

Enxaqueca

DRAUZIO VARELLA

SÓ QUEM sofre de enxaqueca sabe o que passa. Quando vem a dor, tudo incomoda: a luz, os ruídos, a voz e a presença dos outros; o humor vai embora e a vida perde a graça.

A frequência e intensidade dos ataques é variável. Podem ser ocasionais, limitados a poucos minutos de peso latejante na cabeça, ou acompanhados de dores fortes e persistentes.

A enxaqueca típica é caracterizada por sinais e sintomas premonitórios que surgem minutos ou horas antes da instalação da cefaleia: bocejos repetitivos, sensibilidade à luz, a perfumes e sons, dores na nuca, irritabilidade, náuseas, fadiga.

O quadro eventualmente inclui as auras: visões de linhas, ondas, pontos brilhantes ou manchas escuras, formigamentos nas extremidades, na face, alterações da fala e vertigens.

A dor costuma ser unilateral e pulsátil. Mas há casos em que é constante, de média intensidade e bilateral. O quadro chega a ser incapacitante e refratário aos analgésicos convencionais. É a sétima causa de

absenteísmo no mundo.

Estatisticamente, a enxaqueca aumenta o risco de outros distúrbios: asma, transtornos de ansiedade, depressão e AVC.

Embora possa surgir na infância, a prevalência começa a aumentar na puberdade, para atingir o pico dos 35 aos 40 anos, faixa etária a partir da qual cai lentamente, em particular depois da menopausa.

A prevalência entre as mulheres é duas ou três vezes mais alta. As crises são mais prevalentes antes e durante as menstruações.

O diagnóstico é clínico, imagens e exames laboratoriais são inúteis. A confusão com sinusite crônica é comum entre pacientes e médicos. Como as características da cefaleia são variáveis, é preciso estar atento à sintomatologia que a acompanha (náuseas, fadiga, sensibilidade à luz, ao som, etc.).

Jejum prolongado, falta de sono, estresse, bebidas alcoólicas, cafeína e alguns alimentos podem disparar as crises. A frequência mais alta no período menstrual faz suspeitar

Muitos esperam para tomar

os medicamentos quando a dor fica insuportável, mas prática deve ser abandonada

da influência de fatores hormonais.

Apesar de faltarem estudos, reduzir ou evitar o consumo de café, bebidas alcoólicas e certos alimentos, aumentar a prática de atividade física, melhorar a qualidade do sono e reduzir o estresse são medidas recomendadas na prevenção das recidivas.

Alimentos, perfumes, náuseas, estímulos sonoros e luminosos e outros fatores identificados como gatilhos das crises, muitas vezes não passam dos sintomas que as precedem.

Algumas medicações podem agravar o quadro: contraceptivos orais, descongestionantes nasais, antidepressivos do grupo dos inibidores da recaptura da serotonina (fluoxetina, sertralina, etc.), reposição hormonal pós-menopausa, inibidores da bomba de prótons (omeprazol, esomeprazol, etc.).

O uso frequente de analgésicos, principalmente opioides, barbituratos e combinações com cafeína, podem agravar as crises, mesmo

quando usados uma ou duas vezes por semana.

Medicamentos do grupo dos triptanos costumam ser eficazes no tratamento da cefaleia. Na maioria dos estudos, no entanto, são poucos os que ficam completamente sem dor nas duas horas seguintes. A razão talvez tenha a ver com a demora para tomar a medicação.

Muitos relatam bons resultados com os anti-inflamatórios não hormonais (diclofenaco, ibuprofeno, nimesulida, etc.). Antieméticos são úteis para náuseas e vômitos.

Derivados da ergotamina administrados por via intravenosa constituem a principal arma nos casos refratários, nas unidades de pronto atendimento.

O tratamento preventivo está indicado quando as crises se tornam mais frequentes (geralmente, pelo menos quatro por mês). Podem ser prescritos anti-hipertensivos (candesartana e betabloqueadores), antidepressivos tricíclicos (amitriptilina e nortriptilina) e anticonvulsivantes (topiramato e divalproato).

Em alguns pacientes, os ataques se tornam menos frequentes, enquanto em outros os efeitos indesejáveis da medicação superam os benefícios.

Por preconceito ou medo dos efeitos colaterais, muitos esperam para tomar os medicamentos quando a dor ficou insuportável. Essa prática deve ser abandonada. O ideal é tomar a medicação antes que a cefaleia se instale, assim que surgirem os primeiros sintomas premonitórios.