

Skrita cena glavobolov

Avtorica:
Hana Klančnik

Glavobol je zelo pogosto stanje, s katerim se spopada na milijone ljudi po svetu. In čeprav se zdi, da so glavoboli manjše nevšečnosti, ki so iz javno-zdravstvenega vidika pogosto spregledane, pomembno posežejo v sposobnost posameznika za opravljanje dela in vsakodnevnih opravil. V preteklosti so že ocenili, da je glavobol med desetimi najpogostejšimi stanji, ki povzročajo nezmožnost za delo ⁽¹⁾. Hkrati ocenjujejo, da glavoboli prizadenejo kar 90 % populacije vsaj enkrat v življenju ⁽²⁾. Internacionalna klasifikacija glavobolov 3 (ICHD-III) loči tri tipe glavobolov: primarne (npr. migrene, tenzijski tip glavobola in trigeminalna avtonomna cefalgija), sekundarne (ti so posledica nekega prej obstoječega bolezenskega stanja (npr. poškodbe ali žilne bolezni), vpliva zdravil ter drugih intrakranialnih stanj) in druge glavobole (kranialne nevropatije in druge obrazne bolečine). Glavoboli tenzijskega tipa naj bi prizadeli kar 40–80 % populacije, migrene ima »le« 12 % ljudi, so pa te bolj omejujoče ⁽³⁾.

Glavoboli imajo pomemben vpliv na posameznikovo sposobnost dela, produktivnost in kvaliteto življenja. Delavcu onemogočajo zbranost, poslabšajo komunikacijo ter izpolnjevanje delovnih nalog.

GLAVOBOL IN DELO

Kronični glavoboli so najpogostejši v starostni skupini 18–50 let, kar pomeni, da v glavni meri prizadenejo delovno populacijo ⁽⁴⁾. Bolniki z glavobolom kljub bolečinam pogosto gredo na delo, zato koriščenje bolniškega staleža ni glavni problem. Pri delu z bolečinami se močno zmanjša delovna učinkovitost. Med bolečinskimi stanji so glavoboli najpogostejši vzrok za skrajšan produktivni čas ⁽⁵⁾, kar povzroča visoke posredne stroške ⁽¹⁾. V nedavni evropski študiji, ki je zajela 27 držav, najdemo oceno, da letni »strošek«, nastal zaradi glavobolov, znaša skupno 173 milijard evrov, od tega 72 % nastane zaradi zmanjšane produktivnosti ⁽¹⁾. V italijanski študiji so ugotovili, da je bil glavobol eden najpogostejših simptomov med pisarniški delavci. 5,7 % moških in 9,3 % žensk je navedlo, da so ga v zadnjih treh mesecih imeli vsak teden ⁽²⁾. Bolniki z migrenami in tenzijskimi glavoboli so z glavobolom delali približno 12 ur na mesec, z drugimi tipi glavobolov pa približno 4 ure na mesec. V teh urah naj bi bila delovna učinkovitost zmanjšana za 20 % ⁽⁵⁾. Zaposleni z glavobolom imajo največ problemov pri fizičnih opravilih, pomnjenju podatkov ter sprejemanju hitrih odločitev ⁽³⁾. Sodelujoči so bolečine pripisovali pogojem na delovnem mestu, kot so slaba razsvetljava, vročina, slaba kakovost zraka, preprih in intenzivne vonjave. Dodali so, da

bi med dejavnike tveganja lahko uvrstili tudi nočno delo, saj je glavobol pogostejši pri delavcih, ki delajo v izmenah. Pri teh naj bi bila pogostejša tudi kronična migrena. Delavci glavobole najpogosteje povezujejo s stresom na delovnem mestu in gledanjem v računalniški zaslon. Psihološki dejavniki so se izkazali za zelo pomembne pri pojavnosti glavobola. Tudi dejavniki, kot so visoke zahteve, nezadostna kontrola nad delom, nezadovoljstvo ob dolgočasnem delu, delo izven delovnega časa, slabe nagrade in pretiran trud, so povezani z večjo pojavnostjo glavobola. Nanjo pa vplivajo tudi tipi nadrejenih. Zloraben tip nadrejenih je bil povezan z večjim tveganjem za glavobol, transformacijski tip pa z manjšim ⁽²⁾.

