

O IMPACTO DA ENXAQUECA SOBRE O TRABALHO E A VIDA DIÁRIA

VERDADES E MITOS

A enxaqueca (também conhecida como migrânea) é um distúrbio neurovascular caracterizado por crises recorrentes de cefaléia (dor de cabeça), acompanhada de outros sinais e sintomas como náuseas e vômitos, além de sensibilidade á luz (fotofobia) e ao barulho (fonofobia).

Em 7.000 a.C. acreditavam que a enxaqueca fosse a manifestação física de espíritos perturbadores e praticavam a *trepanação* (cirurgia com perfuração do crânio) para liberar os espíritos. No Egito em 1.200 a.C. papiros descreviam o tratamento da enxaqueca com compressão externa da cabeça por filhotes de crocodilos. Hipócrates em 400 a.C. descrevia uma síndrome onde os sintomas visuais precediam crises de cefaléia intensa, aliviada por vômitos e relacionada ao esforço físico, alguns tipos de alimentos e certas atividades intelectuais.

É um distúrbio alarmante que acomete 18% das mulheres e 6% dos homens na população geral, predominando antes da puberdade entre os meninos e depois sempre predominando no sexo feminino onde fatores hormonais prevalecem. Os estudos recentes evidenciam um incidente maior a cada década.

Atualmente a enxaqueca tem um maior impacto que outras doenças crônicas como asma e o diabetes sobre o absenteísmo (falta no trabalho)

Em 1.998 a **Sociedade Internacional de Cefaléia** (International Headache Society) estabeleceu critérios diagnósticos com 12 grandes grupos de cefaléia divididos em outros dois: as cefaléias primárias (onde se incluem as enxaquecas) sem uma lesão estrutural do cérebro e as cefaléias secundárias onde encontramos doenças bem estabelecidas como as sinusites, meningites, doenças da coluna vertebral, tumores e Acidentes Vasculares Cerebrais (Derrames) entre outros.

Para enxaquecas sem auras (com ausência de sintomas visuais ou fraqueza muscular/dormências precedendo em alguns minutos a dor) são necessários pelo menos 5 episódios bem caracterizados e para as enxaquecas com aura (com os sintomas acima precedendo) 2 episódios. Podem ocorrer sintomas premonitórios dias ou horas antes das crises de enxaqueca como mudanças do humor, indisposição, sonolência e bocejos e baixa concentração.

Existem certas condições que são precipitantes das crises de enxaqueca como o jejum prolongado ou longo período entre as refeições, a privação ou excesso de sono, o estresse físico e emocional, esforço físico principalmente em ambientes com temperaturas elevadas, certos alimentos como o queijo, comida chinesa, chocolate, frutas cítricas e bebidas alcoólicas, principalmente o vinho, além do cafezinho em excesso. Nas mulheres as alterações hormonais do período menstrual podem aumentar o número de crises de enxaqueca.

As alterações neurovasculares envolvendo certos neurotransmissores (substâncias químicas mensageiras das funções neuronais) e do nervo trigêmio (nervo craniano que inerva as estruturas do crânio) são as principais responsáveis pela enxaqueca, sendo a serotonina o grande vilão.

A maioria das pessoas acometida por crises de enxaqueca necessita de repouso no leito. Em 1.977 um estudo americano evidenciava que 5,5 dias eram perdidos no trabalho a cada 100.000 trabalhadores por ano devido à enxaqueca, mas em 1.992 outro estudo americano apontava para um prejuízo de 17 bilhões de dólares por ano decorrente da falta ao trabalho pela enxaqueca. A redução da produtividade no trabalho chega a 41% durante as crises de enxaqueca e em 1.999 em uma revista médica americana (Archives of Internal Medicine) chegou-se à conclusão que ocorrem 112 milhões de dias por ano de repouso no leito em consequência de crises de enxaqueca nos

Estados Unidos da América, com os custos chegando a 8 bilhões de dólares por dias perdidos no trabalho ao ano.

Atualmente além dos **analgésicos comuns** e **antiinflamatórios** como dipirona, ácido acetilsalicílico e naproxeno sódico, temos outras medicações mais eficazes para o abortamento das crises de enxaqueca. Estas novas medicações, os **triptanos** atuam controlando as alterações neurovasculares, principalmente aumentando a atividade da serotonina no sistema nervoso central incluindo o **sumatriptano**, o **zomitriptano** e o **rizatriptano** entre outros. Os ergotamínicos possuem muitos efeitos colaterais e contra indicações necessitando de cuidados para sua prescrição.

Além do tratamento das crises é importante identificar e mudar os hábitos de vida, eliminando-se e controlando os fatores precipitantes das crises e no caso dos pacientes com crises freqüentes (mais que 2 crises ao mês) é necessário procurar o neurologista para investigar outras causas e iniciar um tratamento profilático para o controle e eliminação das crises com outras medicações.

A cefaléia diária e o abuso de analgésico com tomadas diárias não só não controlam as crises como inclusive agravam a situação, pois o abuso de analgésicos altera os mecanismos do sistema nervoso para o controle da dor tornando este sistema menos eficaz e piorando a ocorrência das crises.

A enxaqueca tem cura e controle desde que todas estas situações sejam respeitadas.

Dra. Ana Cláudia Piccolo

Mestre em Neurologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) - Escola Paulista de Medicina

Membership of American Academy of Neurology

Diretora da Pro labore Assessoria em Segurança e Medicina do Trabalho

Chefe do Setor de Neurocefaléia do Hospital Santa Marcelina - SP

Visite o site da enxaqueca : www.enxaquecabrasil.com.br e tire suas dúvidas.