

# Zaburzenia funkcji poznawczych w bólu głowy – przyczynek do rozważań nad migrenowym bólem głowy

**wojciech kozubski**  
**katedra i klinika neurologii uniwersytetu medycznego**  
**im. k. marcinkowskiego**  
**w poznanu**

# Historia morbi:

- 44-letnia kobieta z bólami głowy, o mieszanym – napadowym i nie-napadowym charakterze ⇒ bóle chora odnosiła do „przepracowania” i kłopotów rodzinnych,
- incydenty bólu – napadowe – z towarzyszeniem miernych mdłości (bez wymiotów), zaznaczone „rozdrażnienie” w czasie incydentu, zaznaczona (nad-)wrażliwość na światło/dźwięk w czasie ataku,
- incydenty leczone ibuprofenem (800 mg pro dosi) – skutecznie; pacjentka odmawiała terapii profilaktycznej,
- w badaniu neurologicznym – bez istotnych odchyleń,
- konsultacja psychiatryczna - cechy zespołu depresyjnego, sztywność decyzji, tendencja do osłabienia funkcji poznawczych (pre-MCI ?),

# Historia morbi, c.d.:

- rozpoznano *mixed headache* („mieszany ból głowy”) – połączenie TTH z incydentami migrenowych bólów głowy
- ↓
- włączono TLP: amitryptylina - 25 → 75 mg/noc, pojedyncza dawka
- ↓
- po 4 miesiącach pobierania leku pacjentka skarży się na wyraźne problemy poznawcze: zaburzenia pamięci, zaburzenia wykonawcze – stan bólów głowy uległ b. nieznacznej poprawie

# rodzinnie ...

- 71-letnia matka pacjentki (w relacji córki) - od lat skargi na napadowe (?) bóle głowy, problemy 'z pamięcią', dysfunkcje wykonawcze dotyczące podstawowych czynności domowych (sprząatanie, gotowanie),
- przed 10 laty - guz przysadki - leczony radiacyjnie, przed 5 laty - oponiak sierpa mózgu okolicy czołowej – leczony operacyjnie,
- problemy kognitywne przypisywane terapii radiacyjnej, obecności oponiaka i ekstyrpacji guza,
- zlecono pobieranie donepezylu - chora nie stosowała się do zaleceń, nie odwiedzała lekarzy