MIGRENA

Migrena je tip glavobola, za katerega so značilni ponavljajoči napadi srednje hude do zelo hude bolečine. Ta je tipično utripajoča in enostranska. Nezdravljeni napadi trajajo do 72 ur. Bolečino lahko spremljajo slabost, bruhanje ter povečana občutljivost za svetlobo in zvok. Fizična aktivnost bolečino poslabša. Med sprožilce napada uvrščamo na primer stres, intenzivna čustva, spremembe v vremenu ali okolju in določene vrste hrane (npr. sir, čokolada ali alkohol). Poznamo dve vrsti migrene: migreno z avro in migreno brez avre. Migreno z avro karakterizira nastop nevroloških simptomov 10–60 minut pred začetkom glavobola. Najpogosteje se pojavljajo motnje vida v obliki svetlih črt, lahko pa nastopi tudi meglen vid. Drugi simptomi avre so mravljinčenje, omrtvelost ali izguba moči po polovici telesa ali obraza ter težave z govorom. Pred pojavom migrene pogosteje ni opozorilnih znakov avre in takrat govorimo o klasični migreni brez avre ⁽⁶⁾.



Za migreno so značilne štiri faze:

1. Prodromalna faza nastopi do 24 ur pred začetkom glavobola. V tej fazi pride do povečane lakote, zehanja, sprememb v razpoloženju (evforije ali depresije), sprememb v uriniranju, nastopi tudi zaprtje.
2. Faza avre nastopi do ene ure pred glavobolom. Zanj so značilni nevrološki simptomi, najpogostejše so motnje vida.
3. Glavobol nastopi postopoma, tipično se začne enostransko, za očesom. Intenziteta glavobola se postopoma stopnjuje, bolečina pa lahko traja do 72 ur.
4. V postdromalni fazi pogosto pride do izčrpanosti, ki lahko traja še dan več⁽⁶⁾.

Migrena se najpogosteje zdravi s triptani, zdravili, ki nimajo vpliva na avro. Ti povečajo nivo živčnega prenašalca serotonina, ki povzroči, da se možgansko žilje zoži in prag bolečine pa zviša. Pri ljudeh, ki imajo migrene pogosto, se dodatno uvede preventivno zdravljenje z antikonvulzivi (gabapentin, pregabalin), tricikličnimi antidepresivi (amitriptilin) in beta blokatorji, ki jih morajo pacienti jemati redno⁽⁶⁾. Zelo učinkovita so nova, biološka zdravila –

zaviralci CGRP. CGRP je substanca, ki se sprošča med napadi migrene in povzroča širjenje možganskega žilja. Ker so biološka zdravila precej draga, se jih v Sloveniji predpiše, ko sta neučinkoviti dve od drugih preventivnih zdravil ali pa so neželeni učinki pri drugih zdravilih preveč moteči. Bolnikom se svetuje, da pišejo dnevnik glavobolov, saj se tako lahko določi dejavnike, ki verjetno povzročajo migrene.

Migrenski glavobol je omejujoč, a večina z njim na delu vztraja, kar imenujemo prezentizem. Delavec je tako fizično prisoten, a je pogosto manj učinkovit in slabo motiviran. V ZDA ocenjujejo, da gre več izgubljenih delovnih ur pripisati prezentizmu kot absentizmu. Migrene naj bi v ZDA povzročile 16 % prezentizma, kar pomeni škodo v približni vrednosti 240 milijard ameriških dolarjev letno⁽⁷⁾. Pri tem so najbolj omejujoče migrene z avro⁽⁵⁾. Manjše učinkovitosti pa ne gre pripisati le intenziteti bolečine, pomembni so tudi drugi simptomi. Za bolnike je najbolj omejujoča težava ohranjanje koncentracije, sledita foto- in fonofobija, najmanj pa jih omejuje slabost. Nepredvidljivost migrenskih napadov povzroča strah pred njihovo ponovitvijo, kar ljudem onemogoča zanesljivo načrtovanje dela, prav tako se lahko zaradi strahu izogibajo določenim sestankom

