

## ANEXE

### Anexa 1. Ghidul pentru pacient

**Migrena** este o problemă medicală. Ea se manifestă în formă de accese cu o frecvență diversă: de la câteva accese pe an până la dureri de cap cotidiene. Durerea de cap migrenoasă, de regulă, este de intensitate medie sau severă, iar uneori între accese poate persista un fundal dureros. Pentru migrenă este specifică asocierea durerii de cap cu greață, uneori vomă sau/și cu o sensibilitate mărită la lumină și la zgomote. Dacă Dvs. suferiți de dureri de cap, care sunt asociate cu greață sau cu sensibilitate exagerată la lumină și gălăgie, și mai ales dacă durerea împiedică efectuarea activităților zilnice, probabilitatea că aveți migrenă este mare.

#### **AVEȚI MIGRENĂ (sunteți migrenos) DACĂ...**

■ **ați suferit sau suferiți acum de dureri de cap, care au avut cel puțin 2 din următoarele 4 semne caracteristice:**

- durere localizată într-o jumătate de cap (dreapta sau stânga),
- durere pulsatilă (care zvâcnește),
- durere de intensitate moderată sau severă (care împiedică activitățile zilnice)
- durere agravată de efort, de activități fizice (așa ca urcatul scârilor, ridicarea unui obiect sau aplecarea)

■ **această durere de cap trebuie să fie asociată cel puțin cu unul din următoarele semne suplimentare:**

- lumina sau zgomotele deranjează;
- grețuri sau vome.

■ **această durere a durat de la 4 până la 72 de ore (dacă durerea n-a fost tratată sau dacă tratamentul a fost inefficient) și s-a produs cel puțin de 5 ori în viață.**

Dacă ați suferit din cauza celor enumerate mai sus și dacă ați fost examinat cel puțin o dată de un neurolog, care a afirmat că examenul neurologic este normal, **Dumneavoastră aveți migrenă.**

#### **TIPURILE DE MIGRENĂ**

Cea mai răspândită formă de migrenă este migrena fără aură. Circa 75-80% din pacienții cu migrenă, suferă de migrenă fără aură și doar la 1-2 din 10 pacienți cu migrenă se întâlnește migrena cu aură. Foarte rar, pacienții cu migrenă pot avea doar aură, fără durere de cap, așa numita „migrenă decapitată”, care mai frecvent se întâlnește la persoanele de vârstă avansată.

#### **MIGRENA CU AURĂ**

Unii pacienți cu migrenă (mai puțin de 20%) mai prezintă la începutul crizei migrenoase, care a fost descrisă mai sus, niște simptome neurologice numite *aură migrenoasă*, care durează de la câteva minute până la o oră.

Aceste simptome sunt cel mai frecvent **vizuale**: pierderea unei părți a câmpului vizual, luminițe sau steluțe sclipitoare, senzația de linii frânte sau zigzaguri în fața ochilor. Alteori ele pot fi **senzitive** (amorțeli, furnicături într-o jumătate a corpului) sau **motorii** (pierderea forței musculare într-o jumătate a corpului) sau poate fi perturbat **limbajul** (greșeli în alegerea cuvintelor necesare). Aceste tulburări apar, de obicei, înaintea durerii de cap și dispar atunci, când ea survine. În asemenea cazuri este vorba despre o **migrenă cu aură**. Acest diagnostic necesită precauții particulare privind tratamentul, dar nu constituie un pericol pentru viașă, chiar dacă tulburările sunt spectaculoase și înspăimântătoare.

#### **FORME RARE DE MIGRENĂ:**

- migrena hemiplegică – durerea de cap este asociată cu slăbiciunea unei jumătăți a corpului;
- migrena bazilară – durere de cap asociată cu vertij;
- migrena oftalmoplegică – durere de cap însoțită cu dublarea obiectelor (diplopie) și închiderea ochiului;

- migrena retiniană – are loc orbirea unui ochi pe o scurtă perioadă de timp.

