđeno je da ibuprofen u dozi od između 200 mg i 600 mg također smanjuje bol u roku od dva sata. Isto tako su učinkoviti i naproxen u dozi između 500 mg i 825 mg te diklofenak u dozi od 50 mg [32].

Važno je napomenuti da kod dužih i intenzivnijih migrenskih napadaja aspirin i nesteroidni protuupalni lijekovi daju slab ili nikakav učinak [31].

U akutnoj terapiji također se koriste i triptani, za terapiju umjerenog do jakog intenziteta glavobolje. Oni djeluju specifično na bol te prateće simptome kao što su mučnina, povraćanje, fotofobija i fonofobija [31]. Kod skupine triptana, prvi izbor je sumatriptan u dozi od 50 do 100 mg, no ako on ne djeluje, trebalo bi uvesti druge iz ove skupine kao što su zolmatriptan i almotriptan [32]. Triptani se uglavnom dobro podnose [31] i posebno se preporučuju ženama kod akutnih migrena povezanih sa menstruacijom [32].

U liječenju se također koriste i antiemetici kao pomoćna terapija u liječenju migrene praćene mučninom ili povraćanjem [31]. Jedan od njih je metoklopramid, koji ubrzava peristaltiku što posljedično povećava i apsorpciju drugih lijekova koji se koriste kod migrenskog napadaja [19].

2.3.5.2. Profilaksa migrene

Kako migrene imaju velik utjecaj na kvalitetu života i svakodnevno funkcioniranje, čak i mali napredak u smanjenju frekvencije i intenziteta migrena mogu biti velika olakšica u životu pojedinca. Za donošenje odluke kada započeti s profilaksom najbolje je uzeti u obzir koliki je zapravo utjecaj migrene na život pojedinca, a ne se fokusirati samo na broj migrena po mjesecu. Na primjer, nekoliko intenzivnih, onesposobljavajućih migrena u mjesec dana mogu se uzeti u obzir za profilaktičko liječenje, dok se migrene manjeg intenziteta koje imaju mali utjecaj na svakodnevno funkcioniranje pojedinca ne moraju uzeti u obzir kod odlučivanja za profilaktičko liječenje. Ono bi se trebalo provoditi najmanje tri mjeseca pod maksimalnim dozama kako bi se odlučilo da li je ono efektivno ili nije [32].

U profilaksi migrene lijekovi prvog izbora su beta- blokatori, [19] osobito Propranolol u dozi od 80 do 160 mg dnevno. Također se spominju i triciklički antidepresivi, valproat natrij, blokatori kalcijevih kanala te magnezij, riboflavin i koenzim Q [32] koji smanjuju učestalost napadaja kod migrene [19].

3. Istraživanje

3.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ustanoviti koliki utjecaj imaju migrene na kvalitetu života oboljelog fokusirajući se na to koliko često migrene limitiraju sposobnost pojedinca za obavljanje svakodnevnih aktivnosti / aktivnosti vezanih uz posao ili školovanje, kako migrene utječu na odnose s bližnjima i kolegama te emocionalni status oboljelog, odnosno na to kako se zapravo osjećaju u vezi svojih migrena.

3.2. Hipoteze

H1: Osobe čiji je intenzitet boli veći od 5 na skali za bol, migrena češće ograničava u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na osobe čiji je intenzitet migrena manji ili jednak od 5 na skali za bol.

H2: Ne postoji statistički značajna razlika između skupine osoba od 45 do 55 godina i skupine osoba od 15 do 25 godina u osjećaju premorenosti.

H3: Ne postoji statistički značajna razlika između žena i muškaraca kod uzimanja u obzir migrene kod planiranja aktivnosti.

3.3. Metode rada

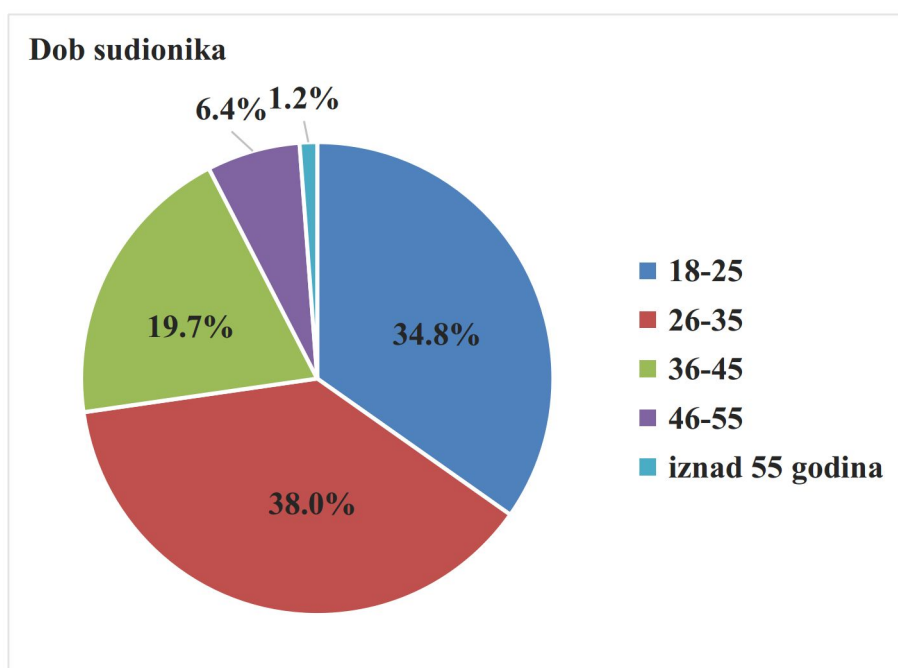
Istraživanje za potrebe ovog završnog rada provodilo se od 23.08.2018. godine do 06.09.2018. godine putem anketnog upitnika kreiranog na internetskoj stranici Google obrasci. Anketni upitnik zatim je bio plasiran na internetski forum “reddit: the front page of the internet” u podforum “r/migraines” gdje se okupljaju oboljeli od migrene te razmjenjuju svoja iskustva.

Anketni upitnik sastavljen je na temeljima HIT-6 (Headache Impact Test) [34] te je prilagođen za potrebe ovog završnog rada. Upitnik je bio namijenjen punoljetnim osobama oboljelima od migrene. Sadržavao je 16 pitanja, od kojih je njih 15 bilo zatvorenog tipa, gdje su sudionici od više ponuđenih odgovora odabirali jedan dok je jedno pitanje bilo otvorenog tipa, gdje su ispitanici svojim riječima odgovarali na postavljeno pitanje. Procijenjeno vrijeme za ispunjavanje ovog anketnog upitnika iznosilo je oko 3 minute. Odgovori na anketni upitnik prikupljeni su anonimno i dobrovoljno uz napomenu da će se koristiti u svrhu ovog istraživačkog rada.

Od 768 sudionika, njih 651 (84.8%) je ženskog spola, a 117 (15.2%) muškog spola. 267 (34.8%) sudionika spada u dobnu skupinu od 18 do 25 godina, 292 (38%) u dobnu skupinu od 26 do 35 godina, 151 (19.7%) u dobnu skupinu od 36 do 45 godina, 49 (6.4%) u dobnu skupinu od 46 do 55 godina te 9 (1.2%) sudionika bilo je starije od 55 godina. Ukupna broj ispitanika prema razini završenog obrazovanja dijeli se na ispitanike koji su završili srednju školu, njih 75 (9.8%), 291 (37.9%) ispitanik završio je preddiplomski studij, 351 (45.7%) ispitanik završio je magisterij, a 46 (6%) ispitanika završilo je doktorski studij, dok se 5 (0.7%) ispitanika izjasnilo da je završilo studij na nekoj od visokoškolskih institucija.

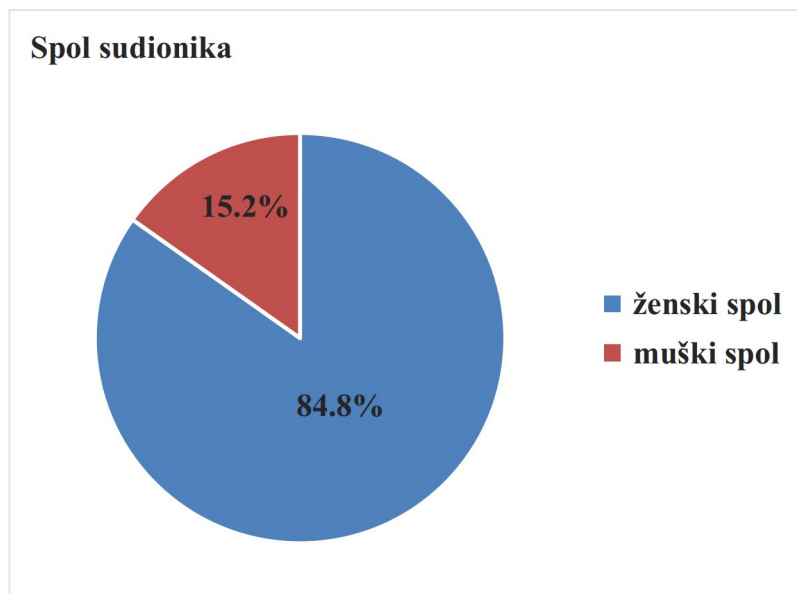
Prikupljeni podaci obrađeni su u programu “WPS Spreadsheets” uz korištenje statističkog paketa te su za deskriptivnu mjeru bile korištene frekvencije odgovora, a za računanje razlika Hi kvadrat test.