# (dalsze) postępowanie diagnostyczne:

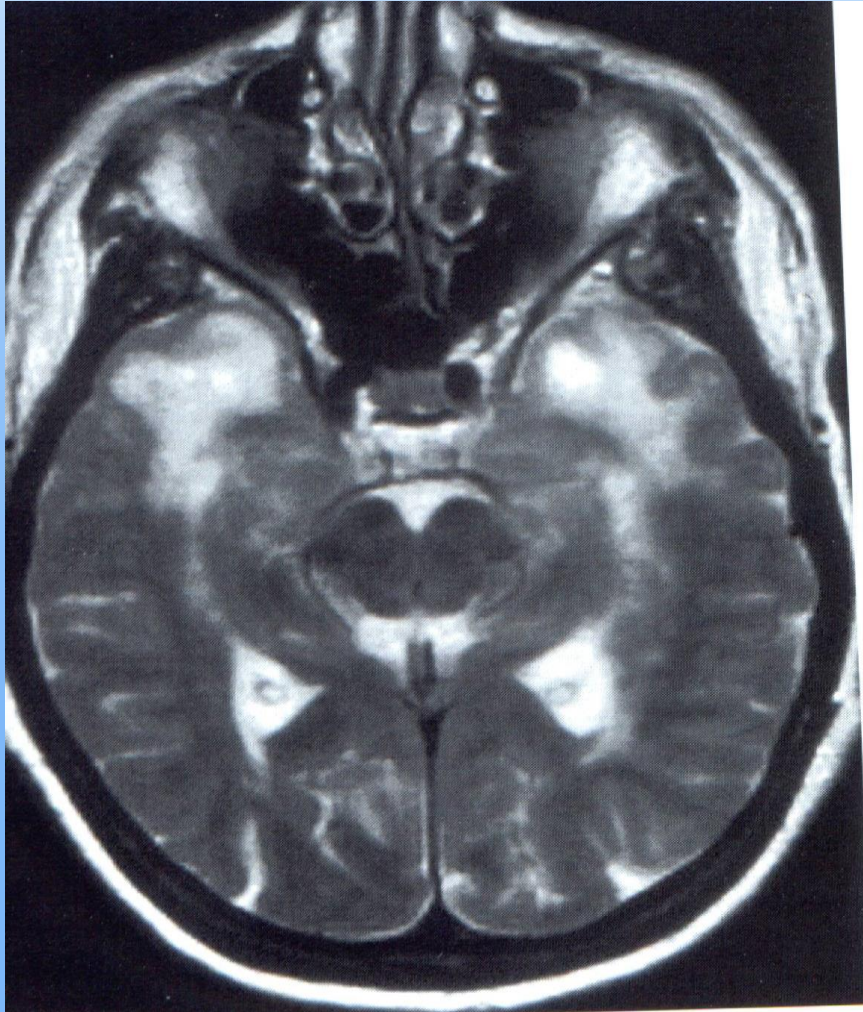
---

- zlecono (córka, matka):
  - badanie MRI mózgowia,
  - badania genetyczne

# CADASIL – córka, początkowy okres:



# CADASIL – obraz MRI matki pacjentki rozwinięty okres objawów:



# Badania genetyczne - córka, matka:

- oznaczenie mutacji genu *NOTCH3* na chromosomie 19-stym – wynik pozytywny u matki i córki,
- **CADASIL** (**c**erebral **a**utosomal **d**ominant **a**rteriopathy with **s**ubcortical **i**nfarcts and **l**eucoence**l**opathy) –  
arteriopatia/encefalopatia z napadami migrenowych bólów głowy → nieunikniona ewolucja w kierunku zaburzeń poznawczych,
- odstąpiono od badania bioptycznego skóry: gromadzenie się białka NOTCH3 w błonie cytoplazmatycznej komórek mięśni gładkich arterioli



# Możliwości terapeutyczne:

---

niewygórowane :

- leki antyagregacyjne
- inhibitory esterazy cholinowej (?)
- tryptany w terapii abortywnej migrenowych bólów głowy – słaba respondencja

# Gdzie tkwił błąd ?

w przypadku córki:

- zbyt pochopne rozpoznawanie przyczyn „mieszanego bólu głowy”,
- niedostateczna uwaga – fakt zaznaczonych zaburzeń kognitywnych  
u 44-letniej kobiety z migrenowymi bólami głowy

**migrena - *per se* – nie zaburza funkcji poznawczych;**

CADASIL/CARASIL są jedyną kondycją kojarzącą u młodych osób - przyczynowo - migrenowe bóle głowy i zaburzenia kognitywne

