

ΟΙ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19

Βιώνουμε μια άνευ προηγουμένου κατάσταση, την οποία κανείς δεν είχε φανταστεί ή προετοιμαστεί για αυτή, που έχει κονταροχτυπήσει την Ευρώπη κατά τη διάρκεια μιας περιόδου ευημερίας και συνεπακόλουθης αλαζονείας, όπως και σε όλο το δυτικό κόσμο άλλωστε, της Ελλάδας συμπεριλαμβανομένης. Σε αυτό το πλαίσιο, οι υπηρεσίες για τους ασθενείς που υποφέρουν από κεφαλαλγίες πρέπει να προσαρμοστούν στη νέα κατάσταση. Οι ιατροί θα πρέπει να αντιμετωπίζουν τους ασθενείς σύμφωνα με την επαγγελματική γνώση και εμπειρία που έχουν, και με τις γενικές κατευθυντήριες γραμμές που έχουν θεσπίσει οι εθνικές ρυθμιστικές αρχές. Νέα δεδομένα έχουν προκύψει πρόσφατα όμως, στα οποία θα πρέπει να προσαρμοσθούν οι υπηρεσίες υγείας, οι ιατροί και οι ασθενείς.

Ορισμένες γενικές συμβουλές επομένως θα μπορούσαν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην κλινική πράξη, αλλά δεν θα πρέπει, επ' ουδενί λόγω, να αντικαταστήσουν την εξατομικευμένη ιατρική, η οποία είναι κεντρικής σημασίας στην ιατρική θεραπευτική. Η συμβουλή που δίδεται στον ασθενή από τον ίδιο τον θεράποντα ιατρό παραμένει αναντικατάστατη. Στο πλαίσιο αυτό παρατίθενται επτά γενικές συμβουλές, οι οποίες είναι αναρτημένες στην επίσημη ιστοσελίδα της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Νευρολογίας:

1. Η κεφαλαλγία μπορεί να είναι ένα σύμπτωμα πολλών συστηματικών ιογενών λοιμώξεων και το COVID-19 δεν αποτελεί εξαίρεση. Πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι το 8% των ασθενών με λοίμωξη COVID-19 ανέφεραν κεφαλαλγία. Η παρουσία της κεφαλαλγίας δεν είναι χρήσιμη για τη διάγνωση ή την εξέλιξη της λοίμωξης COVID-19, ωστόσο η κεφαλαλγία στη λοίμωξη COVID-19 πιθανώς συνυπάρχει με πυρετό και μπορεί να εξαρτάται από αυτόν, και είναι επομένως ένα ΓΕΝΙΚΟ και ΜΗ ΕΙΔΙΚΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ, που δεν παραπέμπει από μόνο του σε αυξημένη πιθανότητα λοίμωξης COVID-19.
2. Οι ασθενείς με πρωτοπαθείς πονοκεφάλους (π.χ. ημικρανία, κεφαλαλγία τύπου τάσεως, αθροιστική κεφαλαλγία), συχνά υποφέρουν επιπλέον από άγχος και διαταραχές του συναισθήματος, που αυξάνουν τη συχνότητα, την ένταση και τη διάρκεια των πρωτοπαθών κεφαλαλγιών. Αυτοί οι ασθενείς επομένως, χρειάζονται αυξημένη ιατρική περίθαλψη κάτω από τις τρέχουσες συνθήκες που μεγιστοποιούν το άγχος λόγω της απομόνωσης, ή του φόβου μόλυνσης, νόσησης και θανάτου. Επομένως, παρότι η προσβασιμότητα στον ιατρό έχει περιορισθεί σημαντικά, για τους γνωστούς προληπτικούς λόγους περιορισμού της μετάδοσης της λοίμωξης, θα πρέπει οι ιατροί να χρησιμοποιήσουν την τηλεϊατρική και μάλιστα εκείνες τις εφαρμογές, με τις οποίες ένας κοινός πολίτης είναι περισσότερο εξοικειωμένος, π.χ. Skype, WhatsApp, Facetime. Η οπτική επαφή στη συνομιλία είναι πολύ σημαντική για τα μηνύματα που ο ιατρός θέλει να επικοινωνήσει, αλλά και για τον ίδιο τον ασθενή.