3.4. Rezultati



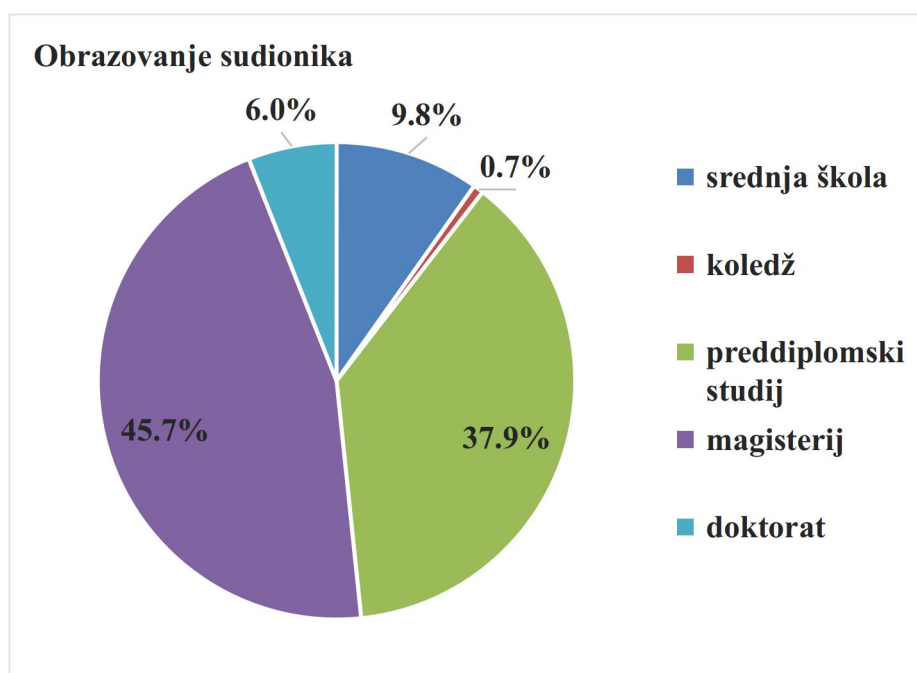
Grafikon 3.4.1. Prikaz dobi sudionika u postotcima (Izvor: autor)

Rezultati u postotcima na pitanje “Dob” su prikazani u *Grafikonu 3.4.1.* Od 768 sudionika 267 (34.8%) spada u dobnu skupinu od 18 do 25 godina, najviše ispitanika njih 292 (38%) u dobnu skupinu od 26 do 35 godina, 151 (19.7%) u dobnu skupinu od 36 do 45 godina, 49 (6.4%) u dobnu skupinu od 46 do 55 godina te je najmanje njih 9 (1.2%) bilo je starije od 55 godina.



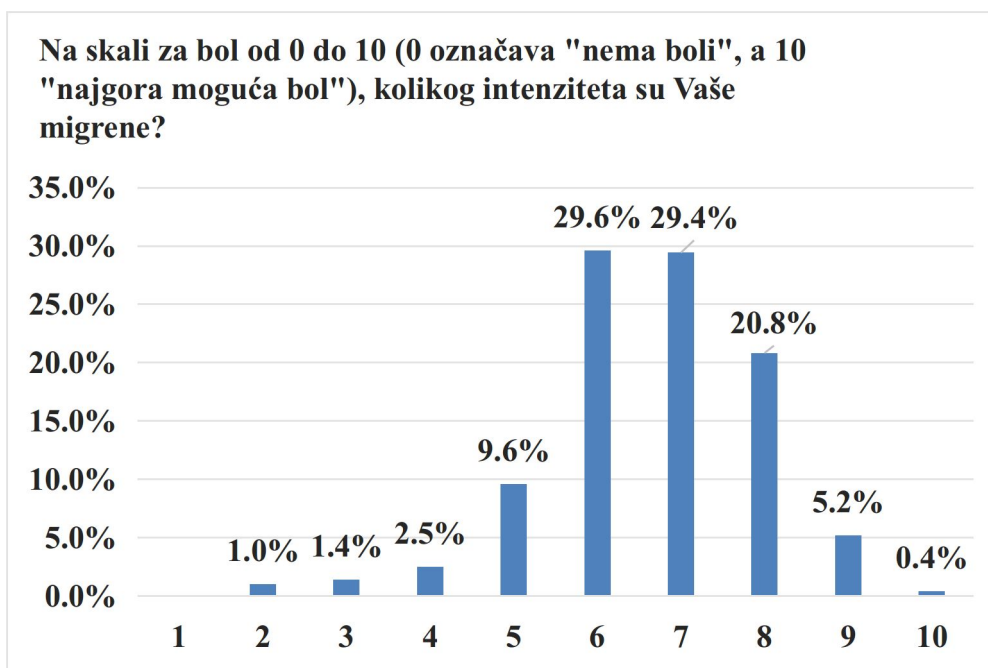
Grafikon 3.4.2. Prikaz spola sudionika u postotcima (Izvor: autor)

Rezultati u postotcima na pitanje "Spol" prikazani su u *Grafikonu 3.4.2.* Od 768 sudionika, najviše 651 (84.8%) je ženskog spola, a 117 (15.2%) muškog spola.



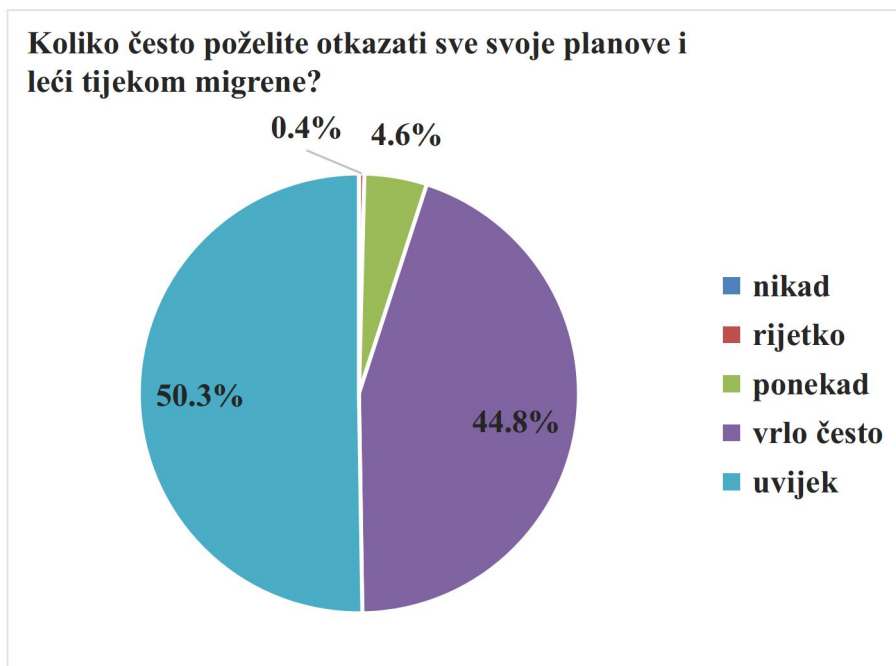
Grafikon 3.4.3. Prikaz završenog obrazovanja sudionika u postotcima (Izvor: autor)

Rezultati u postotcima na pitanje “Obrazovanje” prikazani su u *Grafikonu 3.4.3.* Od 768 sudionika, najviše sudionika 351 (45.7%) završilo je magisterij, 291 (37.9%) završilo je preddiplomski studij te dobilo zvanje prvostupnika, njih 75 (9.8%) završilo je srednju školu, 6 (6%) završilo je doktorski studij, anajmanje sudionika 5 (0.7%) završilo je neki od koledža.



Grafikon 3.4.4. Prikaz rezultata dobivenih na pitanje "Na skali za bol od 0 do 10 (0 označava "nema boli", 10 označava "najgora moguća bol"), kolikog intenziteta su Vaše migrene?" u postotcima (Izvor: autor)

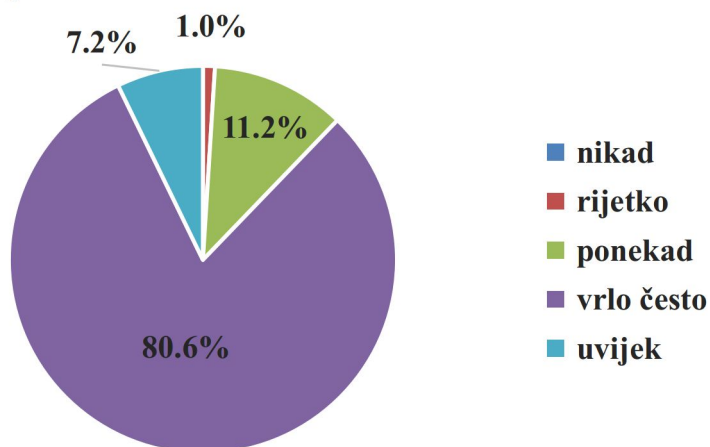
Rezultati u postotcima na pitanje "Na skali za bol od 0 do 10 (0 označava "nema boli", 10 označava "najgora moguća bol"), kolikog intenziteta su Vaše migrene" prikazani su u *Grafikonu 3.4.4.* Od 768 sudionika, najviše sudionika, njih 227 (29.6%) odgovorilo je da intenzitet njihove boli iznosi 6. 226 (29.4%) sudionika odgovorilo je da intenzitet njihove boli iznosi 7. 160 (20.8%) sudionika odgovorilo je da intenzitet njihove boli iznosi 8. 4 (9.6%) sudionika odgovorilo je da intenzitet njihove boli iznosi 5. 40 (5.2%) ispitanika odgovorilo je da intenzitet njihove boli iznosi 9. 19 (2.5%) sudionika odgovorilo je da intenzitet njihove boli iznosi 4. 11 (1.4%) sudionika odgovorilo je da intenzitet njihove boli iznosi 3. 8 (1%) sudionika odgovorilo je da intenzitet njihove boli iznosi 2. Njih 3 (0.4%) da intenzitet njihove boli iznosi 10 te nije bilo osobe (0%) koje je na ovo pitanje odgovorila da intenzitet njihove boli iznosi 1.



