

Click to verify



























A enxaqueca, também conhecida como migrânea, é a segunda cefaleia primária mais comum, precedida apenas da cefaleia do tipo tensional. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a migrânea está entre as 20 principais causas de incapacidade no mundo, e a maioria dos pacientes com cefaleia incapacitante são portadores da enxaqueca.A migrânea acomete cerca de 12% da população, sendo mais predominante em mulheres. Além disso, estima-se que um terço dos encaminhamentos ao neurologista por vertigem ou tontura apresentem um diagnóstico primário de enxaqueca, o que enfatiza sua alta prevalência e possíveis desafios diagnósticos.Quais as causas?O cérebro na enxaqueca é particularmente sensível a estímulos sensoriais e ambientais. Assim, a crise pode ser iniciada ou ampliada por diversos fatores, entre eles, luzes brilhantes, sons e odores. E ainda, por fome, estresse e esforço físico. E mais, flutuações hormonais durante a menstruação, e pela falta ou excesso de sono.Dessa forma, a identificação precoce desses fatores desencadeantes é fundamental, visto que pode ser útil para orientar mudanças no estilo de vida e no plano de tratamento do paciente.Sintomas da enxaquecaAs principais formas são a enxaqueca com e sem aura, a enxaqueca episódica e a crônica. A aura está presente em 25% dos pacientes, e muitas vezes se apresenta como distúrbios visuais através de luzes tremulantes ou linhas em zigue-zague que se movimentam através do campo visual.Entretanto, para além dos sintomas visuais da aura, essa também pode exibir sintomas provenientes do tronco encefálico, são eles a diplopia, a ataxia e a alteração de consciência. E ainda, a disartria, o zumbido e a vertigem.Para firmar o diagnóstico, o paciente deve ter crises repetidas de cefaleia com duração entre 4 e 72 horas, apresentando um exame físico normal. Além disso, deve excluir-se de ao menos duas das seguintes características: 1) dor unilateral; 2) dor em caráter pulsátil; 3) agravamento com o movimento; e 4) intensidade moderada a forte.E mais, deve apresentar ao menos uma das seguintes características: 1) náuseas e/ou vômitos, e; 2) fotofobia e fonofobia. Por fim, enxaqueca com episódios que ocorrem 15 dias ou mais por mês é definida como crônica.Diagnóstico de enxaqueca sem aura. Fonte: MedicinaNETPara você ficar sabendo todos os detalhes temos uma aula exclusiva que trata desse assunto, confira nonosso streaming de atualização médica. O Medclub Prime tem um preço que cabe no seu bolso e vai te manter atualizado, o que é muito importante para o seu dia-a-dia.Como realizar o tratamento?Após o estabelecimento do diagnóstico, é fundamental a avaliação da extensão da doença e do comprometimento do nível funcional do paciente. O Migraine Disability Assessment Test (MIDAS), um escore de avaliação de incapacidade da enxaqueca, pode ser utilizado para essa avaliação. Veja a seguir:Tabela com perguntas do MIDAS. Fonte: MIDAS (Migraine Disability Assessment): a valuable tool for work-site identification of migraine in workers in Brazil, 2002. Para além dessa ferramenta, o diário de cefaleia também é uma ferramenta útil na avaliação da incapacidade do paciente, bem como para avaliar a frequência do uso de medicações abortivas. Veja o exemplo abaixo:Diário de cefaleia. Fonte: Centro Integrado de NeurologiaPara mais, apesar da enxaqueca não ser uma doença “curável”, é importante ressaltar para o paciente que ela pode ser modificada e controlada por meio das mudanças de estilo de vida (tratamento não farmacológico), bem como pelo uso de medicamentos (tratamento farmacológico). Além disso, é importante tranquilizá-lo em relação ao fato de que, em geral, o problema não é associado a doenças graves e que comportam risco à vida.Tratamento não farmacológicoDiversas recomendações de mudanças de comportamento podem auxiliar no controle. Dessa forma, é importante orientar o paciente a adotar uma dieta saudável e com horários regulares para a alimentação. Além disso, a realização