in druženjem. Pogosta je tudi komorbidnost s tesnobo, depresijo in motnjami spanja, ki še dodatno zmanjšajo delovno sposobnost ⁽⁷⁾.

GLAVOBOL TENZIJSKEGA TIPA

Tenzijski tip glavobola je najpogostejši v klinični praksi. Na Danskem vseživljenjska prevalenca znaša kar 78 %, a ima večina bolečine le redko. 2–3 % populacije imajo kronične tenzijske glavobole, ki so prisotni večino časa. Pri tej vrsti glavobola gre za ponavljajoče epizode bolečine, ki trajajo od nekaj minut do nekaj tednov. Bolečina je tipično stiskajoča, bolniki jo občutijo kot pretesen povoj na glavi, je manj močna od migrene, obojestranska in se ob fizični aktivnosti ne poslabša. Ljudje opisujejo občutek polne glave, slabost in bruhanje nista prisotna, pojavita se lahko foto- in fonofobija, a nikoli obe hkrati. Dejavniki tveganja so slaba ocena lastnega zdravja, nezmožnost sprostitev po delu in premalo spanca. Tenzijski glavobol se navadno zdravi s preprostimi analgetiki in nesteroidnimi protivnetnimi zdravili, pomembno pa je tudi izogibanje sprožilcem ter sproščanje. Ob pogostih pojavljanjih se lahko preventivno predpiše triciklične antidepressive ⁽⁸⁾. Z glavobolom tenzijskega tipa je delavec pri delu učinkovitejši kot delavec z migreno. V srbski študiji so ugotovili, da 93,3 % delavcev s tenzijskim tipom glavobola zaradi bolečin ni nikoli zamudilo na delo, ugotovljena je bila tudi višja delovna učinkovitost ⁽⁵⁾.

SEKUNDARNI GLAVOBOL

Manjšina pacientov ima sekundarne glavobole. Vzroki zanje so lahko resni, celo življenjsko ogrožajoči, zato jih je treba prepoznati ter pravilno zdraviti. Gre za glavobole, ki jih povzročata neko drugo stanje, to pa je treba diagnosticirati in zdraviti ⁽⁹⁾. Obstaja več laboratorijskih in slikovnih preiskav, s katerimi lahko potrdimo etiologijo sekundarnega glavobola, a bi bilo diagnosticiranje vseh glavobolov drago, pomenilo bi tudi mnogo lažno pozitivnih rezultatov, hkrati pa vseh etiologij sekundarnih glavobolov ni mogoče potrditi s standardnim slikanjem in laboratorijskimi preiskavami. Zato literatura navaja opozorilne znake, ki lahko klinika napeljejo, da mora speljati dodatno diagnostiko (10). Tako imenovane »rdeče zastave« si lahko zapomnimo z angleško mnemoniko SNOOP4.

- Sistemski simptomi, vključno z vročino in nočnim potenjem.
- Nevrološki deficit, ki navadno ni značilen za primarne glavobole. Nevrološki simptomi lahko zajemajo mišično šibkost, omrtvelost, epileptični napad ali spremembe vida.
- Onset (angl.) – nenaden nastop glavobola je zelo resen opozorilni znak, saj lahko kaže na življenjsko ogrožajoče stanje, kot je subarahnoidalna krvavitev.
- Older age (angl.) – nastop glavobola po 65. letu je lahko zaskrbljujoč, saj se večina primarnih glavobolov pojavi že pri mladih.
- Progresija – glavobol s časom postaja pogostejši in hujši.
- Pozicija – glavobol se poslabša v določeni poziciji (npr. leže ali stoje) ali pa ob kašljanju, kihanju.
- Papiledem je znak zvišanega intrakranialnega pritiska.
- Pregnancy (angl.) – nosečnost ⁽¹⁰⁾.