Grafikon 3.2.5. Prikaz rezultata dobivenih na pitanje “Koliko često poželite otkazati sve svoje planove i leći tijekom migrene?” (Izvor: autor)

Rezultati u postotcima na pitanje “Koliko često poželite otkazati sve svoje planove i leći tijekom migrene?” prikazani su u *Grafikonu 3.2.5.* Od 768 sudionika, najviše sudionika 386 (50.3%) odgovorilo je da uvijek poželi otkazati sve svoje planove i leći tijekom migrene. 344 (44.8%) sudionika odgovorilo je da vrlo često poželi otkazati sve svoje planove i leći tijekom migrene. 35 (4.6%) sudionika odgovorilo je da ponekad poželi otkazati sve svoje planove i leći tijekom migrene. 3 (0.4%) sudionika odgovorilo je da rijetko poželi otkazati sve svoje planove i leći tijekom migrene. Nitko od sudionika (0%) nije odgovorio da nikad ne poželi otkazati svoje planove i leći tijekom migrene.

Koliko Vas često migrena limitira u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, uključujući kućanske poslove, poslove vezane uz radno mjesto ili školovanje te slobodne aktivnosti?



Grafikon 3.4.6. Prikaz rezultata na pitanje “Koliko Vas često migrena limitira u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, uključujući kućanske poslove, radne obveze te slobodne aktivnosti?” u postotcima (Izvor: autor)

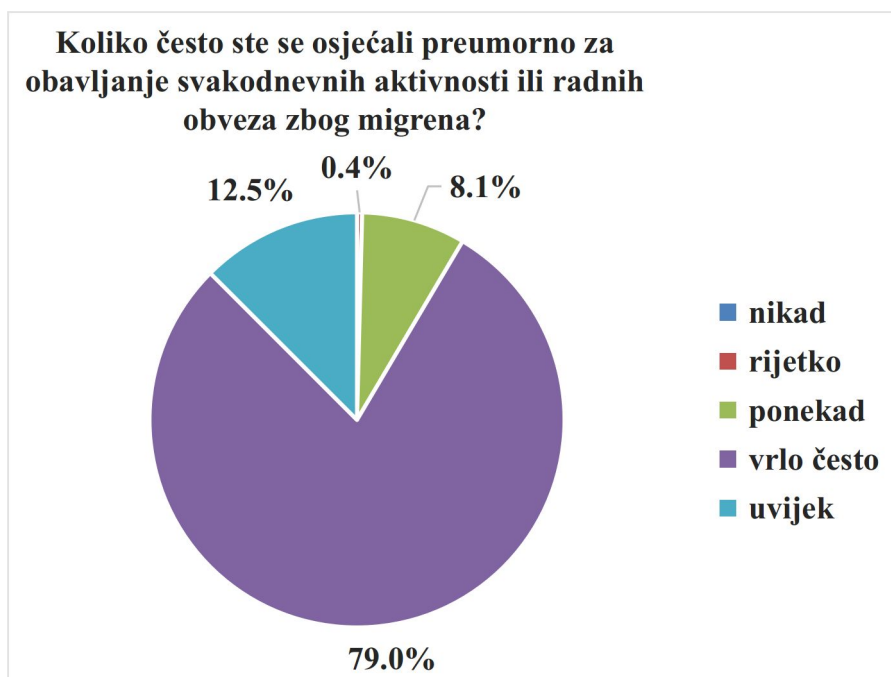
Rezultati u postotcima na pitanje “Koliko Vas često migrena limitira u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, uključujući kućanske poslove, radne obveze te slobodne aktivnosti?” prikazani su u *Grafikonu 3.4.6.* Od 768 sudionika, najviše ispitanika, njih 619 (80.6%) sudionika odgovorilo je da ih migrene vrlo često limitiraju u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, uključujući kućanske poslove, radne obveze te slobodne aktivnosti. Njih 86 (11.2%) odgovorilo je da ih migrena ponekad limitira u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. 55 (7.2%) sudionika odgovorilo je da ih migrena uvijek limitira u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. 8 (1%) sudionika odgovorilo je da ih migrena rijetko limitira u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Nitko od sudionika (0%) nije odgovorio da ih migrena limitira u obavljanju svakodnevnih aktivnosti.

INTENZITET MIGRENA	Koliko često migrena limitira pojedinca za obavljanje svakodnevnih aktivnosti.	
	nikad, rijetko, ponekad (N=94)	vrlo često, uvijek (N=656)
manji i jednak 5 na skali za bol	77	35
veći od 5 na skali za bol	17	639

$\chi^2 = 389.82$, $df=1$, $p < 0,05$

Tablica 3.4.3. Prikaz utjecaja intenziteta migrena na limitiranje pojedinca za obavljanje svakodnevnih aktivnosti (Izvor: autor)

Hi kvadrat testom dobiveno je da postoji statistički značajna razlika u tome koliki je utjecaj različitog intenziteta migrene na limitiranje pojedinca za obavljanje svakodnevnih aktivnosti. Dobivena je statistički značajna razlika između grupe osoba koje migrena unatoč postojanju boli nikad, rijetko ili ponekad limitira u obavljanju svakodnevnih aktivnosti te one grupe ljudi koje migrena vrlo često ili uvijek limitira u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Intenzitet migrene vezan je za to koliko često migrena limitira sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti u smislu da će osobe koje su navele da je njihov intenzitet boli veći od 5 na skali za bol, migrena vrlo često ili uvijek limitirati u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Hipoteza H1 je potvrđena.



Grafikon 3.4.7. Prikaz rezultata na pitanje “Koliko često ste se osjećali preumorno za obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza zbog migrena?” u postotcima (Izvor: autor)

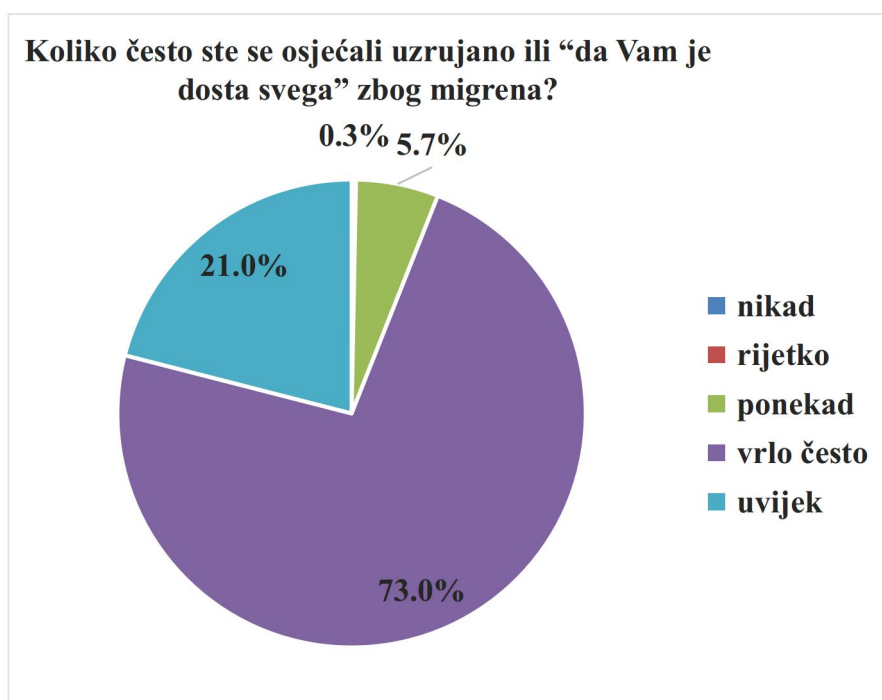
Rezultati u postotcima na pitanje “Koliko često ste se osjećali preumorno za obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza zbog migrena?” prikazani su u *Grafikonu 3.4.7.* Od 768 sudionika, najviše ispitanika, njih 607 (79%), odgovorilo je da su se vrlo često osjećali preumorno za obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza zbog migrene. 96 (12.5%) sudionika odgovorilo je da su se uvijek osjećali preumorno za obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza zbog migrene. 62 (8.1%) sudionika odgovorilo je da se ponekad osjećalo preumorno za obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza zbog migrene. 3 (0.4%) sudionika odgovorilo je da su se rijetko osjećali preumorno za obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza zbog migrene. Nitko od sudionika (0%) nije odgovorio da se nikad nisu osjećali preumorno za obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza zbog migrene.

	dobna skupina 18 do 25 godina (N=267)	dobna skupina od 46 do 55 godina (N=49)
osjeća se preumornima	254	34

$\chi^2=1.74$, $df=1$, $p>0.05$

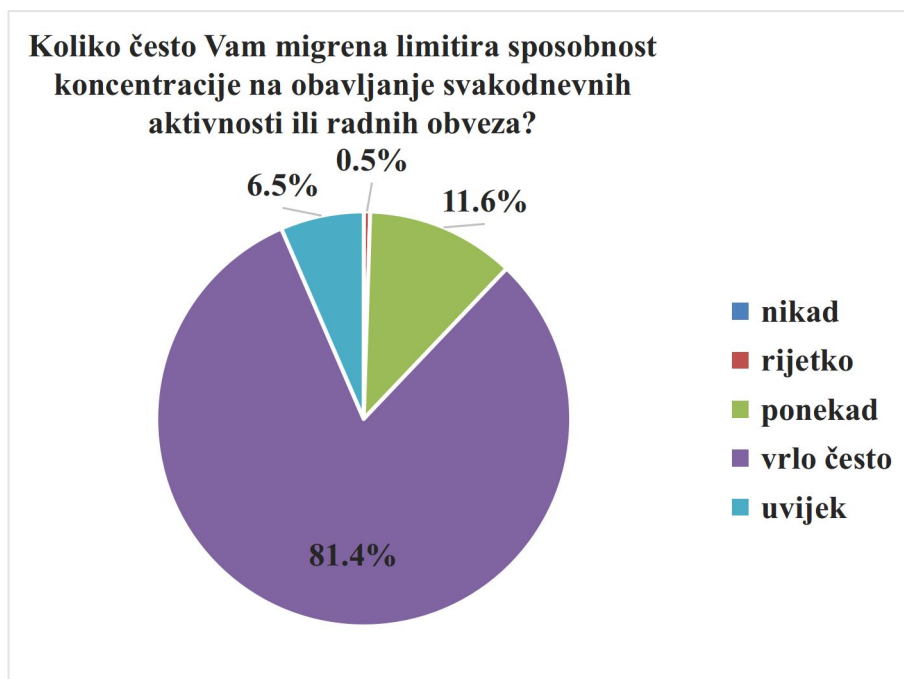
Tablica 3.4.4. Razlika u osjećaju premorenosti ovisno o dobnim skupinama (Izvor: autor)

Ne postoji statistički značajna razlika između osjećaja premorenosti i osoba u dobnoj skupini od 18 do 25 godina te osoba u dobnoj skupini od 46 do 55 godina, time je potvrđena hipoteza H2.