■ **La orice pacient cu migrenă (cu aură sau fără ea),**

mai pot fi observate și alte simptome ce apar înaintea crizei de migrenă: acesta este **prodromul**. Este vorba de așa tulburări, ca foamea sau din contra absența completă a poftei de mâncare, căscatul, iritabilitatea exagerată, tristețea inexplicabilă sau excitația. Pacientul migrenos poate remarca aceste tulburări cu câteva ore sau chiar cu o zi înaintea crizei. Este util de a le cunoaște și a le observa, deoarece ele permit administrarea precoce a unui tratament preventiv.

**ESTE OARE MIGRENA O MALADIE FRECVENTĂ?**

Se consideră, că migrena afectează aproximativ 15-20% din populație, (femeile suferă de 2-3 ori mai frecvent decât bărbații). Cercetările populaționale efectuate recent în Republica Moldova au constatat faptul, că circa 20% din populație au migrenă, marea majoritate fiind diagnosticată și tratată incorect.

**TREBUIE DE EFECTUAT EXAMENE SUPLIMENTARE ÎN MIGRENĂ?**

Dacă crizele de durere de cap corespund criteriilor de diagnostic prezentate mai sus și dacă rezultatele examenului neurologic sunt normale, nu este nevoie de a efectua investigații suplimentare.

Din contra, trebuie să apară dubii de diagnostic în cazurile când crizele de dureri de cap apar după vârsta de 40 de ani, deoarece de obicei, migrena debutează în copilărie, adolescență sau la un adult tânăr. De asemenea, necesită atenție cazurile, când la pacientul migrenos apar dureri de cap ce se deosebesc de crizele sale obișnuite de migrenă.

**ATENȚIE!**

Următoarele forme de cefalee necesită o consultație obligatorie a specialistului în problema cefaleelor:

- dureri de cap foarte puternice, de tipul „lovitură de trăsnet”,
- apariția durerii de cap după vârsta de 40 de ani,
- dureri de cap violente asociate cu vomă,
- cefalee cu aură, mai ales aură prelungită (mai mult de o oră) și complexă,
- cefaleea „în ciorchine” (cefaleea „cluster” – durere unilaterală foarte puternică în regiunea orbitei și tâmplei asociată cu înroșirea ochiului, lăcrămație și alte simptome,
- cefalee care se amplifică la efort fizic, tuse, încordare musculară și la trecerea din poziție orizontală la cea verticală,
- cefaleea care și-a schimbat caracterul și intensitatea,
- cefaleea farmacorezistentă (când medicamentele contra durerii încetează să mai fie eficiente).

În toate aceste situații, **Dumneavoastră trebuie numaidecât să consultați medicul neurolog sau specialistul în problema cefaleelor (Centrul Național de Cefalee și Tulburări Vegetative)**. Cele mai necesare examinări în acest caz sunt: rezonanță magnetică cerebrală sau tomografia computerizată cerebrală, fundul ochiului, electroencefalografia, examenul dopplerografic al vaselor extra- și intracraniene, examenul biochimic al sângelui - toate acestea fiind indicate la decizia medicului.

**DE CE APARE MIGRENA?**

S-ar putea spune, că migrena este o maladie legată cu o „greșeală a reglării” centrelor situate în creier, care au o sensibilitate exagerată față de unii factori declanșatori (vezi tabela factorilor provocatori ai migrenei prezentată mai jos). Unul din acești factori sau asocierea a mai mulți dintre ei (stres + zgomot + scăderea nivelului de estrogeni, spre exemplu) stimulează excesiv aceste centre, care produc descărcări în nervii arterelor feței și capului. Această excitare provoacă o inflamație neurogenă dureroasă în jurul arterelor, iar inflamația neurogenă provoacă dilatarea vaselor. Deoarece arterele dilatate pulsează, durerea de cap este zvâcnitoare. În același timp, nervii transmit această excitare și la alte centre cerebrale, care provoacă grețuri, vome, paliditate a feței, senzația de slăbiciune. Se excită puternic și scoarța cerebrală, ca rezultat pacienții suportă rău zgomotele, lumina

puternică, unele mirosuri.

Această sensibilitate exagerată a sistemului nervos este legată de o predispoziție genetică (aproape întotdeauna într-o familie sunt mai mulți pacienți migrenosi) și această predispoziție face ca să se secrete în creier niște substanțe chimice speciale, denumite mesageri (neurotransmițători) cerebrali, așa cum este, de exemplu, serotonina, bradichinina, substanța P și altele.