Ker je sekundarni glavobol simptom nekega drugega stanja, je lahko še bolj omejujoč. V nedavni študiji je 70 % sodelujočih s sekundarnim glavobolom bilo razvrščenih v razred s hudo nezmožnostjo. Pacienti s kroničnim glavobolom zaradi bolečine v vratu in posttravmatskim glavobolom so bili bolj prizadeti kot tisti z glavobolom zaradi kroničnega rinosinusitisa, slednji so imeli tudi večjo možnost izboljšanja ⁽¹¹⁾.

ZAKLJUČEK

Glavoboli imajo pomemben vpliv na posameznikovo sposobnost dela, produktivnost in kvaliteto življenja. Delavcu onemogočajo zbranost, poslabšajo komunikacijo ter izpolnjevanje delovnih nalog. Tako delodajalci kot delavci lahko sprejmejo ukrepe za obvladovanje vpliva glavobolov na delovnem mestu, med njimi je na primer uvedba prilagodljivega delovnega časa, ureditev delovnega mesta s primerno svetlobo in zaščito proti hrupu ter posvečanje pozornosti zmanjševanju stigme. Hkrati se morajo spodbujati zdrave navade ter prepoznati dejavniki, ki lahko glavobol povzročijo. Pomembno je, da posamezniki, ki doživljajo kronične glavobole, poiščejo zdravniško pomoč in raziščejo možnosti zdravljenja ter si tako olajšajo simptome. S sprejetjem ukrepov lahko delodajalec prispeva k večji produktivnosti ter ustvari podporno delovno okolje za tiste, ki se spopadajo z glavoboli.

VIRI:

1. Hedenrud, T., Löve, J., Staland-Nyman, C., in Hensing, G. Frequent headache and work ability. *J Occup Environ Med.* 2014; 56(5): 472–6.
2. Magnavita, N. Headache in the workplace: Analysis of factors influencing headaches in terms of productivity and health. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19(6).
3. Steenberg, J. L., Thielen, K., Hansen, J. M., Hansen, Å. M., Rueskov, V., in Nabe-Nielsen, K. Demand-specific work ability among employees with migraine or frequent headache. *Int J Ind Ergon.* 2022; 87.
4. Van der Doef, M. P., in Schelvis, R. M. C. Relations between psychosocial job characteristics and work ability in employees with chronic headaches. *J Occup Rehabil.* 2019; 29(1): 119–27.
5. Simić, S., Rabi-Žikić, T., Villar, J. R., Calvo-Rolle, J. L., Simić, D., in Simić, S. D. Impact of individual headache types on the work and work efficiency of headache sufferers. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(18): 1–9.
6. Migraine. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. 2023.
7. Begasse de Dhaem, O., in Sakai, F. Migraine in the workplace. Vol. 27, *eNeurologicalSci.* Elsevier B. V.; 2022.
8. Chowdhury, D. Tension type headache. Vol. 15, *Annals of Indian Academy of Neurology.* 2012. 83–8.
9. Saylor, D., Steiner, T. J. The global burden of headache. *Semin Neurol.* 2018; 38(2): 182–90.
10. Do, T. P., Remmers, A., Schytz, H. W., Schankin, C., Nelson, S. E., Obermann, M., idr. Red and orange flags for secondary headaches in clinical practice: SNOOP10 list. Vol. 92, *Neurology.* Lippincott Williams and Wilkins; 2019. 134–44.
11. Kristoffersen, E. S., Aaseth, K., Grande, R. B., Lundqvist, C., in Russell, M. B. Psychological distress, neuroticism and disability associated with secondary chronic headache in the general population: The Akershus study of chronic headache. *Journal of Headache and Pain.* 2018; 19(1).