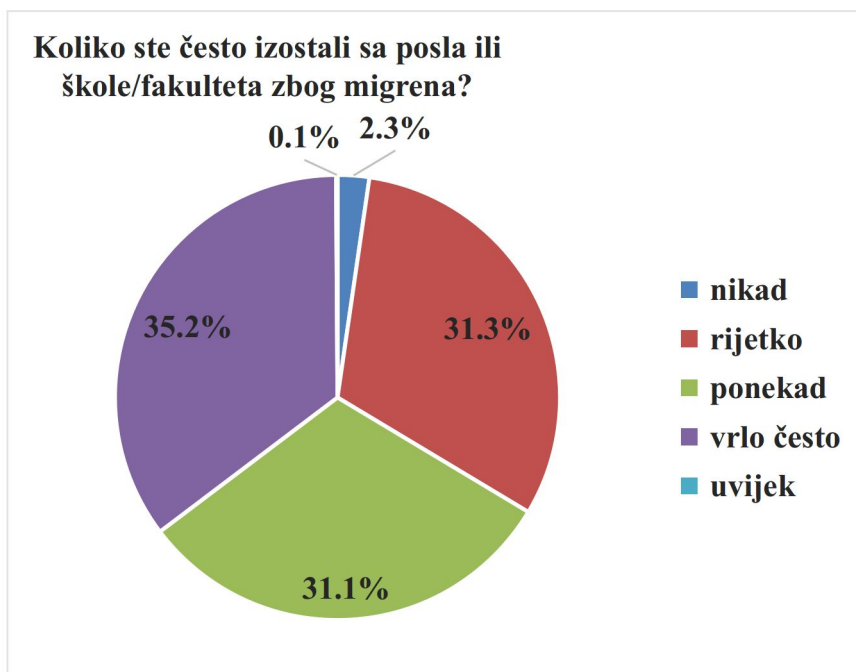
Grafikon 3.4.8. Prikaz rezultata na pitanje “Koliko često ste se osjećali uzrujano ili “da Vam je dosta svega” zbog migrena?” u postotcima (Izvor: autor)

Rezultati u postotcima na pitanje “Koliko često ste se osjećali uzrujano ili “da Vam je dosta svega” zbog migrena?” prikazani su u *Grafikonu 3.4.8.* Od 768 sudionika, najviše sudionika, njih 561 (73%) odgovorilo je da su se vrlo često osjećali uzrujano ili “da im je dosta svega” radi migrena, a njih 161 (21%) odgovorilo je da su se uvijek osjećali uzrujano ili “da im je dosta svega” zbog migrena. Njih 44 (5.7%) odgovorilo je da su se ponekad osjećali uzrujano ili “da im je dosta svega” zbog migrena. 2 (0.3%) sudionika odgovorilo je da su se rijetko osjećali uznemireno ili “da im je dosta svega” zbog migrena. Nitko od sudionika (0%) nije odgovorio da se nikad nisu osjećali uzrujano ili “da im je dosta svega” zbog migrena.



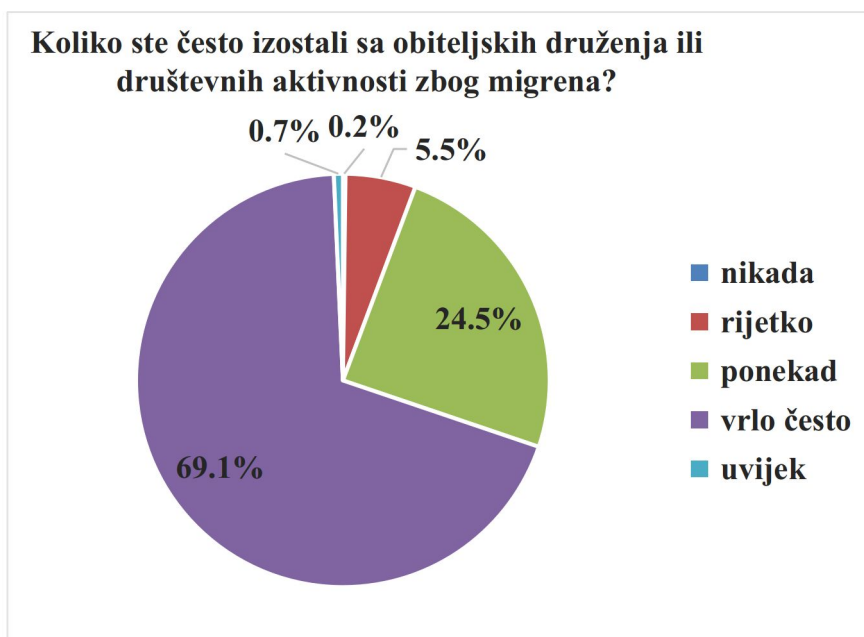
Grafikon 3.4.9. Prikaz rezultata na pitanje “Koliko često Vam migrena limitira sposobnost koncentracije na obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza?” u postotcima (Izvor: autor)

Rezultati u postotcima na pitanje “Koliko često Vam migrena limitira sposobnost koncentracije na obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza?” prikazani su u *Grafikonu 3.4.9.* Od 768 sudionika, najviše sudionika, njih 625 (81.4%), odgovorilo je da im migrena vrlo često limitira sposobnost koncentracije na obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza. 89 (11.6%) sudionika odgovorilo je da im migrena ponekad limitira sposobnost koncentracije. 50 (6.5%) sudionika anketnog upitnika odgovorilo je da im migrena uvijek limitira sposobnost koncentracije na obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza. 4 (0.5%) sudionika odgovorilo je da im migrena rijetko limitira sposobnost koncentracije na obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza. Nitko od sudionika (0%) nije odgovorio da im migrena nikad ne limitira sposobnost koncentracije na obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza.



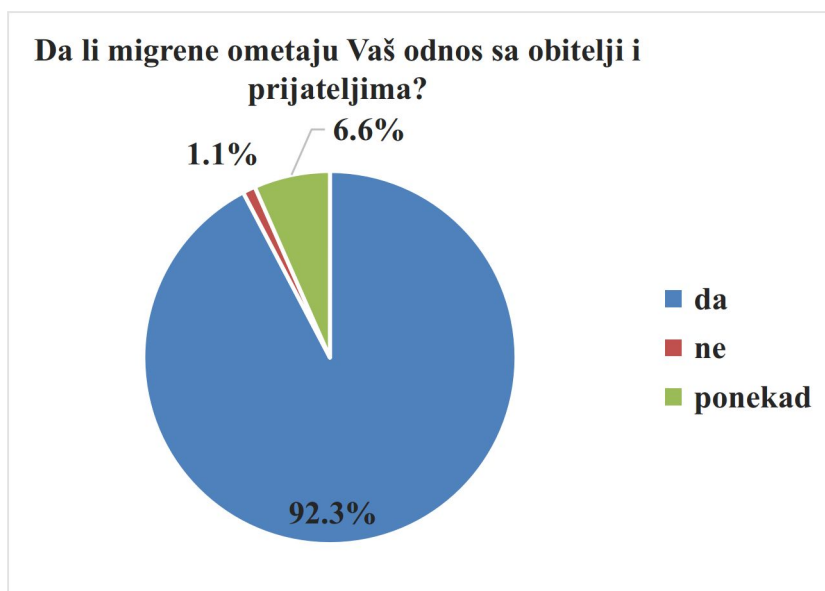
Grafikon 3.4.10. Prikaz rezultata na pitanje “Koliko ste često izostali sa posla ili škole/fakulteta zbog migrena?” u postotcima (Izvor: autor)

Rezultati u postotcima na pitanje “Koliko ste često izostali sa posla ili škole/fakulteta zbog migrena?” prikazani su u *Grafikonu 3.4.10*. Od 768 sudionika, najviše sudionika, njih 270 (32.5%) odgovorilo je na ovo pitanje da su vrlo često izostajali sa posla ili škole/fakulteta zbog migrena. 240 (31.3%) sudionika odgovorilo je da je rijetko izostajalo sa posla ili škole/fakulteta zbog migrena. Njih 239 (31.1%) odgovorilo je da su ponekad izostajali sa posla ili škole/fakulteta zbog migrena. 18 (2.3%) nikad nije izostalo sa posla ili škole/fakulteta zbog migrena, a 1 ispitanik (0.1%) uvijek je izostao sa posla ili škole/fakulteta.