de exercícios físicos, bem como padrões rotineiros de sono.E mais, evitar o consumo excessivo de cafeína e de álcool, reduzir ao máximo as alterações agudas nos níveis de estresse - através de atividades como o yoga e a meditação, por exemplo - ajudam no controle da enxaqueca. Para mais, evitar os fatores deflagrantes da crise, citados anteriormente neste texto, também são medidas cabíveis durante o tratamento.Tratamento farmacológicoCaso essas medidas de mudança de estilo de vida não sejam capazes de evitar as crises, haverá necessidade da inserção do tratamento farmacológico.Fármacos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)Os AINEs podem reduzir significativamente a gravidade e a duração de uma crise de enxaqueca, e são mais efetivos quando tomados no início. Entretanto, isoladamente, podem não ser capazes de abortar por completo a crise de migrânea moderada a grave. E mais, são efeitos colaterais importantes dos AINEs a dispesia, a irritação gastrointestinal, e os potenciais efeitos cardiovasculares e renais.Agonistas dos receptores de 5-hidroxitriptamina (triptanas)A estimulação dos receptores de 5-hidroxitriptamina (5-HT1B/1D) podem abortar as crises agudas, sendo as triptanas agonistas seletivas desses receptores. Já a ergotamina e a di-hidroergotamina são agonistas não seletivos.Entretanto, a monoterapia com triptanas orais não produz alívio rápido, consistente e completo em todos os indivíduos. Além disso, essas medicações podem não ser tão efetivas naqueles que são portadores de migrânea com aura. Dessa forma, a administração da triptana com um AINE de ação mais longa, como o naproxeno, pode aumentar o efeito inicial da sumatriptana, reduzindo assim as taxas de recidiva da cefaleia.Ademais, são efeitos colaterais das triptanas a náusea, sensação de constrição do tórax, tontura, astenia e rubor. É preciso lembrar também que essas medicações são contraindicadas em pacientes com história prévia de doenças cardiovasculares e/ou vasculares encefálicas.Antagonistas dos receptores dopaminérgicosA administração de antagonistas dos receptores dopaminérgicos, por via oral ou parenteral, pode ser utilizada como tratamento auxiliar na migrânea. Isso porque a absorção gastrointestinal de fármacos como a sumatriptana e os AINEs é prejudicada durante o episódio agudo da disfunção, independentemente do paciente apresentar náuseas ou não. Dessa forma, a administração de antagonistas dos receptores dopaminérgicos, como a metoclopramide em 10 mg, pode aumentar a absorção gástrica desses medicamentos e diminuir os sintomas de náuseas e vômitos.Se você quiser saber mais sobre este assuntoacesse o nosso streaming de atualização médica, para assistir de onde e quando quiser. Sabe aquela dúvida que aparece no meio do plantão? Os conteúdos atualizados do Medclub prime podem te ajudar a obter ainda mais êxito na sua prática médicaOpióidesOs opióides costumam ser administrados nos departamentos de emergência, e atuam diminuindo a dor ou eliminando-a. Entretanto, não tratam a fisiopatologia subjacente da cefaleia, e há evidência de que o uso contínuo desses medicamentos pode tornar outros fármacos utilizados no tratamento, como as triptanas, menos efetivas.Além disso, o uso frequente de opióides pode resultar em cefaleias por uso excessivo de medicação, bem como levar a dependência física e a drogadição. E mais, a fissura e/ou abstinência também pode agravar as crises.Tratamento preventivo para a migrâneaEm geral, recomenda-se considerar o tratamento preventivo em pacientes com ≥4 crises/mês. Entretanto, a decisão de iniciar a medicação preventiva também deve considerar a gravidade e a duração das crises. Assim, pessoas que exibem uma frequência crescente das crises e aquelas que não respondem adequadamente às medicações abortivas, são candidatos para iniciar a profilaxia.Entretanto, o medicamento demora, em geral, 2 a 12 semanas para que se possa observar algum efeito. Devido aos efeitos colaterais significativos, frequentemente inicia-se a medicação em uma