

## Има нешто у генима, али и у начину живота

**Д**о сада најопсежније спроведено истраживање о мигрени, чији су резултати ових дана објављени у часопису „Нејчур ценетикс“ упућује на то да за развој те болести постоје генетске предиспозиције. Истраживање је спровео јак међународни тим научника окупљен у International Headache Genetics Consortiumu. Научници из Аустралије, Данске, Естоније, Финске, Немачке, Холандије, Норвешке, Шпаније, Шведске, Велике Британије, Сједињених Држава и с Исланда студију су спровели на ДНК узорцима 375.000 учесника истраживања из Европе, Америке и Аустралије, међу којима их је 60.000 патило од мигрене. Они су успели да анализирају милионе генетских варијанти и открили да се с појавом мигрене може повезати 38 различитих геномских подручја. Како се показало, већина геномских зона преклапа се са генима повезаним с одређеним васкуларним болестима код којих долази до сужавања крвних судова.

- Људи који пате од мигрене чешће имају кардиоваску-

ларне или цереброваскуларне болести (нпр, мождани или срчани удар). Поуздан доказ долази из студије здравља, која је утврдила да је мигрена са ауром повећала ризик од инфаркта миокарда за 91 одсто и исхемијског можданог удара за више од 100 посто, а да мигрена без ауре повећава ризик за око 25 одсто и за мождани и за срчани удар - каже пуковник др Ранко Раичевић, начелник Клинике за неурологију Војно-медицинске академије у Београду. - Мигренски атаци током трудноће такође повећавају ризик од можданог удара и васкуларних обољења. Мигрена с ауром за жене у средњим годинама има статистички значајну по-

везаност са каснијим инфарктима у мозгу. Ова удруженост се не види у случајевима мигрене без ауре.

Мигрена је комплексни поремећај који се карактерише периодичним главобољама, најчешће с једне стране главе. У неким случајевима повезана је са визуелним или сензорним симптомима познатим као аура. Мигрена је чешћа код жена и има јаку генетску основу. Постоје различити типови мигрене: епизодична и хронична мигрена (главобоља мигренских карактеристика која се јавља 15 и више дана у месецу у периоду дужем од три месеца). Најчешће се јавља пулсирајућа главобоља, са умереним

до јаким болом који се појачава покретом или физичком активношћу. Обично је једнострано локализована у чеонослепоочном пределу или око ока, али бол може да се осети било где у глави или врату. Развија се у току сат-два, шири и постаје дифузан, траје од 4 до 72 сата, у 80 одсто случајева прати га мучнина, а у 50 одсто и повраћање, као и интолеранција на храну, невестица, осетљивост на светлост и звук.

- Дијагноза мигрене поставља се на основу анамнезе - каже др Сања Пејовић с Клинике за неурологију Војно-медицинске академије у Београду. - Међународно удружење за главобоље дало је дијагностичке критеријуме који подразумевају да пацијенти морају да имају најмање пет напада главобоље који су трајали од 4 до 72 сата (нелечених или неуспешно лечених) и да главобоља мора да има бар две карактеристике: једнострану локацију, пулсирајући, умерен или озбиљан интензитет бола, и погоршање током физичке активности. Поред тога, у току главобоље паци-

### Користе алтернативу и ђуте

Интересовање за коришћење комплементарне и алтернативне медицине код пацијената са главобољом је широко распрострањено, истиче пуковник др Раичевић.

- Истраживање из 2002. показало је да више од 85 одсто пацијената са главобољом користи неку алтернативну терапију, а њих 60 одсто сматра да им то помаже. Генерално, више од 70 одсто пацијената који користе неку од алтернативних терапија то не говори свом лекару

јент мора да има мучнину или повраћање, односно осетљивост на светлост и звук.

Око 70 одсто пацијената са мигреном има у блиском сродству некога ко болује од мигрене. Ризик од мигрене је повећан четири пута код сродника људи који имају мигрену са ауром.

- Мигрене генерално показују мултифакторијално наслеђивање, али специфична природа генетичког утицаја још није потпуно разјашњена - истиче др Раичевић. - Међутим, недавне студије указале су на постојање региона у којима је присутан полиморфизам гена који утичу на ризик од развоја мигрене. У другим студијама нађене су појединачне мутације које се не би могле применити на општу популацију.

Како су истакли наши стручњаци, за сада јасно генетски дефинисано говоримо о породичној хемиплегичној мигрени ПХМ и мигрени у склопу других генетски условљених поремећаја. Породична хемиплегична мигрена је ретка врста мигрене са ауром којој претходи или следи хе-

миплегији и код које најмање један сродник првог или другог реда има мигрену са ауром која обухвата моторну слабост. У око 50 одсто породица са ПХМ постоји хронична прогресивна церебрална атаксија независно од мигренских напада и која је такође повезана са локусом на 19. хромозому. Овај локус (19p) није само место за ПХМ већ се може видети и код пацијената са другим облицима мигрене. Три гена су идентификовани као узрочни за ПХМ. ПХМ може бити погрешно дијагностикована као епилепсија и као таква неуспешно лечена.

- Мигрена је такође чест симптом у другим генетичким васкулопатијама, нарочито код васкулопатије мрежњаче са церебралном леукодистрофијом што је проузроковано мутацијама у TRESX1 гена, и код херeditарне инфантилне хемипарезе, тортуозности ретиналних артериола и леукоенцефалопатије, за који се претпоставља да је изазвана мутацијама у гена COL4A1. Механизми којима те генетске васкулопа-



тије доводе до мигрене још увек су непознати - каже др Пејовић.

Лекар примарне здравствене заштите мора бити у стању да идентификује пацијента с озбиљним главобољом, истичу неуролози. Треба имати

на уму да се више од 90 одсто пацијената који траже хитну помоћ долазе због главобоље. Највећи број њих има мигрену, тензиони или мешовити тип главобоље.

- Данас су идентификовани различити фактори провока-

ције мигрене: хормоналне промене, као што су оне које прате менструацију, трудноћу и овулацију, стрес, претерано спавање или недовољно сна, лекови (вазодилатори, орални контрацептиви), пушење, изложеност јаком или

флуоресцентном осветљењу, јаком мирису, повреде главе, временске промене, недостатак физичке активности, гладовање или прескакање оброка - истиче пуковник др Ранко Раичевић. - Одређене намирнице и прехранбени адитиви рачунају се у потенцијалне факторе изазивања мигренског напада: црно вино, кофеин, вештачки заслађивачи (аспартан, сахарин), натријум глутамат, агруми, храна која садржи тирамин (стари сир), месо са нитритима... Велике епидемиолошке студије за већину ових намирница и адитива нису потврдиле тезу да су окидач мигренског напада, али се пацијентима који идентификују одређене намирнице као покретача мигрене саветује да их избегавају.

Иако се чоколада сматра окидачем мигрене, подаци из новије студије не подржавају ову тврдњу. Уместо тога, претпоставља се да је конзумирање чоколаде можда одговор на активацију хипоталамуса на почетку развоја мигренског напада.

■ **Ивана Вујанов**