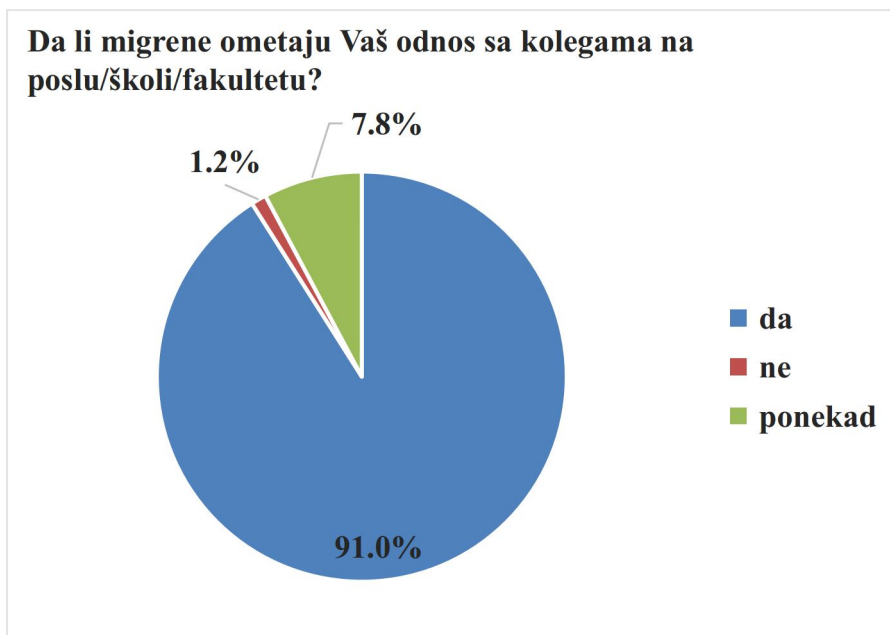
Grafikon 3.4.11. Prikaz rezultata na pitanje “Koliko ste često izostali sa obiteljskih druženja ili društvenih aktivnosti zbog migrena?” (Izvor: autor)

Rezultati u postotcima na pitanje “Koliko ste često izostali sa obiteljskih druženja ili društvenih aktivnosti zbog migrena?” prikazani su u *Grafikonu 3.4.11*. Od 768 sudionika, najviše sudionika, njih 531 (69.1%) odgovorilo je da je vrlo često izostalo sa obiteljskih druženja ili društvenih aktivnosti zbog migrena. 188 (24.5%) odgovorilo da je ponekad izostalo sa obiteljskih druženja ili društvenih aktivnosti zbog migrena. 42 (5.5%) sudionika odgovorilo je da je rijetko izostajalo sa obiteljskih druženja ili društvenih aktivnosti zbog migrena. 5 (0.7%) odgovorilo je da je uvijek izostalo sa obiteljskih druženja ili društvenih aktivnosti zbog migrena. Njih 2 (0.2%) nikad nije izostalo sa obiteljskih druženja ili društvenih aktivnosti zbog migrena.



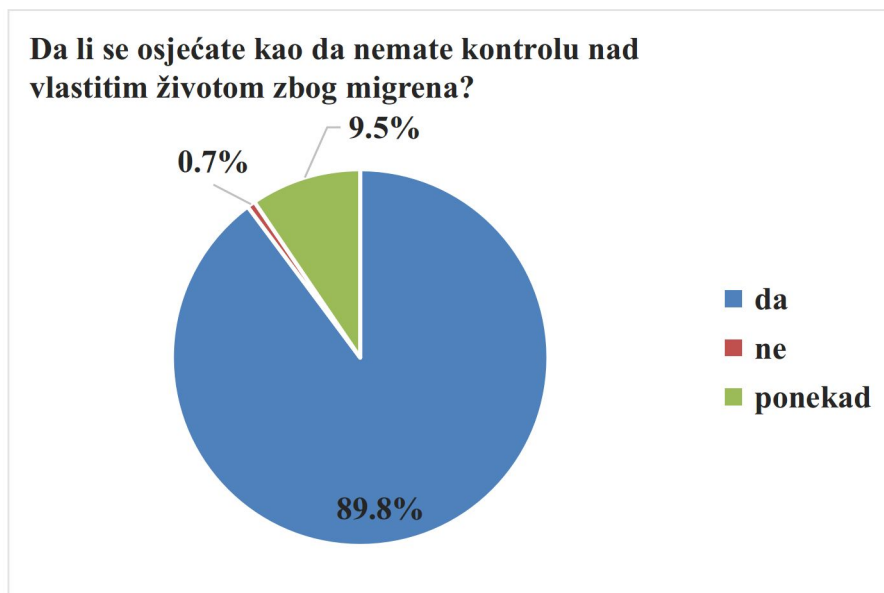
Grafikon 3.4.12. Prikaz rezultata na pitanje “Da li migrene ometaju Vaš odnos sa obitelji i prijateljima?” u postotcima (Izvor: autor)

Rezultati u postotcima na pitanje “Da li migrene ometaju Vaš odnos sa obitelji i prijateljima?” prikazani su u *Grafikonu 3.4.12.* Od 768 sudionika, njih najviše 709 (92.3%) odgovorilo je da migrene ometaju njihov odnos sa obitelji i prijateljima, a 51 (6.6%) sudionika odgovorilo je da migrene ponekad ometaju njihov odnos sa obitelji i prijateljima. Najmanje sudionika, njih 8 (1.1%) odgovorilo je da migrene ne ometaju njihov odnos sa obitelji i prijateljima.



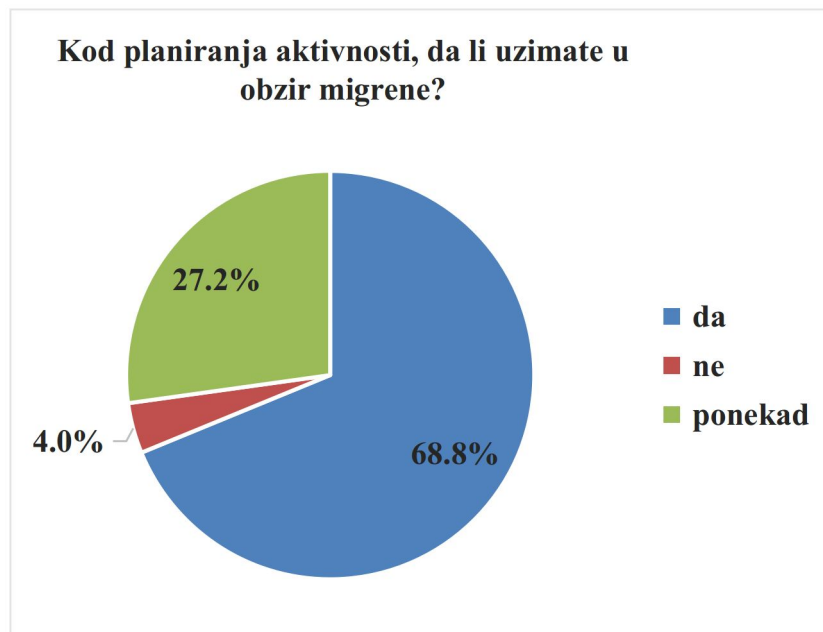
Grafikon 3.4.13. Prikaz rezultata na pitanje “Da li migrene ometaju Vaš odnos sa kolegama na poslu/školi/fakultetu?” u postotcima (Izvor: autor)

Rezultati u postotcima na pitanje “Da li migrene ometaju Vaš odnos sa kolegama na poslu/školi/fakultetu?” prikazani su u *Grafikonu 3.4.13*. Od 768 sudionika, njih najviše 699 (91%) odgovorilo je da migrene ometaju njihov odnos sa kolegama na poslu/školi/fakultetu. 60 (7.8%) sudionika odgovorilo je da migrene ponekad ometaju njihov odnos sa kolegama na poslu/školi/fakultetu, a najmanje sudionika, njih 9 (1.2%) odgovorilo je da migrene ne ometaju odnos sa kolegama na poslu/školi/fakultetu.



Grafikon 3.4.14. Prikaz rezultata na pitanje “Da li se osjećate kao da nemate kontrolu nad vlastitim životom zbog migrena?” (Izvor: autor)

Rezultati u postotcima na pitanje “Da li se osjećate kao da nemate kontrolu nad vlastitim životom zbog migrena?” prikazani su u *Grafikonu 3.4.14*. Od 768 sudionika, najviše 690 (89.8%) ih je odgovorilo da se osjećaju kao da nemaju kontrolu nad vlastitim životom zbog migrena. 73 (9.5%) sudionika odgovorilo je da se ponekad osjećaju kao da nemaju kontrolu nad vlastitim životom zbog migrena. Najmanje sudionika, njih 5 (0.7%) odgovorilo je da se ne osjećaju kao da nemaju kontrolu nad vlastitim životom zbog migrena.



Grafikon 3.4.15. Prikaz rezultata na pitanje “Kod planiranja aktivnosti, da li uzimate u obzir migrene?” u postotcima (Izvor: autor)

Rezultati u postotcima na pitanje “Kod planiranja aktivnosti, da li uzimate u obzir migrene?” prikazani su u *Grafikonu 3.4.15*. Od 768 sudionika, najviše 528 (68.8%) ih je odgovorilo da uzimaju u obzir migrenu kod planiranja aktivnosti. 209 (27.2%) sudionika odgovorilo je da ponekad uzimaju u obzir migrenu kod planiranja aktivnosti. Najmanje sudionika 31 (4%) odgovorilo je da nikad ne uzimaju u obzir migrenu kod planiranja aktivnosti.

Uzimanje u obzir migrene kod planiranja aktivnosti	Ženski spol	Muški spol
da	481	47
ne	14	17
ponekad	156	53

$\chi^2=70.64$, $df=2$, $p < 0.05$

Tablica 3.4.5. Razlika u uzimanju u obzir migrene kod planiranja aktivnosti ovisno o spolu (Izvor: autor)

Da bi se provjerilo postoji li razlika između spolova i uzimanja u obzir migrene kod planiranja aktivnosti napravljen je hi kvadrat test koji je pokazao da postoji statistički značajna

razlika što se tiče uzimanja u obzir migrena kod planiranja aktivnosti između ženskog i muškog spola. Tako se odbacuje hipoteza H3.

Posljednje pitanje anketnog upitnika, otvorenog tipa, na kojeg su ispitanici mogli svojim riječima opisati kako se osjećaju u svezi svojih migrena. Dobiven je podatak da je njih čak 414 (53.9%) u svom odgovoru upotrijebilo riječ “frustrirano”, zatim slijedi riječ “iziritirano” koju je spomenulo njih 261 (33.9%).

U nastavku su prikazani neki od odgovora koji su se posebno istaknuli.