dose baixa, aumentando-a gradualmente até que se observem os efeitos clínicos desejados.Observe a tabela abaixo com os fármacos disponíveis para a profilaxia. A taxa de sucesso de qualquer um desses medicamentos é em torno de 50 a 70%. Para mais, ele deve ser mantido por 6 a 12 semanas e, em seguida, a dose deve ser lentamente reduzida, a fim de avaliar se há necessidade de sua continuação.ConclusãoA enxaqueca é a principal causa de consulta ao neurologista. Sua prevalência, bem como sua capacidade de causar grande comprometimento funcional no paciente são inquestionáveis. Por isso, saber diagnosticá-la bem como reconhecer suas formas de tratamento ambulatorial e na emergência, são imprescindíveis para o médico generalista.Continue aprendendo:FONTES:KOWACS, Fernando. Et al. Classificação Internacional das Cefaleias / Comitê de Classificação das Cefaleias da Sociedade Internacional de Cefaleia. 3ª ed. São Paulo: Omnifarma, 2018.LOUIS, E. D., MAYER, P. L. Merritt Tratado de Neurologia. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. A enxaqueca, conhecida também como migrânea, é uma dor de cabeça de moderada a forte intensidade que gera uma grande incapacidade principalmente em adultos com menos de 50 anos. CONTEÚDO A enxaqueca pode progredir em quatro estágios, embora nem todas as pessoas apresentem todos os estágios da enxaqueca. Este estágio da enxaqueca ocorre de 1 a 2 dias antes da enxaqueca. Você pode não dar muito valor a este sintoma, mas eles ocorrem em até 60% das pessoas com enxaqueca. Entre os sintomas você pode ter: Sensação de cansaço e exaustão Dificuldade de concentração Desejo por algum tipo de alimento Rigidez no pescoço Bocejos frequentes Retenção de fluidos Constipação A aura é um conjunto de sintomas temporários e reversíveis que se desenvolvem gradualmente ao longo de 5 ou mais minutos e tem duração de até uma hora. Os sintomas da aura acometem geralmente a visão. Veja também: Como saber se tenho enxaqueca com aura? Você pode ter: Visão com formas em zigue-zague, pontos brilhantes ou flashes de luz Dificuldade de enxergar Sensação de formigamento ou dormência em um lado do corpo Zumbido no ouvido Dificuldade de falar adequadamente Está é a fase em que os sintomas da dor da enxaqueca são percebidos. A enxaqueca geralmente tem uma duração de 4 a 72 horas se não tratada. A dor é de moderada a alta intensidade e os sintomas variam entre as pessoas. A enxaqueca também pode vir acompanhada de sintomas associados. Pode ocorrer: Dor em geral de um lado da cabeça, mas pode mover de um lado para o outro A dor é pulsátil ou latejante A dor piora com atividades físicas Sensibilidade a luz, ao som e até ao cheiro Náusea e/ou vômito Perda de apetite Palidez Sensação de desmaio Após a fase de ataque da migrânea você pode ter alterações no humor e sentir cansaço, dificuldade de concentração, rigidez no pescoço, mas você também pode sentir uma euforia. Esta fase pode durar até um dia. Até o momento não se sabe exatamente quais são as causas da enxaqueca. O que se sabe é que fatores genéticos e do ambiente parecem ter efeito sobre a enxaqueca. Até 80% das pessoas com enxaqueca têm um familiar de primeiro grau acometido. Pesquisas recentes sugerem que alterações no tronco cerebral e suas interações com o nervo trigêmeo podem estar envolvidas. Os gatilhos mais comuns incluem: Estresse. Quando você está estressado o seu cérebro libera substâncias químicas que podem levar a enxaqueca. Alterações hormonais nas mulheres. A enxaqueca nas mulheres ocorre com mais frequência próximo ao período menstrual. Os sintomas também podem ocorrer pelo uso de anticoncepcionais hormonais e a terapia de reposição hormonal. Cafeína. O excesso de cafeína ou a retirada abrupta do uso podem levar a enxaqueca. Pular refeições. Pular refeições ou o jejum prolongado podem desencadear a enxaqueca. Aditivos alimentares. Aditivos e conservantes alimentares como nitratos, glutamato monossódico e adoçantes artificiais como aspartame também podem desencadear uma crise de enxaqueca. Estes