### **Factorii declanșatori (trigeri) ai crizei de migrenă**

Urmează o listă de factori provocatori frecvenți ai accesului de migrenă. Aceștia pot fi mult mai mulți, iar pacientul trebuie să-i scoată în evidență pe cei mai frecvenți – completând în fiecare zi – agenda (zilnicul) durerilor de cap.

- **Factori psihologici** – anxietate, conflicte, stres, șoc psihologic, emoții puternice (neliniște, panică, tristețe, frica, senzație de nefericire, sau din contra - bucurie, euforie, senzație de fericire).
- **Modificarea modului de viață** – schimbarea locului de trai, locului de muncă, șomajul, vacanță, călătorii, surmenaj.
- **Alimente** – alcool (mai des vin roșu, șampanie ș.a.), ciocolată, cașcaval, produse afumate, citrice, produse grase, prăjite, nuci.
- **Deprinderi alimentare** - foame, post, servirea neregulată a meselor, hipoglicemie.
- **Factori hormonal** – menstruație, contraceptive orale, perioada de menopauză, tratamentul hormonal.
- **Factori sensoriali** – lumina, zgomot, mirosuri, vibrație.
- **Factori de climă** – schimbarea timpului, vânt rece sau cald, furtună, căldură umedă ș.a.
- **Alți factori** – traumatism cranio-cerebral, ritmul somnului (puțin somn, mult somn), exerciții fizice, altitudine, medicamente vasodilatatoare, etc.

### **LA CE VÂRSTĂ DEBUTEAZĂ DE OBICEI MIGRENA?**

Cu toate că există o predispoziție față de migrenă, persoana poate fi migrenoasă fără a avea accese de migrenă și fără a cunoaște factorii declanșatori ai migrenei până la un anumit timp. Ulterior din cauza unor anumite situații (maladii somatice, stresuri, modificări hormonale, intervenții chirurgicale, traumatisme cranio - cerebrale sau schimbarea caracterului de activitate, stilului de viață) subiectul migrenos începe să devină mai sensibil la factorii declanșatori enumerați mai sus.

După cum a fost menționat, intensitatea unuia din acești factori (de exemplu, modificările hormonale în timpul menstruației) sau asocierea a mai multor factori (excesul de somn, hipoglicemia) stimulează excesiv centrele creierului care declanșează migrena.

Aceste circumstanțe pot apărea foarte devreme, în copilărie sau în perioada de pubertate, sau se pot manifesta mai târziu.

**Așadar, subiectul nu devine migrenos, ci se naște migrenos.**

### **CUM EVOLUEAZĂ ACESELE DE MIGRENĂ ÎN CURSUL VIEȚII?**

Accesele de migrenă au frecvent fluctuații în cursul vieții hormonale la femeie:

- ▶ migrena legată de menstruație (migrena menstruală sau catamenială) se caracterizează prin crize, care survin exclusiv în timpul menstruației (cu 2 zile înaintea, în timpul sau cu 2 zile după menstruație). În caz dacă nu se mai înregistrează alte accese migrenoase în afara perioadelor de menstruație se recomandă instituirea unui tratament preventiv hormonal.
- ▶ medicamentele contraceptive orale administrate agravează uneori migrena, dar cel mai des – nu au influență asupra evoluției migrenei, care de altfel, nu constituie o contraindicație pentru administrarea contraceptivelor orale. În mod obișnuit, dacă accesele de migrenă devin mai intense sau mai frecvente sub influența unui anumit contraceptiv hormonal, este necesar de a schimba medicamentul.
- ▶ sarcina este un excelent tratament al migrenei... Ea, de obicei, ameliorează considerabil maladia migrenoasă.
- ▶ menopauza: 1/3 din femeile care suferă de migrenă se ameliorează sau chiar se debarasează complet de accesele migrenoase în timpul menopauzei. Tratamentul hormonal

de substituție aplicat frecvent în menopauză poate duce la reapariția acceselor migrenoase odată dispărute, dar prezența migrenei nu este o interdicție pentru administrarea acestui tip de tratament.