- “Osjećam se frustrirano jer imam osjećaj kako ljudi oko mene ne razumiju u potpunosti što su migrene i kako mogu utjecati na nečiji život.”
- “Frustrirano. Ponekad si želim otpiliti glavu. Doslovno.”
- “Želim da ljudi, pogotovo oni u mojem radnom okruženju, budu više obazrivi prema meni.”
- “Voljela bih da se više ljudi više educira o migrenama i kako one utječu na naš život.”
- “Migrene me čine depresivnom, frustriranom i ljutom.”
- “MRZIM IH.”
- “Migrene jako utječu na moje mentalno zdravlje, frustrirana sam, osjećam se da mi je život izvan kontrole. Zamorno je živjeti sa migrenama.”
- “Kao jedna od mladih osoba oboljelih od migrene, frustrirajuće je pokušavati imati kvalitetan društveni život i uživati u njemu.”
- “U zadnjih par godina osjećam se suicidalno i ponekad poželim završiti sa životom.”
- “Moji napadaji migrene vrlo su intenzivni i česti te zbog toga se osjećam kao da mentalno propadam. Depresivna sam, suicidalna i ponekad poželim da se nikad nisam rodila.”
- “Osjećam se slomljeno.”
- “Imam jake migrene 3 puta na mjesec koje traju po dva dana te zbog njih često završavam u svojoj lokalnoj klinici za bol. Moje mentalno zdravlje je užasno. Bojim se svakog novog napadaja migrene te sam zbog toga anksiozna cijelo vrijeme. Također mi je dijagnosticirana depresija. Teško mi je...”
- “Patim!”
- “Trenutno se osjećam očajno. Izgubila sam posao radi svojeg stanja i nemam više snage za život. No ipak se nekako nadam da će sve krenuti na bolje, ali sumnjam u to...”
- “Mrzim ih iz dna svoje duše...”

4. Rasprava

Istraživanju se odazvalo 768 punoljetnih osoba, muškog i ženskog spola, različitog završenog obrazovanja te različitog intenziteta boli samih migrenskih napadaja.

Istraživanjem dobiveni sociodemografski podaci pokazali su da od 768 sudionika, njih najviše 292 (38%) spada u dobnu skupinu od 26 do 35 godina dok je najmanje 9 (1.2%) sudionika imalo više od 55 godina. Sukladno prevalenciji migrene prema spolovima koja u svijetu iznosi 15 do 18% kod žena, te 6% kod muškaraca [4], očekivalo se da će ovom istraživanju pristupiti više osoba ženskog spola nego muškog. Očekivanje se ispunilo jer su rezultati pokazali da je istraživanju od ukupno 768 sudionika pristupilo 651 (84.8%) osoba ženskog spola dok je osoba muškog spola bilo 117 (45.7%). Od 768 sudionika, najviše ih je završilo magisterij, njih 351 (45.7%), a najmanje neki od koledža, njih 5 (0.7%).

Prema definiciji boli McCaffery i Beebe iz 1994. bol je “što god osoba koja je doživjela kaže da jest i postoji kad ona kaže da postoji. [35]” Od 768 sudionika, najviše 227 (29.6%) odgovorilo je da je prema skali za bol, intenzitet njihove boli 6. Zatim slijedi 226 (29.4%) sudionika čiji je intenzitet boli iznosio 7. Može se zaključiti da je većina sudionika, njih 453 (59%) od njih 768 okarakteriziralo svoju bol kao jaku ili vrlo jaku, što se slaže sa samom definicijom migrene koja, uz ostalo, kaže da je migrena karakterizirana epizodama srednje do jake pulsirajuće glavobolje [19].

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da čak 386 (50.3%) sudionika uvijek pozele otkazati sve svoje planove i leći tijekom migrene, što se slaže sa istraživanjem Liptona i suradnika iz 2007. godine. U njihovom istraživanju rezultati su pokazali da se 53.7% osoba oboljelih od migrene izjasnilo da imaju veliku potrebu leći u krevet i odmoriti tokom napadaja migrene [36].

Čak 619 (80.6% sudionika od njih 768 odgovorilo je da ih migrene vrlo često limitiraju u obavljanju svakodnevnih aktivnosti koje uključuju kućanske poslove, radne obveze te slobodne aktivnosti. Dobivena je statistički značajna razlika između grupe osoba koje migrena unatoč postojanju boli nikad, rijetko ili ponekad limitira u obavljanju svakodnevnih aktivnosti te one grupe ljudi koje migrena vrlo često ili uvijek limitira u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Intenzitet migrene vezan je za to koliko često migrena limitira sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti u smislu da će osobe koje su navele da je njihov intenzitet boli veći od 5 na skali za bol, migrena vrlo često ili uvijek limitirati u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Hipoteza je potvrđena. Ovi rezultati mogu se povezati sa činjenicom kako se bol koja je veća od 5 na skali klasificira kao srednja bol, što se slaže sa samom definicijom migrene koja, uz ostalo, kaže da je migrena karakterizirana epizodama srednje do jake pulsirajuće glavobolje [19], a

trpljenje boli koja je tolikog intenziteta zasigurno ometa osobu u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Rezultati istraživanja Liptona i suradnika iz 2003. godine također su pokazali da većinu ljudi migrena limitira u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Tako se u tom istraživanju 85% osoba oboljelih od migrene izjasnilo da imaju smanjenu mogućnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti [37]. D'Amico i suradnici su u svom istraživanju također dobili rezultate koji pokazuju da su sve dnevne aktivnosti osoba bile smanjene na minimum te da je migrena uvelike utjecala na sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti kroz prosječno 14.5 dana tijekom tromjesečnog perioda [38].

Migrena, zbog svoje iscrpljujuće i često nepredvidive priroda, nerijetko može poremetiti obavljanje svakodnevnih aktivnosti pojedinca [1] što dokazuju rezultati ovog istraživanja koji su pokazali da se najviše sudionika 607 (79%) od njih 768 vrlo često osjeća preumorno za obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza. No, ne postoji statistički značajna razlika između skupine osoba od 45 do 55 godina i skupine osoba od 15 do 25 godina u osjećaju premorenosti te se druga hipoteza prihvaća. Tako se može zaključiti da koliko je migrena iscrpljujuća za osobe mlađe životne dobi toliko je i za osobe srednje životne dobi. Također se priroda migrena može povezati sa rezultatima ovog istraživanja koji su pokazali da se od 768 sudionika, 561 (73%) njih vrlo često osjeća uzrujano ili "da im je dosta svega" zbog migrena.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako najviše sudionika 625 (81.4%) migrena vrlo često limitira sposobnost koncentracije na obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza zbog čega može doći do smanjene produktivnosti. Istraživanje Liptona i suradnika iz 2001. godine na 43 527 ispitanika dobilo je podatke da je radna produktivnost bila smanjena u 51% ispitanika [39], a istraživanje D'Amica i suradnika došlo je do rezultata da je kroz tromjesečni period prosječno bilo 6.6 dana smanjene produktivnosti na poslu ili školi u osoba oboljelih od migrena [38]. Istraživanje iz 1996. godine pak je pokazalo da 72% osoba oboljelih od migrena imaju poteškoća u obavljanju svog posla i svakodnevnih aktivnosti. [40] U studiji Cottrell i suradnika, jedan od ispitanika izjavio je "... uvijek ostajem na poslu kad imam migrenu. Pokušavam izgledati produktivno, ali posao radim na pola... [41]"

Rezultati na pitanje "Koliko ste često izostali sa posla ili škole zbog migrena?" pokazali su da od 768 sudionika 18 (2.3%) nikad nije izostalo sa posla ili iz škole, dok je njih 750 (97.7%) izostalo. Od 750 ispitanika koji su izostali sa posla ili iz škole, njih 240 (32%) izostalo je rijetko, 239 (31.8%) izostalo je ponekad, 270 (36%) izostalo je vrlo često dok je jedan (0.2%) od sudionika uvijek izostajao sa posla ili iz škole zbog migrena. Rezultati istraživanja Liptona i suradnika pokazali su da je 31% oboljelih od migrene izostalo sa posla ili škole barem jedan dan u tri mjeseca [39], a D'Amico i suradnici došli su do rezultata da su zbog migrene osobe prosječno izostajale 2.2 dana sa posla ili iz škole kroz tromjesečno razdoblje [38]. Telefonska

anketa koja je bila provedena u Izraelu i osam europskih država kroz 6 mjeseci, dala je rezultat da je 46% sudionika izostalo sa posla ili iz škole barem jedan dan [42].

Rezultati ovog istraživanja na pitanje “Koliko ste često izostali sa obiteljskih druženja ili društvenih aktivnosti zbog migrena?” pokazali su da od 768 sudionika njih 2 (0.2%) nikad nije izostalo sa obiteljskih druženja dok je 766 (99.8%) izostajalo sa obiteljskih druženja ili društvenih aktivnosti zbog migrena. 42 (5.4%) sudionika od 766 izostalo je rijetko, 188 (24.5%) ponekad, najviše 531 (69.3%) izostalo je vrlo često, a njih 5 (0.6%) uvijek je izostalo sa obiteljskih druženja ili društvenih aktivnosti. Rezultati telefonske ankete u Izraelu i osam europskih država, koja se pozabavila i ovim problemom, pokazali su da je 60% sudionika bilo spriječeno provesti svoje slobodno vrijeme sa obitelji i prijateljima [42], a populacijska studija koja je zahvaćala Sjedinjene Američke Države i Ujedinjeno Kraljevstvo došla je do rezultata da je 45% sudionika bilo prisiljeno propustiti društvene aktivnosti tokom migrena [37].

Migrene ometaju odnos oboljelog sa njihovom obitelji i prijateljima. Rezultati su to ovog istraživanja. Od 768 sudionika, njima 709 (92.3%) migrene ometaju odnos sa obitelji i prijateljima pa se tako prihvaća treća hipoteza. Istraživanje Liptona i suradnika pokazalo je da se 50% ispitanika češće svađa sa partnerima i djecom zbog njihovog stanja te su mnogi ispitanici izrazili negativan utjecaj migrene na vrijeme provedeno sa obitelji [37], dok su u jednoj kanadskoj studiji rezultati pokazali da su kod 70% osoba migrene stvorile probleme u odnosima sa obitelji i prijateljima. Kako je dokazano da migrene ometaju odnos sa obitelji i prijateljima, migrene također ometaju odnose oboljelih sa kolegama na poslu ili u školi. Rezultati ovog istraživanja pokazali su da od 768 sudionika, njima 699 (91%) migrene ometaju odnos sa kolegama na poslu ili u školi.