aditivos estão presentes principalmente em comida industrializada. Mudanças no padrão de sono. Dormir demais ou de menos podem estimular a enxaqueca. Medicações. Vasodilatadores como nitroglicerina e anticoncepcionais hormonais podem desencadear uma enxaqueca. O uso frequente de analgésicos comuns pode levar a um efeito rebote e desencadear a enxaqueca. Alimentos. Alguns alimentos como queijo envelhecido (parmesão, cheddar e gouda), alimentos muito salgados e comidas processadas podem estimular a enxaqueca. Mudanças climáticas. Alterações no clima, na pressão atmosférica ou de altitude podem estimular uma crise de enxaqueca. Estímulos sensoriais. Luzes piscantes ou com brilho forte, som muito alto e cheiro forte podem desencadear a migrânea. Sim, crianças e adolescentes podem ter enxaqueca. A enxaqueca ocorre em 3 a 10% das crianças e tem um aumento dos casos até a puberdade. metade das crianças deixam de apresentar a enxaqueca, mas se os episódios começarem durante a adolescência, há mais chances de persistir até a vida adulta. Nas crianças a enxaqueca tem duração de 2 a 72 horas e a dor pode ser em um lado ou nos dois lados da cabeça. Os sintomas são semelhantes aos do adulto, mas podem ser mais difíceis de identificar porque a criança tem mais dificuldade de expressá-los. A enxaqueca pode ocorrer de uma vez por semana a uma vez ao ano. Quando você tem 15 ou mais dias de dor de cabeça no mês por mais de três meses e pelo menos 8 dias por mês tem os sintomas característicos da enxaqueca ela é considerada crônica. A enxaqueca pode matar? A enxaqueca não causa morte diretamente, porém pode ter um risco aumentado para complicações. Raramente você pode ter uma complicação chamada infarto migranoso. Esta complicação ocorre quando você tem um derrame cerebral enquanto você tem uma enxaqueca com aura. Porém, não há evidências de que a enxaqueca cause o derrame. Quando a dor de cabeça aparece subitamente. A dor é de forte intensidade, às vezes dita como a pior dor de cabeça da sua vida. Se você chegou a desmaiar por causa da dor de cabeça. Início de dor de cabeça após os 50 anos ou percebeu uma mudança do padrão de sintomas da dor. A dor de cabeça começou depois de você bater a cabeça. Você está apresentando sintomas que nunca teve antes, como febre, dificuldade de falar ou enxergar, paralisia de parte do corpo, confusão mental, convulsões. O seu médico vai fazer perguntas para obter um histórico detalhado das características dos seus sintomas, incluindo perguntas sobre o seu histórico familiar e possíveis gatilhos. Algumas perguntas que o médico pode fazer: Descreva os seus sintomas. Qual a intensidade da dor? Com que frequência você tem os sintomas? Descreva o local da dor. A dor é pulsante, fica batendo ou latejando? Qual a duração da dor? Tem alguma coisa que faz melhorar ou piorar a dor? Os alimentos, atividades ou fatores estressantes que aconteceram antes de começar a dor. As medicações que você toma para melhorar a dor. O médico pode solicitar exames para excluir outros problemas. Pode solicitar exames de sangue, exames de imagem como tomografia ou ressonância magnética. Pode ainda solicitar um eletroencefalograma (EEG). Saiba tudo sobre a dor de cabeça tensional Não há cura para a enxaqueca, porém há tratamentos e medidas preventivas que podem ser adotadas para evitar e combater novas crises. Tratamento da Enxaqueca O tratamento da enxaqueca depende de vários fatores que o seu médico irá avaliar. A quantidade e tipo de medicações podem variar entre cada pessoa. O seu plano de tratamento pode incluir: Mudanças do estilo de vida. Podem incluir exercícios físicos, controle do estresse, hidratação adequada, e identificar e evitar os gatilhos da enxaqueca. Analgésicos comuns. Analgésicos comuns com ou sem cafeína como Paracetamol, Dipirona e Ibuprofeno são efetivos para pessoas com enxaqueca leve a moderada. É necessário cautela no uso frequente dessas medicações porque pode ter o efeito inverso e causar a dor de cabeça como efeito rebote. Se você faz