Totuși, în același timp, la o parte din femei, perioada de menopauză sau chiar premenopauză poate mări considerabil frecvența acceselor de migrenă, transformând-o în migrenă cronică.

### **NETRATATĂ LA TIMP MIGRENA POATE DEVENI CRONICĂ**

Important este de a reține, că a fi migrenos - nu înseamnă a fi condamnat pentru toată viața de a avea accese migrenoase. Migrena se poate agrava în anumite perioade ale vieții sau în timpul unor încercări dificile din punct de vedere psihologic, și din contra – durerile de cap migrenoase pot dispărea pentru perioade lungi de timp.

### **CARE GREȘELI DE ORIENTARE DIAGNOSTICĂ TREBUIE EVITATE?**

Anumite tulburări care fac parte din criza de migrenă pot uneori orienta diagnosticul într-o direcție greșită. O cunoaștere mai bună a acestor semne permite de a evita multiple investigații și examene suplimentare excesive, oferind posibilitatea de concentrare asupra tratamentului migrenei.

#### **■ Simptome digestive**

Grețurile și vărsăturile sunt frecvent întâlnite în timpul crizei de migrenă; ele fiind legate de dereglarea funcției centrului cerebral de vomă situat la nivelul trunchiului cerebral, fapt care condiționează diverse simptome digestive, așa ca: încetinirea digestiei, grețuri, diminuarea motilității gastrice, diaree, etc.

Nu este nevoie de a efectua investigații ale tractului gazo-intestinal, dacă alte semne ale crizei migrenoase sunt prezente (vezi criteriile de diagnostic ale migrenei).

#### **■ Simptome vizuale**

Este cunoscut deja că, sensibilitatea la lumină (fotofobia) face parte din semnele crizei migrenoase și că unele crize de migrenă pot fi precedate de aură vizuală. Aceste tulburări nu sunt legate de o maladie oftalmologică, dar de însuși criza de migrenă. De obicei, pacienții cu migrenă adesea suportă rău gălăgia, lumina puternică și mirosurile puternice chiar și în lipsa durerilor de cap migrenoase.

#### **■ Dureri cervicale**

Aceste dureri pot fi observate frecvent la pacienții migrenoși chiar în absența oricărei probleme cervicale și nu sunt altceva decât o localizare a durerii migrenoase la ceafă și în zona gâtului cu încordarea mușchilor cervicali, iar uneori și în rezultatul unei poziții incomode a capului și gâtului suferindului pentru a căuta să micșoreze intensitatea durerii. Adesea pacienții consideră că durerile cervicale sunt provocate de tulburarea circulației sanguine („nu ajunge sânge la cap”, sau de osteocondroză cu compresia discului – hernie). Această părere greșită duce adesea la un tratament incorect.

#### **■ Căutarea unei explicații**

În afara de simptomele deja menționate mai pot apărea alte întrebări; de exemplu în cazul când cefaleea de obicei unilaterală se poate localiza în zona sinusului maxilar, frunții sau dinților/gingiilor. Căutarea unei cauze ipotetice dentare sau legată cu sinuzita maxilară poate conduce la greșeli de diagnostic și tratament (de ex., înlăturarea unui dinte, care nu duce la stoparea crizelor de migrenă, etc.)

### **CARE SUNT TRATAMENTELE POSIBILE ALE CRIZEI DE MIGRENĂ?**

Medicamentele utilizate pentru a calma criza de migrenă sunt, de obicei:

- analgezice (medicamente contra durerii)
- antiemetice (medicamente contra vărsăturilor)
- antiinflamatorii (medicamente contra inflamației și durerii)
- medicamente specifice anti-migrenoase: ele au o acțiune de constricție a vaselor (vasoconstrictoare), adică înlătură dilatarea vaselor arteriale, care este unul din semnele anormale din timpul crizei de migrenă.

În prezent există numeroase medicamente eficiente pentru a stopa criza de migrenă. În

sfera terapiei migrenei s-au semnalat progrese recente, despre care vă poate informa neurologul specialistul în domeniul cefaleelor. El va putea determina soluția optimă pentru a trata migrena Dvs.