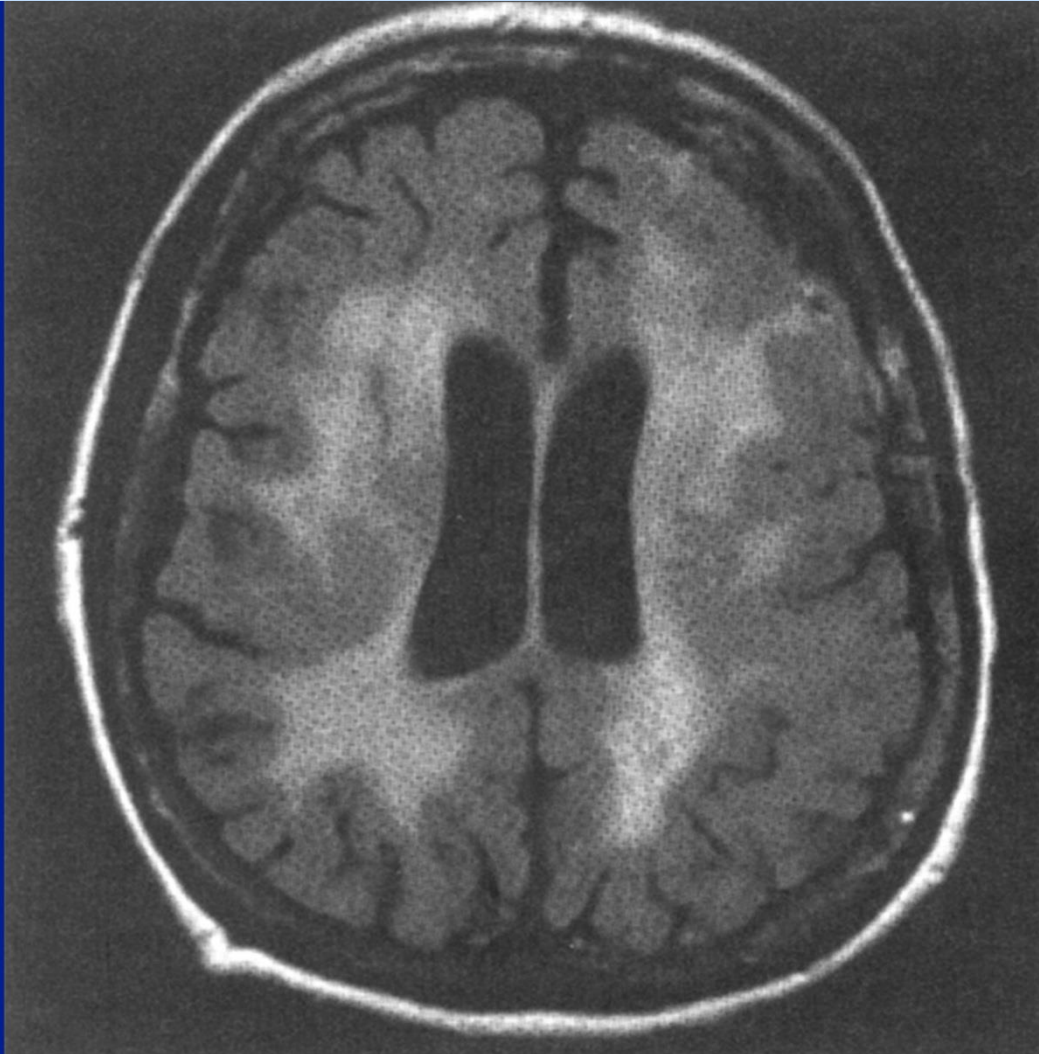
# Gdzie tkwił błąd ?, c.d.

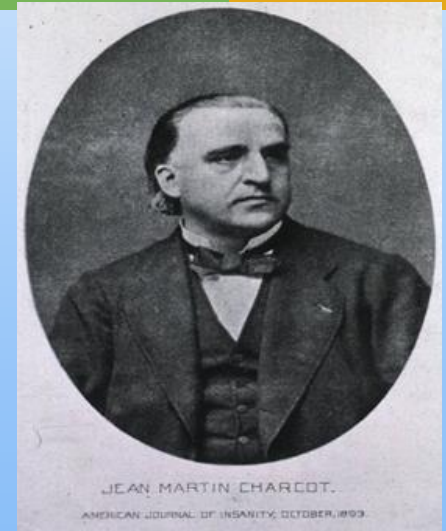
## w przypadku matki:

- pochojne rozpoznanie przyczyn bólów głowy i rodzącego się otępienia: terapia radiacyjna i operacja guza opon (duże prawdopodobieństwo pomyłki),
- (wszelako) otępienie rozwinęło się po wielu latach od czasu radioterapii, usunięcie oponiaka nie zatrzymało postępu otępienia

# CADASIL - ewolucja (4,5 lat)

zmian u córki:





***największym błędem, który popełnia lekarz,  
jest nie pomyłka – ale przekonanie  
o własnej nieomyślności – j-m charcot***