U ovom istraživanju rezultati su pokazali da većina sudionika 690 (89.9%) od njih 768 se osjećaju kao da nemaju kontrolu nad vlastitim životom. Tako se prihvaća i četvrta hipoteza. Osjećaj da osobe oboljele od migrene nemaju kontrolu nad vlastitim životom može se javiti zbog činjenice da se pojava napadaja vrlo često ne može predvidjeti što vodi do toga da je oboljelom vrlo teško unaprijed planirati razne aktivnosti [5].

Što se tiče planiranja aktivnosti, od 768 sudionika njih 528 (68.8%) odgovorilo je da uzimaju u obzir migrenu, a to možemo povezati sa istraživanjem Liptona i suradnika koje je dalo rezultat da je 32% ispitanika izbjegavalo planirati aktivnosti zbog straha od mogućeg otkazivanja zbog mogućnosti pojave migrenskog napadaja [37]. Hipoteza da ne postoji statistički značajna razlika između žena i muškaraca kod uzimanja u obzir migrene kod planiranja aktivnosti se odbacuje jer je dobivena statistički značajna razlika između spolova. Više žena u odnosu na muškarce uzima u obzir migrenu prilikom planiranja aktivnosti.

Zadnje pitanje ovog istraživanja bilo je otvorenog tipa, na kojeg su sudionici anketnog upitnika mogli svojim riječima opisati kako se osjećaju u svezi svojih migrena. Dobiven je zanimljivi podatak da je njih čak 414 (53.9%) u svom odgovoru upotrijebilo riječ “frustrirano”, zatim slijedi riječ “iziritirano” koju je spomenulo njih 261 (33.9%). Osobe su također većinom spominjale da mrze svoje migrene i život te način na kojima one upravljaju njima. Također su izjavljivale da zbog migrena nemaju kontrolu nad svojim životom te da je veoma zamorno živjeti sa njima.

5. Zaključak

Univerzalne definicije kvalitete života nema, no mnogi autori slažu se da je ona subjektivni doživljaj i osjećaj pojedinca gledan kroz više dimenzija njegovog života od kojih se najčešće spominju fizičko, materijalno, socijalno i emotivno stanje te osobni razvoj i aktivnost pojedinca.

Glavobolje se navode kao jedne od najčešćih tegoba u općoj populaciji. Epidemiološka istraživanja pokazala su da je 99% žena i 93% muškaraca u životu osjetilo barem jednu glavobolju. One se mogu podijeliti na dvije skupine: primarne glavobolje i sekundarne glavobolje. Primarne glavobolje javljaju se nezavisno i nisu prouzročene nekim drugim zdravstvenim stanjima, a sekundarne su prouzrokovane nekim drugim zdravstvenim stanjem.

Migrena se opisuje kao čest, multifaktorski, onesposobljavajući neurovaskularni poremećaj koji u svijetu zahvaća 15 do 18% ženske populacije te 6% muške populacije. Karakterizirana je pulsirajućom, jednostranom glavoboljom srednje do jakog intenziteta te popratnim simptomima kao što su mučnina, povraćanje, fotofobija i fonofobija čiji se tijek može podijeliti u četiri faze: prodromalnu fazu, auru, fazu glavobolje te postdromalnu fazu, takozvani "migrenski mamurluk". Još uvijek nije u potpunosti poznato što točno utječe na pojavu migrene, no poznati su neki od faktora koji mogu prouzročiti migrenu. ICHD-3 klasificira migrenu u 6 većih skupina: migrenu bez aure, migrenu sa aurom, kroničnu migrenu, komplikacije migrene, tzv. "vjerojatnu migrenu" te epizodične sindrome koji se mogu povezati sa migrenom. Nadalje, ICDH-3 daje dijagnostičke kriterije za dijagnozu dvije od najvećih skupina migrene: migrenu bez i migrenu sa aurom koji su utemeljeni na znanstvenim dokazima. Liječenje migrene, ono farmakološko provodi se putem akutnog liječenja te profilakse.

Mnoga istraživanja pa tako i ovo, potvrdila su kako je kvaliteta života zbog same prirode migrene, narušena. Pulsirajućom, boli srednjeg do jakog intenziteta koja se povećava fizičkom aktivnošću narušeno je fizičko funkcioniranje pojedinca. što dokazuje potvrđena hipoteza da osobe čiji je intenzitet boli veći od 5 na skali za bol, migrena češće ograničava u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u odnosu na osobe čiji je intenzitet migrena manji ili jednak od 5 na skali za bol. Također je dokazano da se osobe, neovisno o dobi, i one mlađe i one srednje dobi osjećaju premoreno za obavljanje svakodnevnih aktivnosti. Narušeno je socijalno blagostanje pojedinca činjenicom da migrena sprečava osobu u sudjelovanju u društvenim aktivnostima kao što je druženje sa obitelji i prijateljima što vodi do sve jače narušenih odnosa između istih. Također je narušeno emocionalno stanje pojedinca što dokazuju izjave osoba oboljelih od migrene da se osjećaju frustrirano, ljuto, slomljeno i očajno te da nemaju kontrolu nad svojim životom pa tako pati i osobni razvoj pojedinca jer im sve te negativne emocije daju sumnju u to da će njihov život krenuti na bolje.

Kako pomoći tim osobama? Klinički, poboljšanjem dijagnostike migrene, što ranijim započinjanjem sa adekvatnim liječenjem, boljom komunikacijom zdravstveni radnik- pacijent (motivirati pacijenta, poticati ga da se sam angažira u liječenju, postavljanjem realističnih ciljeva) i boljom informiranosti populacije. Općenito, sa više razumijevanja prema njihovom stanju, kako i oni sami to traže, izjavom mlade djevojke: “Osjećam se frustrirano jer imam osjećaj kako ljudi oko mene ne razumiju u potpunosti što su migrene i kako mogu utjecati na nečiji život.”

U Varaždinu, _____

Josipa Bajkovec

6. Literatura

- [1] <https://migraine.com/living-with-migraine/migraine-and-quality-of-life/> dostupno: 15.08.2018.
- [2] K. Megari: Quality of life in Chronic Disease Patients. *Health Psychol Res.* 2013.
- [3] G. Vuletić i sur.: Kvaliteta života i zdravlje. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Osijek. 2011.
- [4] L. Stovner, i sur.: The global burden of headache: A documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalgia.* 2007.
- [5] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMHT0024778/> dostupno: 15.08.2018.
- [6] V. Vuković, M. Strineka i sur.: Migraine- pathophysiology of pain. *Medical Sciences.* 2009.
- [7] DW. Dodick: A Phase by Phase Review of Migraine Pathophysiology. *American Headache Society.* 2018.
- [8] SS. Faubion, i sur: Migraine Throughout the Female Reproductive Life Cycle. *Mayo Clinic Proc.* 2018.
- [9] www.who.int/mental_health/media/68.pdf dostupno: 15.08.2018.
- [10] V. Halauk: Kvaliteta života u zdravlju i bolesti. Radovi Zavoda za zdravstvenoistraživački i umjetnički rad. Bjelovar. 2013.
- [11] D. Felce, J. Perry: Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities.* 1995.
- [12] RA. Cummins,; Pioneer on Subjective Wellbeing Homeostasis. *Applied Research in Quality of Life.* 2014.
- [13] <https://www.healthypeople.gov/2020/about/foundation-health-measures/Health-Related-Quality-of-Life-and-Well-Being> dostupno: 15.08.2018.
- [14] CS. Burckhard, KL. Anderson: The Quality of Life Scale (QOLS): Reliability, Validity, and Utilization. *Health Qual Life Outcomes.* 2003.
- [15] PH. Moller i sur.: The SF-36 Questionnaire: A Tool To Assess Health-Related Quality Of Life. Češka. 2004.
- [16] <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index5.html> dostupno: 17.05.2018
- [17] A. Zandifar, SS. Masjedi, i sur: The Psychometric Properties of the Persian Migraine-Specific Quality of Life Questionnaire Version 2.1 in Episodic and Chronic Migraines. *The Scientific World Journal.* 2013.
- [18] <https://eprovide.mapi-trust.org/instruments/migraine-specific-quality-of-life-questionnaire> dostupno: 17.08.2018.
- [19] D. Junčuljak: Principi liječenja primarnih glavobolja. *Bol.* 2012.

- [20] <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-Caregiver-Education/Hope-Through-Research/Headache-Hope-Through-Research> dostupno: 17.08.2018
- [21] V. Demarin, V. Vuković: Migrena- patogeneza, dijagnostika, klinička slika. Medix. 2005.
- [22] F. Sheftel: Secondary Headaches. American Migraine Foundation. 2016.
- [23] R. Burstein, R. Nosedá, D. Borsook: Migraine: Multiple Processes, Complex Pathophysiology. The Journal of Neuroscience. 2015.
- [24] MD. Ferrari, RR. Klever, i sur.: Migraine pathophysiology: lessons from mouse models and human genetics. The Lancet. 2015.
- [25] <https://americanmigrainefoundation.org/understanding-migraine/understanding-migraine-aura/> dostupno: 23.08.2018.
- [26] <https://americanmigrainefoundation.org/understanding-migraine/timeline-migraine-attack/>
- [27] V. Demarin, V. Vuković, M. Ivanković: Scientific approach to migraine. Medical Sciences. 2009.
- [28] M. Mumenthaler, H. Mattle, Taub. E: Fundamentals of Neurology: An Illustrated Guide. Thieme. 2006.
- [29] <https://www.ichd-3.org> dostupno: 01.09.2018.
- [30] <https://www.ichd-3.org/1-migraine/> dostupno: 01.09.2018.
- [31] N. Skorupan: Farmakoterapija ataka najčešćih primarnih glavobolja. Arh. Farm. 2016.
- [32] Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Pharmacological management of migraine. Edinburgh: SIGN; 2018.
- [33] V. Kirthi, S. Derry, RA. Moore, RA: Aspirin with or without an antiemetic for acute migraine headaches in adults. Cochrane. 2013.
- [34] <http://neurohealth.info/wp-content/uploads/2010/10/hit6> dostupno: 22.08.2018.
- [35] ldap.zvu.hr/zrinka/PDFzaweb/BOLzaweb dostupno: 07.09.2018
- [36] RB. Lipton, i sur.: Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. Neurology. 2007.
- [37] RB. Lipton: The family impact of migraine: population based studies in the USA and UK. Cephalalgia. 2003.
- [38] D. D'Amico, i sur.: The impact of primary headaches on patients' lives: Italian experiment with the MIDAS and the SF-36 questionnaires. Headache Care. 2004.
- [39] RB. Lipton, i sur.: Prevalence and burden of migraine in the US: data from the American Migraine Study II. Headache. 2001.
- [40] www.migraine.com/migraine-statistics dostupno: 07.09.2018.
- [41] CK. Cottrell, i sur.: Perceptions and Needs of Patients With Migraine: A Focus Group Study. J Fam Pract. 2002.