### **Câteva momente importante**

- Medicamentele analgezice și anti-inflamatorii trebuie luate devreme, la apariția primelor semne ale crizei de migrenă fiind asociate cu medicamente antiemetice (contra grețurilor și vomiei), care vor amplifica peristaltica stomacului și vor favoriza absorbția medicamentului.
- Medicamentele vasoconstrictoare trebuie luate doar în cazul, dacă a început și durerea de cap.
- Dacă vomismentele sunt pronunțate, trebuie găsite alte căi de administrare a medicamentelor (supozitoare, spray nazal, injecții subcutanate sau intramusculare).
- Nu este admisibil de a lua zilnic medicamente pentru stoparea crizelor de migrenă. Dacă acest fapt devine necesar din motivul frecvenței mari a crizelor migrenoase, trebuie să vă adresați numaidecât medicului specialist în problema durerilor de cap, pentru ca el să vă stabilească un tratament profilactic (de prevenție) al migrenei cronice.

Este de notat faptul, că pacienții cu migrenă manifestă frecvent tendința de a se trata de sine stătător. În prezent se cunoaște, că administrarea zilnică a analgezicelor condiționează asocierea la accesele de migrenă și a altei forme de durere de cap, așa numitei „cefalee de abuz medicamentos”, care constituie un fundal dureros permanent, sub formă de cască, care stimulează administrarea din nou a remediilor analgezice, ce mențin durerea și consecutiv – duc la formarea unui cerc vicios.

Tratamentul acestei situații constă în stoparea medicamentelor analgezice, deoarece în asemenea cazuri este vorba de abuz sau de toxicomanie cu medicamente contra durerii. Se consideră că un subiect migrenos are un risc sporit de a dezvolta **cefalee cronică cotidiană** prin abuz medicamentos, administrând zilnic și timp îndelungat, o dată sau de câteva ori în zi medicamente analgezice.

### **EXISTĂ OARE TRATAMENT PROFILACTIC (DE PREVENȚIE) PENTRU MIGRENĂ?**

Da, există și el este absolut necesar atunci, când pacientul are mai mult de 2 – 4 accese de durere de cap pe lună. Acest tip de tratament necesită administrarea zilnică a unui medicament, care va avea un efect de profilaxie pentru crizele de migrenă. Mai multe categorii de medicamente pot fi utilizate în acest scop. Anumite preparate medicale acționează asupra vaselor, împiedicând dilatarea lor și inflamația, care se produce în peretele lor în timpul crizei migrenoase. Altele își manifestă acțiunea asupra transmisiei informațiilor dureroase de către sistemul nervos central.

1. Tratamentul de prevenție trebuie efectuat cel puțin 3 luni pentru a putea judeca despre eficiența lui. Este, deci, foarte important de a-l continua atât timp, cât este nevoie și de a nu-l întrerupe prea repede și de sine stătător.
2. Unele incomodități și deranjamente neesențiale pot surveni în timpul oricărui tratament medicamentos de prevenție. Pacienții cu migrenă sunt adesea foarte sensibili la efectele nedorite ale medicamentelor. Se recomandă, deci, de a debuta tratamentul treptat, începând cu doze mici și măbind progresiv dozele până se ajunge la doza necesară.
3. Prima apreciere a eficienței terapeutice poate fi făcută după 2-3 luni de tratament profilactic. Este foarte necesar de a îndeplini o agendă (zilnic) al migrenelor în timpul acestui tratament pentru a putea măsura mai precis frecvența, intensitatea și durata crizelor, și pentru a putea aprecia mai obiectiv evoluția maladiei sub influența tratamentului. În plus la aceasta, datorită agendei durerilor de cap se mai poate scoate în evidență și factorii declanșatori ai migrenei.
4. Dacă tratamentul profilactic este eficient, el trebuie urmat timp de câteva luni, în mediu de la 6 luni până la 1 an. Tratamentul va permite în această perioadă de a evita crizele migrenoase. Dacă eficiența tratamentului este satisfăcătoare, se propune în mod obișnuit de a



minimaliza progresiv doza la termenul convenit. Tratamentul profilactic poate fi reluat ulterior doar în cazul reapariției crizelor frecvente.