uso de medicações analgésicas com frequência, é importante conversar com o seu médico para verificar a possibilidade de medicações mais eficazes. Medicação para náusea. O médico pode receber medicações para náusea (antiemético) para algumas pessoas. Triptanos. Os triptanos são uma classe de medicação específica para o tratamento da crise de enxaqueca. Medicações como Sumatriptan, Zolmitriptan e Rizatriptano fazem parte dessa classe. Medicações preventivas. Em algumas pessoas pode ser necessário o uso de medicações preventivas. A medicação pode ser utilizada apenas antes de um evento específico, por um curto período ou de forma contínua. Antihipertensivos. Essas medicações são usualmente utilizadas para controle da pressão arterial, mas também podem ajudar na enxaqueca. Beta bloqueadores como Atenolol ou Propranolol e medicações como o Verapamil são exemplos. Antidepressivos. Alguns antidepressivos como Amitríptilina e Venlafaxina também podem ser usados para prevenir a enxaqueca. Anticonvulsivante. Algumas medicações utilizadas para convulsões também podem ser utilizadas. Saiba mais: 17 Maneiras de Como Aliviar as Dores de Cabeça Terapia Alternativa na Enxaqueca Deitar-se num local calmo e escuro. Aplicar uma compressa gelada na testa. Suplementos. O seu médico pode sugerir o uso de vitaminas, minerais. Exemplos incluem riboflavina (vitamina B12), magnésio e coenzima Q10. Uma das principais formas de prevenir a enxaqueca é identificar e evitar os gatilhos. Um diário de suas atividades pode ajudar a reconhecer os gatilhos. Controle do estresse. Exercícios. Técnicas de relaxamento como meditação e yoga podem ajudar a diminuir os níveis de estresse. Mantenha uma boa hidratação. Evite períodos longos de jejum. Mantenha uma boa qualidade de sono. Migrânea é um tipo de dor de cabeça latejante conhecida popularmente como enxaqueca. O nome migrânea tem origem grega “hemi” “metade” “kranium” “cabeça” e designa a dor que afeta metade da cabeça. De acordo com a Academia Americana de Neurologia, a migrânea pode afetar cerca de 10% dos adultos, sendo mais comum em mulheres. Ela pode ocorrer ocasionalmente (migrânea episódica) ou quase que diariamente (migrânea crônica) e estar associada a outros sintomas neurológicos. Neste artigo, Dr Diego de Castro Neurologista pela USP explica o que é a migrânea, tipos, sintomas, causas e tratamentos. Segundo o NHS, a migrânea geralmente é uma dor latejante ou pulsante de moderada a forte intensidade que afeta um lado da cabeça. Além da dor, ela é associada a fenômenos de incômodo a luz, barulho, irritabilidade e lentidão mental. Uma migrânea é muito mais do que uma dor de cabeça. Ela pode ser considerada uma doença neurológica capaz de deixá-lo na cama por dias! Em cerca de 25% dos casos, o ataque de migrânea é antecedido por uma série de sintomas neurológicos denominados aura, a migrânea pode assustar muito os pacientes, principalmente nos primeiros episódios. Os sintomas da aura são transitórios, duram cerca de 15-60 min e incluem: Sintomas visuais Embaçamento visual Pontos luminosos na visão que se movimentam (moscas volantes) Apagamento de parte do campo visual (escotomas) Sintomas sensitivos Dormência na face Dormência em metade do corpo ou no corpo todo Sintomas de Tronco cerebral Zumbido no ouvido Vertigem ou Tontura Visão dupla Os pacientes tendem a apresentar um mesmo padrão de aura. Ela costuma ser “o aviso” de que a dor de cabeça começará logo depois ao seu término. Pesquisas da Revista Cephalalgia mostram que a migrânea pode ser classificada em diferentes tipos: Quanto a frequência da dor de cabeça: Episódica - Forma mais comum. Ocorre ocasionalmente em forma de ataques ao longo do ano Crônica - Os ataques de dor de cabeça latejante ocorrem 15 dias ou mais por mês durante mais de 3 meses Transformada - A dor de cabeça ao invés de latejante se tornou em aperto e em peso. É resultado da falta de tratamentos ou medicamentos inadequados Quanto a presença de fenômeno de aura: Migrânea com aura - Os ataques de dor de cabeça