3. Οι ασθενείς με πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες πρέπει να συνεχίσουν να τηρούν τη θεραπεία που ο ιατρός τους έχει συστήσει και να είναι προσεκτικοί με τη διατροφή τους, ιδιαίτερα με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών που μπορεί να αυξηθεί σε συνθήκες απομόνωσης, ανίας και άγχους. Η διατήρηση του κανονικού προγράμματος ύπνου και των διατροφικών συνηθειών και η διαχείριση του άγχους είναι πολύ σημαντικές καθώς είναι κοινοί εκλυτικοί παράγοντες πρωτοπαθών κεφαλαλγιών, δεν δημιουργούν δηλαδή τις παθήσεις αυτές, αλλά τις επιδεινώνουν.
4. Στις συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης, η διαταραχή άγχους και κατάθλιψης μπορεί να επιδεινωθεί και να επηρεάσει αρνητικά τους χρόνιους πονοκεφάλους και την υπερβολική χρήση φαρμάκων. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι η λήψη φαρμάκων για την αντιμετώπιση των ημικρανιών και της κεφαλαλγίας τύπου τάσεως πρέπει να περιορίζεται σε λιγότερο από δύο φορές την εβδομάδα, γιατί η αυξημένη χρήση τους επιδεινώνει τη συχνότητα και την ένταση των κεφαλαλγιών (κεφαλαλγία από κατάχρηση φαρμάκων).
5. Ένα άλλο φλέγον θέμα, αφορά τη χρήση των αντιφλεγμονωδών φαρμάκων (ΜΣΑΦ) για τον πονοκέφαλο. Δεν υπάρχουν πειστικά επιστημονικά στοιχεία ότι η χρήση των μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών φαρμάκων επιδεινώνει τη λοίμωξη COVID-19, παρά τις πρόσφατες αναφορές των μέσων ενημέρωσης που συνδέουν ορισμένα NSAIDs, κυρίως την ιβουπροφένη, με επιδείνωση των συμπτωμάτων σε ασθενείς με COVID-19. Η αρχική παρατήρηση έγινε από ιατρούς στη Γαλλία. Σε επιστολή τους προς έγκυρο ιατρικό περιοδικό (Lancet Resp Med), κάποιοι ερευνητές πρότειναν ότι η ιβουπροφαίνη που μπορεί να τροποποιήσει τη λειτουργία του ενζύμου ACE2, θα μπορούσε να επιδεινώσει θεωρητικά τα συμπτώματα της λοίμωξης COVID-19. Δεν υπήρξε κλινική ή πειραματική επιβεβαίωση ωστόσο. Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και την Υπηρεσία Τροφίμων και Διοίκησης των Ηνωμένων Πολιτειών, δεν υπάρχουν επιστημονικά στοιχεία επί του παρόντος που να αποδεικνύουν οποιαδήποτε σχέση μεταξύ ιβουπροφένης και επιδείνωσης της λοίμωξης COVID-19. Το ίδιο συμπεραίνει και η Ευρωπαϊκή Ακαδημία Νευρολογίας. Στην ιατρική πρακτική, οι οδηγίες θεραπείας βασίζονται σε κλινικές μελέτες. Τα ΜΣΑΦ, ιδιαίτερα η ιβουπροφένη, η ναπροξένη, η δικλοφαινάκη και το τολφенаμικό οξύ, έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά και ασφαλή σε κλινικές δοκιμές για τη συμπτωματική θεραπεία των κρίσεων της ημικρανίας και της κεφαλαλγίας τύπου τάσεως, και συνεπώς συνιστώνεται για την οξεία θεραπεία των κρίσεων. Επιπλέον, η ινδομεθακίνη είναι η μόνη διαθέσιμη θεραπεία για κάποιες σπάνιες μονόπλευρες κεφαλαλγίες με συμπτώματα από το αυτόνομο νευρικό σύστημα. Γενικά, τα ΜΣΑΦ έχουν μεγάλη θεραπευτική αξία στους πονοκεφάλους.

6. Η χρήση παρακεταμόλης και τριπτανών για τη θεραπεία των κρίσεων ημικρανίας είναι ασφαλής, αλλά και πάλι δεν θα πρέπει να ξεπερνούν τις δύο ημέρες ανά εβδομάδα.
7. Η χρήση στεροειδών (κορτιζόνης) μπορεί να προκαλέσει ανοσοκαταστολή και να προδιαθέσει τους ανθρώπους να αποκτήσουν ευκολότερα λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένης της λοίμωξης COVID-19. Σε ορισμένες ασθένειες (όπως η αθροιστική κεφαλαλγία), μπορεί να χρειαστεί να χρησιμοποιήσει ο ασθενής κορτιζόνη για να σταματήσει μια αθροιστική περίοδος των καθημερινών και εξαιρετικά επώδυνων κεφαλαλγιών. Η χρήση της κορτιζόνης πρέπει να εξεταστεί προσεκτικά από το θεράποντα ιατρό, ο οποίος θα αποφασίσει, σε κάθε περίπτωση, τις δόσεις και τη δοσολογία, σύμφωνα με τις οδηγίες θεραπείας. Προς το παρόν, συνιστάται να μειωθεί ο αριθμός ημερών στη θεραπεία στεροειδών στην αθροιστική κεφαλαλγία, προκειμένου να ελαχιστοποιηθεί ο πιθανός κίνδυνος μόλυνσης COVID-19, αλλά αυτό θα συνεκτιμηθεί από τον θεράποντα ιατρό πρωτευόντως.

Δήμος-Δημήτριος Μητσικώστας, MD, PhD, FEAN

Αναπληρωτής Καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ

Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Κεφαλαλγίας

Πρόεδρος Τμήματος Κεφαλαλγίας, Ευρωπαϊκή Ακαδημία Νευρολογίας

Και

Pablo Irimia Sieria, MD, PhD

Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Ναβάρας

Πρόεδρος Τμήματος Κεφαλαλγίας, Ευρωπαϊκή Ακαδημία Νευρολογίας