5. Faptul că luați un tratament profilactic nu interzice de a lua medicamente de stopare a crizei migrenoase, dacă ea survine chiar în pofida tratamentului de prevenție. Trebuie doar de respectat regulile asocierii medicamentelor, deoarece anumite asocieri sunt contraindicate. Medicul și farmacistul vă vor informa despre aceste situații. Îi puteți ajuta prin semnalarea tuturor medicamentele pe care le luați contra migrenei sau eventual pentru alte probleme de sănătate.

### **MAI SUNT ȘI ALTE SOLUȚII DECÂT TRATAMENTUL MEDICAMENTOS?**

Pe lângă tratamentele medicamentoase propuse pacienților cu migrenă este foarte util de a cunoaște și respecta unele reguli de igienă a vieții:

■ Este foarte benefic de a observa și înlătura (în măsura posibilităților) factorii declanșatori ai crizei de migrenă. Dar trebuie luați în considerație doar factorii responsabili sistematic de survenirea crizelor de migrenă:

- ei pot fi **alimentari** (mese copioase, bogate în grăsimi, alcool, ciocolata, citrice, produse afumate, etc.) și trebuie, în măsura posibilităților, evitați.

- ei pot fi **hormonali**. Survenirea migrenei sistematic în timpul menstruației poate ghida medicul Dvs. spre căutarea unor medicamente de prevenție.

Apariția migrenelor în cursul administrării unui medicament hormonal pentru contracepție poate condiționa necesitatea schimbării acestui medicament.

- **reducerea, lipsa sau excesul somnului** favorizează apariția crizei de migrenă. Respectarea igienei somnului (durată suficientă a somnului nocturn, compensarea unei datorii de somn printr-o siestă sau evitarea unor treziri foarte târzii în week-end) vor permite de a evita unele crize.

- **fumatul** nu este un factor declanșator al crizei, dar constituie un factor de risc pentru accidentele vasculare cerebrale chiar și la persoanele tinere ce suferă de migrenă.

**Asocierea dintre fumat, contraceptive orale și migrenă majorează considera riscul survenirii unui accident vascular cerebral.**

Un pacient cu migrenă trebuie să evite fumatul, cu atât mai mult dacă este vorba despre o femeie, care are migrenă și utilizează contraceptive hormonale orale.

- alți factori, așa ca **stresul, nervozitatea excesivă, anxietatea** trebuie luați în considerație, deoarece au o influență importantă asupra maladiei migrenoase. În aceste cazuri sunt utile medicamentele sedative, anxiolitice, tehnicile de relaxare, psihoterapia.

Aici nu sunt enumerați toți factorii care pot influența migrena (vezi lista factorilor declanșatori ai migrenei).

**Nu uitați** - nu este vorba despre un regim limitat de viață de tip spartan și de înlăturarea tuturor factorilor prezentați, dar pentru ameliorarea igienei vieții sale cotidiene - se recomandă fiecărui pacient cu migrenă să-și cunoască propria maladie și factorii declanșatori ai durerii, care în cazul său concret sunt responsabili de apariția crizei.

### **CĂRUI SPECIALIST TREBUIE SĂ VĂ ADRESAȚI DACA AVEȚI MIGRENĂ SAU SUSPECTAȚI CĂ O AVEȚI?**

■ Medicul de familie este prima persoană la care puteți să vă adresați; el va presupune diagnosticul de migrenă, vă va indica un tratament adecvat sau vă va recomanda să vă adresați la neurolog, sau la specialistul din domeniul durerilor de cap.

■ Farmacistul vă poate consulta asupra precauțiilor speciale cu privire la medicamentele contra durerii de cap, pe care le administrați.

■ **Varianta optimală este consultația unui neurolog sau a unui specialist în domeniul cefaleelor (durerilor de cap)**, care este cel mai competent în stabilirea diagnosticului corect și poate iniția un tratament contemporan de stopare a crizelor de migrenă, cât și de prevenție a lor.