são antecidos por alterações visuais, dormências ou vertigem Migrânea sem aura - Forma mais comum. A dor geralmente se inicia com náusea e aversão a estímulos Aura sem migrânea - Situação em que há o fenômeno de aura isoladamente, sem dor de cabeça As causas precisas da migrânea ainda não são esclarecidas. No entanto, pesquisa da Revista Nature aponta para uma série de alterações cerebrais como: Células nervosas (neurônios) hiperexcitáveis produzem respostas anormais a estímulos sensoriais Hiperativação dos neurônios do gânglio trigeminal e de seus prolongamentos sobre os vasos sanguíneos (sistema trigeminovascular) Atividade elétrica cerebral que se difundiu sobre todo cérebro como uma onda Alterações do fluxo sanguíneo cerebral durante a aura (fenômeno reológico) Liberação de neurotransmissores inadequadamente como serotonina e substância P Segundo o US National Library of Medicine, acredita-se que a migrânea tenha uma causa genética, que predisõe as crises, e que fatores do meio externo (ambiente) e interno (do próprio organismo) deflagrariam as crises. De acordo com pesquisa da Headache, esses fatores que causam as crises são denominados triggers ou gatilhos da migrânea e incluem: Estresse Ansiedade Depressão Má qualidade de sono Alterações hormonais (ciclo menstrual) Excesso de luz, ruído ou cheiros fortes Alimentos Medicamentos Segundo a Mayo Clinic, para o diagnóstico da migrânea, o neurologista considera: História clínica: Tipo de dor, frequência, sintomas associadas, presença da aura Exame Neurológico: Deve ser normal e não apresentar nenhuma alteração Exames complementares: Uma ressonância, tomografia e exames laboratoriais poderão ser solicitados para afastar outras condições Muitos pacientes ficam afilios, uma vez que a migrânea é tão incapacitante e os exames estão normais. Isso ocorre porque as alterações estão a nível celular e não podem ser avaliadas com exames convencionais, salvo em centro de pesquisas em neurofisiologia. De acordo com o The New England Journal of Medicine, o tratamento da migrânea tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Lembre-se que esta é uma das 10 condições mais incapacitantes do mundo moderno, portanto não a ignore. Cuidar de você é melhorar diversos aspectos da sua vida íntima e profissional. O tratamento da migrânea envolve uma série de fatores: Controle dos desencadeantes: Cuidados com alimentação Boas Práticas de Sono Manejo do estresse, ansiedade e depressão (quando presentes) Tratamento preventivo - Estratégias para prevenir as crises de dor: Medicamentos Aplicação de Botox Bloqueio Anestésico de Nervos cranianos Estimulação de nervos cranianos Tratamento abortivo - Estratégias para parar a dor já iniciada: Medicamentos Estimulação de Nervos cranianos O tratamento preventivo sempre é utilizado em pacientes com crises incapacitantes ou muito frequentes. Ele evita que os pacientes tornem-se dependentes dos analgésicos. O objetivo é evitar o início das crises de migrânea. Segundo pesquisa da Revista Cephalalgia, entre os medicamentos que podem ser utilizados nesse processo estão: Reposição de vitaminas do complexo B Antidepressivos como amitríptilina, venlafaxina Anticonvulsivantes como topiramato, valproato Medicamentos que atuam sobre os vasos cerebrais como propranolol, flunarizina Anticorpos monoclonais como erenumab, fremanezumab, galcanezumab Toxina Botulínica (Botox) Saiba mais sobre o tratamento preventivo da migrânea, assistindo a este vídeo: Nos casos graves, o melhor tratamento preventivo da migrânea (mas comum), migrânea com aura A migrânea com aura é uma dor de cabeça que segue as características da migrânea sem aura, mas acompanhada de uma “aura” que é definida como um complexo de sintomas neurológicos focais (visuais, sensitivos, motores) que acontecem imediatamente antes ou juntamente com a dor de cabeça.Outros subtipos como a migrânea basilar, retiniana, oftalmoplégica e suas complicações são raras.Existem mulheres que apresentam crises migranosas somente no período imediatamente antes ou durante a menstruação ( migrânea menstrual.1,3) Qual é a Prevalência e o Impacto na sociedade? enxaqueca é uma cefaleia primária muito prevalente e associada a um substancial impacto para sociedade.