[42] AN. Dueland: The impact of migraine on work, family and leisure among young women- a multifunctional study. *Curr Med Res Opin.* 2004.

7. Popis tablica i grafikona

Tablica 2.3.4.1. Dijagnostički kriteriji za migrenu bez aure prema ICHD-3 klasifikaciji (Izvor: https://www.ichd-3.org/1-migraine/1-1-migraine-without-aura/).....	8
Tablica 2.3.4.2. Dijagnostički kriteriji za migrenu sa aurom prema ICDH-3 klasifikaciji (Izvor: https://www.ichd-3.org/1-migraine/1-2-migraine-with-aura/).....	8
Grafikon 3.4.1. Prikaz dobi sudionika u postotcima (Izvor: autor).....	12
Grafikon 3.4.2. Prikaz spola sudionika u postotcima (Izvor: autor).....	13
Grafikon 3.4.3. Prikaz završenog obrazovanja sudionika u postotcima (Izvor: autor).....	14
Grafikon 3.4.4. Prikaz rezultata dobivenih na pitanje “Na skali za bol od 0 do 10 (0 označava “nema boli”, 10 označava “najgora moguća bol”), kolikog intenziteta su Vaše migrene?” u postotcima (Izvor: autor).....	15
Grafikon 3.2.5. Prikaz rezultata dobivenih na pitanje “Koliko često poželite otkazati sve svoje planove i leći tijekom migrene?” (Izvor: autor).....	16
Grafikon 3.4.6. Prikaz rezultata na pitanje “Koliko Vas često migrena limitira u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, uključujući kućanske poslove, radne obveze te slobodne aktivnosti?” u postotcima (Izvor: autor).....	17
Tablica 3.4.3. Utjecaj intenziteta migrena na limitiranje pojedinca za obavljanje svakodnevnih aktivnosti (Izvor: autor).....	18
Grafikon 3.4.7. Prikaz rezultata na pitanje “Koliko često ste se osjećali preumorno za obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza zbog migrena?” u postotcima (Izvor: autor).....	19
Tablica 3.4.4. Razlika u osjećaju premorenosti ovisno o dobnim skupinama (Izvor: autor).....	20
Grafikon 3.4.8. Prikaz rezultata na pitanje “Koliko često ste se osjećali uzrujano ili “da Vam je dosta svega” zbog migrena?” u postotcima (Izvor: autor).....	21
Grafikon 3.4.9. Prikaz rezultata na pitanje “Koliko često Vam migrena limitira sposobnost koncentracije na obavljanje svakodnevnih aktivnosti ili radnih obveza?” u postotcima (Izvor: autor).....	22
Grafikon 3.4.10. Prikaz rezultata na pitanje “Koliko ste često izostali sa posla ili škole/fakulteta zbog migrena?” u postotcima (Izvor: autor).....	23
Grafikon 3.4.11. Prikaz rezultata na pitanje “Koliko ste često izostali sa obiteljskih druženja ili društvenih aktivnosti zbog migrena?” (Izvor: autor).....	24
Grafikon 3.4.12. Prikaz rezultata na pitanje “Da li migrene ometaju Vaš odnos sa obitelji i prijateljima?” u postotcima (Izvor: autor).....	25
Grafikon 3.4.13. Prikaz rezultata na pitanje “Da li migrene ometaju Vaš odnos sa kolegama na poslu/školi/fakultetu?” u postotcima (Izvor: autor).....	26

Grafikon 3.4.14. Prikaz rezultata na pitanje “Da li se osjećate kao da nemate kontrolu nad vlastitim životom zbog migrena?” (Izvor: autor).....	27
Grafikon 3.4.15. Prikaz rezultata na pitanje “Kod planiranja aktivnosti, da li uzimate u obzir migrene?” u postotcima (Izvor: autor).....	28
Tablica 3.4.5. Razlika u uzimanju u obzir migrene kod planiranja aktivnosti ovisno o spolu (Izvor: autor).....	28

Prilog

Anketni upitnik "Migraine and quality of life"

Age: *

- 18- 25
- 26- 35
- 36- 45
- 46- 55
- over 55

Sex: *

- female
- male

Level of education: *

- High School graduate
- College graduate
- Bachelor's degree
- Master's degree
- Doctoral degree

On a level from 0 to 10 (0 being "no pain" and 10 being "worst pain possible") how intense are your migraine attacks? *

no pain

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

9

10

worst pain possible

How often do you wish you could cancel any plans and just lie down during migraine attacks? *

- never
- rarely
- sometimes
- very often
- always

How often do migraines limit your ability to do usual daily activities including household work, work, school or social activities? *

- never
- rarely
- sometimes
- very often
- always

How often have you felt too tired to do work or daily activities because of your migraines? *

- never
- rarely
- sometimes
- very often
- always

How often have you felt fed up or irritated because of your migraines? *

- never

- rarely
- sometimes
- very often
- always

How often did migraines limit your ability to concentrate on work or daily activities? *

- never
- rarely
- sometimes
- very often
- always

How often did you miss work or school because of your migraines? *

- never
- rarely
- sometimes
- very often
- always

How often did you miss family, social or leisure activities because of your migraines? *

- never
- rarely
- sometimes
- very often
- always

Do your migraines interfere with your relationship with people (family, friends)? *

- yes

- no
- sometimes

Do your migraines interfere how you get along with your colleagues at work/school? *

- yes
- no
- sometimes

Do you feel like you aren't in control of your life because of your migraines? *

- yes
- no
- sometimes

Do you consider migraines when planning your social schedules? *

- yes
- no
- sometimes

In few words, describe how do you generally feel about your migraines. *

YOUR ANSWER.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
PRISTUPNIK	Josipa Bajkovec	MATIČNI BROJ	0606/336
DATUM	27.08.2018.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega odraslih I
NASLOV RADA	Kvaliteta života oboljelih od migrene		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Quality of life in migraine patients		
MENTOR	Jurica Veronek, mag. med. techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Hrvoje Hećmović, predsjednik		
	2. Jurica Veronek, mag. med. techn., mentor		
	3. Irena Canjuga, mag.med.techn., član		
	4. dr.sc. Marijana Neuberg, zamjenski član		
	5. _____		

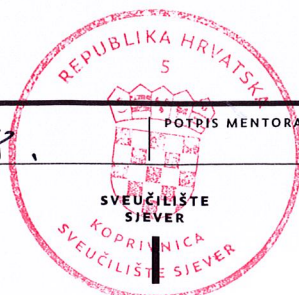
Zadatak završnog rada

BROJ	1043/SS/2018
OPIS	

Glavobolje, osobito migrena, imaju jak utjecaj na fizičko zdravlje oboljelih i njihovu kvalitetu života, odnosno na njihovo cjelokupno fizičko, socijalno i psihološko funkcioniranje. Tome u prilog idu mnoge specifičnosti vezane uz migrenu, od intenziteta glavobolje, neugodnih senzacija koje ju prate te same nepredvidljivosti napadaja migrene. Migrena je praćena glavoboljom srednjeg do jakog intenziteta na samo jednoj strani glave koju oboljeli opisuju kao pulsirajuću i probadajuću čiji se intenzitet povećava aktivnošću oboljelog. Migrena može biti praćena mučninom, povraćanjem te osjetljivošću na svjetlost i zvukove. Prije nego što nastupi sama glavobolja, neki od oboljelih mogu osjetiti abnormalne senzacije kao što su trnci u pojedinim dijelovima tijela te se čak može javiti i paraliza istih. Oboljeli mogu vidjeti bljeskove svjetlosti, različite oblike, valovite linije ili im vid može biti zamućen. Ove smetnje prije samog napadaja glavobolje nazivaju se aurorom. Napadaji migrene mogu se javiti u specifičnim situacijama koje je donekle moguće predvidjeti, kao što je primjer kod žena, u danima prije menstruacije. No, oni se u pravilu vrlo često ne mogu predvidjeti što vodi do toga da je oboljelom vrlo teško unaprijed planirati razne aktivnosti bilo da su one vezane uz posao, obitelj ili prijatelje. To posljedično vodi, ne samo strahu od ponovne pojave napadaja migrene, nego i brizi o posljedicama koje migrena ostavlja u životu oboljelih, primjerice, često otkazivanje socijalnih aktivnosti može dovesti do lošijih odnosa s obitelji i prijateljima. Istraživački dio ovog rada usmjeren je upravo toj problematici s ciljem ispitivanja utjecaja migrene na kvalitetu života oboljelog.

ZADATAK URUČEN

27.09.2018.



Handwritten signature in blue ink.

Sveučilište
SjeverSVEUČILIŠTE
SJEVERIZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, JOSIPA BAJKOVEC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA OBOJELIH OD MIGRENE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Josipa Bajkovec
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, JOSIPA BAJKOVEC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KVALITETA ŽIVOTA OBOJELIH OD MIGRENE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Josipa Bajkovec
(vlastoručni potpis)