■ **Migrena sau orice altă durere de cap frecventă sau cronică cât și durerea de cap atipică - necesită neapărat o consultație a specialistului de cefalee.**

### **RECOMANDARILE PENTRU PACIENTI**

Pacientii cu afectiuni cefalalgice solicita frecvent informatii. Multi dintre acestia gasesc sau au

gasit informatii derutante pe internet.

### ***Tratamente non-farmacologice***

La intrebarile pacientilor cu privire la urmatoarele trebuie date astfel de sfaturi:

- **Biofeedback-ul si terapiile de relaxare:** pot fi utile si sunt optiuni potential utile atunci când tratamentul medicamentos trebuie evitat. Pentru aplicare lor sunt necesari terapeuti specializati, dar în cele mai multe tari exista numai câtiva astfel de terapeuti specializati.
- **Fizioterapia:** aduce beneficii dovedite la pacientii cu cefalee de tip tensional. Este necesara terapie specializata si individualizata care însa nu este larg accesibila în multe tari.
- **Acupunctura :** poate aduce beneficii pentru unii pacienti cu migrena sau cu cefalee de tip tensional, desi studiile clinice mari nu au gasit diferente între acupunctura si placebo. Necesita terapie specializata si individualizata.
- **Stimularea electrica nervoasa transcutanata:** poate fi de ajutor în durerea cronica dar nu are o valoare dovedita în tratarea cefaleelor.
- **Tratamentul stomatologic:** incluzând aplicare de splint-uri si de gutiere, nu are o valoare dovedita în tratamentul cefaleei si trebuie descurajat.
- **Ochelarii:** trebuie recomandati de un specialist si purtati ori de câte ori este nevoie, dar erorile de refractie sunt rareori cauza cefaleelor dificil de tratat.
- **Tratamentele naturiste pe baza de plante:** nu sunt de obicei recomandate. “Butterbur” prezinta ceva eficienta conform studiilor clinice si folosirea sa este aprobata în unele tari, dar preparatele aflate în vânzare au un continut variabil si o toxicitate nedeterminata. Preparatele “feverfew” aflate în vânzare pretutindeni au un continut extrem de variabil si toxicitatea lor nu este bine înțeleasa.
- **Homeopatia:** are o valoare nedovedita. Nu exista argumente pentru vânzarile “over-the-counter” a remediilor homeopatice.
- **Reflexologia:** nu are o baza stiintifica.
- **Aparatele:** multe se afla pe piata, unele costisitoare si promovate fara dovezi ale eficientei lor. “Testimonials” poate fi atribuit efectului placebo si trebuie desconsiderat.
- **Închiderea foramen ovale patent (PFO) :** sunt insuficiente dovezi care sa sustina ipoteza ca frecventa migrenei este îmbunatatita de închiderea PFO, o procedura care presupune un risc mic dar relevant de evenimente adverse severe incluzând accidentul vascular cerebral, tamponada pericardica, fibrilatia atriala si decesul. Sunt în curs de desfășurare studii prospective suplimentare si închiderea PFO pentru profilaxia migrenei nu trebuie efectuata în afara acestor studii.
- **Alte proceduri chirurgicale pentru fata si gât :** nu produc beneficii si sunt potential daunatoare.

### ***Contraceptia hormonală si terapia de substitutie hormonală (HRT)***

Cefaleea este frecvent efectul secundar al contraceptivelor orale combinate (COCs) si multe femei descriu debutul sau agravarea migrenei dupa începerea administrării acestora.

Urmatoarele recomandari trebuie facute pacientelor migrenoase aflate în tratament cu contraceptive hormonale:

- atât migrena cu aura cât si componentul etinilestradiol al contraceptivelor orale combinate sunt factori de risc independenti în aparitia accidentului vascular cerebral la femeile tinere
  - sunt recomandate alternative la contraceptivele orale combinate la femeile cu migrena cu aura si factori de risc aditionali pentru aparitia accidentului vascular cerebral (inclusiv fumatul)
  - contraceptia pe baza numai de progesteron este acceptabila pentru orice subtip de migrena
- Terapia de substitutie hormonală (HRT) nu este contraindicata în migrena; decizia privind începerea sau continuarea HRT trebuie luata în accord cu criteriile generale de aplicare.