É mais comum nas mulheres do que em homens na proporção de 3:1.Pode iniciar-se na infância ou adolescência e tem prevalência estimada em 15% da população ( 20 % mulheres e 6% dos homens). No Brasil existe 30 milhões de enxaquecosos.A média da prevalência de migrânea ao longo da vida é de 18% . A prevalência de migrânea nas crianças e nos adolescentes é de 7,7%.A história familiar de migrânea é um dos mais fortes e consistentes fatores de risco para migrânea. Entre 50 a 70% dos migranosos possui um dos pais acometidos.Para alguns autores, os Migranosos tem 90% de alguma redução funcional relacionada à cefaleia, sendo que aproximadamente metade fica incapacitado ou necessita ficar acamado durante a crise.4) Quais são os principais fatores Desencadeantes de crise Migrânosa?Hábitos como privação de sono, jejum prolongado (pular horário de refeições), o consumo de gorduras, frituras, chocolates, alimentos embutidos e defumados, queijos amarelos, molhos vermelhos, frutas cítricas, glutamato monossódico,excesso de cafeína (café, chás, refrigerantes), excesso de fumo e álcool, estresse, ansiedade, hormônios femininos, período menstrual: são todos ?gatilhos? para desencadear crises de enxaqueca.Exposição solar e luz forte também podem desencadear crises.Alguns podem ter dor quando expostos a odores fortes como perfumes e voláteis (gasolina, éter, cera etc). Importante que o paciente descubra o que desencadeia aquela dor, porque isso varia de pessoa para pessoa. 5) Existe tratamento Para Migrânea?Sim, existe tratamento.O tratamento da migrânea se apóia nos pontos principais abaixo.. Tratamento das crises (abortivo):Anti-Inflamatórios e triptanos / Medicações analgésicas.. Tratamento preventivo ou profilático:É o tratamento contínuo da dor indicado para pacientes com crises de cefaleia frequentes ( 3 ou mais ) ; crises muito incapacitantes, uso excessivo e/ou regular de analgésicos, falência de medicação abortiva, ineficácia da profilaxia não farmacológica, e em algumas circunstâncias especiais ( aura prolongada, migânea basilar, hemiplégica, infarto migranoso).Os principais medicamentos utilizados são das classes de antidepressivos, anti-hipertensivos, antagonistas dos canais de cálcio, anticonvulsivos, toxina botulínica, e outros.. Terapias não medicamentosas, além de informação ao paciente: esclarecimentos sobre a doença, sobre sua cronicidade, sobre os fatores desencadeantes e a aderência aos tratamentos, fazem parte do tratamento.A otimização da terapêutica exige em primeiro lugar, o conhecimento da migrânea e das características próprias de cada paciente.6) Orientações e Dicas:.. É recomendado substituir o paciente medicamentoso escolhido o mais cedo possível para o alívio da dor, evitando assim sintomas indesejáveis( como náuseas e vômitos). Evitar jejum prolongado. Evitar desidratação. Praticar esportes regularmente. Evitar privação de sono : ter padrão de sono regular. Evitar consumo de bebidas alcoólicas (principalmente vinhos tintos). Evitar consumo de alguns alimentos como: chocolate, frutas cítricas,queijos amarelos, defumados e embutidos, glutamato monossódico,cafeína em excesso, aspartame, entre outros.. Tratar doenças concomitantes: hipertensão arterial, depressão, transtornos ansiosos.. Evitar uso excessivo de analgésicos e automedicação.7) Aplicativos para Diário de Dor.Existem alguns aplicativos que podem facilitar os pacientes a fazer o diário de dor.Busque por Diário da Cefaleia ou dor de cabeça na Apple Store ou Google Play. A cefaleia tensional é a cefaleia primária mais frequente. No entanto, na menor parte dos casos os pacientes procuram atendimento médico já que a dor não é incapacitante. A cefaleia pode ser dividida de acordo com a frequência de ocorrência das crises: 1. Episódica pouco frequente: < 12 dias/ano 2. Episódica frequente: ≥12 -