

CEFALEEA ÎN CONTEXTUL PANDEMIEI COVID-19: REZULTATE PRELIMINARE ALE UNUI SONDAJ NAȚIONAL

CZU: 616.857:616.98:578.834.1

Oxana GROSU^{1,3}, Stela ODOBESCU³, Lilia ROTARU³,
Galina CORCEA³, Gabriela NACU^{1,2}, Ion MOLDOVANU^{2,3}

¹Laboratorul Boli Cerebrovasculare și Neurorecuperare, Institutul de
Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”

²Catedra Neurologie 1, USMF „Nicolae Testemițanu”

³Laboratorul Neurologie Funcțională, Institutul de Neurologie și
Neurochirurgie „Diomid Gherman”

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.4\(91\).23-27](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.4(91).23-27)

Rezumat

Cefaleea în contextul pandemiei COVID-19 este un subiect actual, fiind divizată în cefaleea anterior infectării, cefaleea atribuită infecției COVID-19 și cefaleea post COVID-19. Scopul cercetării a fost analiza particularităților de evoluție și tratament al cefaleei în perioada pandemiei COVID-19 în cohorta pacienților din Republica Moldova. Studiul prezentat este unul descriptiv de tip sondaj. Persoanele care au suportat infecția COVID-19 cu cefalee au fost solicitate să completeze online un chestionar structurat, validat și aprobat, care cuprinde întrebări referitoare la: aspecte demografice, comorbidități, semne clinice ale infecției COVID-19, cefalee anterior infecției COVID-19, cefalee în timpul suportării infecției COVID-19, cefalee post COVID-19, screening pentru anxietate, depresie și tulburări de somn. Sunt prezentate datele colectate timp de 3 luni de la lansare (ianuarie – martie 2021). Studiul a demonstrat că jumătate (58.3%) dintre respondenți au prezentat diferite forme de cefalee anterior infectării COVID-19. În perioada de infectare - 91% dintre respondenți au prezentat accese de cefalee atribuită COVID-19, care se prezentau de intensitate crescută, localizare holocranială, fiind asociate cu așa semne, ca vertijul, greața, semne vegetative periferice, astenie pronunțată (80%) și dureri cu altă localizare (85.5%). Cefalee persistentă post COVID-19 au prezentat 62.7% respondenți, ea fiind gravă pentru 16.7% dintre ei. Rezultatele preliminare arată că cefaleea în perioada COVID-19 este prevalentă și persistă post COVID-19, determinând o dizabilitate și costuri crescute. Studii ulterioare sunt necesare pentru a valida aceste rezultate.

Cuvinte-cheie: cefalee, COVID-19, sondaj, post COVID

Summary

Headaches in the context of the COVID-19 pandemic: preliminary results of a national survey

Headache in the context of the COVID-19 pandemic is a current topic, being divided into pre-infection headache, headache attributed to COVID-19 infection and post-COVID-19 headaches. The aim of the research was to analyze the peculiarities of the evolution and treatment of headache during the COVID-19 pandemic in the cohort of patients from the Republic of Moldova. The study was an online survey. People with COVID-19 infection and headaches were asked to complete a structured, validated and approved questionnaire, which included questions on: demographics, comorbidities, clinical signs of COVID-19 infection, headache before, during and after COVID-19 infection, screening for anxiety, depression and sleep disorders. The data collected for 3 months from the launch are presented (January - March 2021). The study showed that half (58.3%) of the respondents had different forms of headache before COVID-19 infection. During the infection period - 91% of the respondents had bouts of head-

ache attributed to COVID-19, which were of high intensity, holocranial localization, being associated with such signs as vertigo, nausea, peripheral vegetative signs, pronounced asthenia (80%) and pain with another location (85.5%). Persistent headache after COVID-19 was reported by 62.7% of respondents, it being severe for 16.7% of them. Preliminary results show that headache during COVID-19 is prevalent and persists after COVID-19 causing disability and increased costs. Further studies are needed to validate these results.

Keywords: headache, COVID-19, survey, long COVID-19 syndrome

Резюме

Головные боли в условиях пандемии COVID-19: предварительные результаты национального опроса

Головная боль в контексте пандемии COVID-19 является актуальной темой, которая подразделяется на головную боль до инфекции, головную боль, связанную с инфекцией COVID-19, и головную боль после COVID-19. Цель исследования - проанализировать особенности развития и лечения головной боли во время пандемии COVID-19 в когорте пациентов из Республики Молдова. Данное исследование представляет собой опрос населения. Людей с инфекцией COVID-19 с головными болями попросили заполнить структурированный, проверенный и утвержденный онлайн-опросник, который включал вопросы по: демографии, сопутствующим заболеваниям, клиническим признакам инфекции COVID-19, головной боли до заражения COVID-19, головной боли во время заражения COVID-19, головной боли после COVID-19, скрининг на тревожность, депрессию и нарушения сна. Приведены данные, собранные за три месяца с момента запуска (январь - март 2021 г.). Исследование показало, что половина (58,3%) респондентов имели различные формы головной боли до заражения COVID-19. В период заражения - у 91% респондентов были приступы головной боли, связанные с COVID-19, которые имели высокую интенсивность, голокраниальную локализацию, ассоциируясь с такими признаками, как головокружение, тошнота, периферические вегетативные признаки, выраженная астения (80%) и боль другой локализации (85,5%). О стойких головных болях после COVID-19 сообщили 62,7% респондентов, сильные боли наблюдались у 16,7%. Предварительные результаты показывают, что головная боль при COVID-19 распространена и сохраняется после COVID-19, что приводит к инвалидности и увеличению затрат. Для подтверждения этих результатов необходимы дальнейшие исследования.

Ключевые слова: головная боль, COVID-19, опрос, пост COVID

Introducere

În momentul declanșării pandemiei de COVID-19 la nivel global au apărut provocări necunoscute anterior. Pacienții cu cefalee, asemeni altor categorii de bolnavi, au fost nevoiți să se acomodeze anumitor situații, precum izolarea socială, anxietatea, limitarea accesului la consultații, proceduri și tratamente, administrarea de sine stătător a medicației și abandonarea tratamentului de profilaxie [1].

Primele studii publicate referitoare la pacienții care suportă infecția COVID-19 au prezentat incidența crescută de cefalee, în special, în formele ușoare și medii de boală [2]. S-a presupus o posibilă asociere a cefaleei cu boala COVID-19, fiind readuse în prim plan evidențe istorice referitoare la alte infecții, precum gripa, HIV, SARS, MERS ș. a. [3]. Au fost prezentate particularități de evoluție a cefaleei în contextul pandemiei de COVID-19 în diferite populații și a fost reactualizată noțiunea de cefalee preexistentă, cefalee atribuită infecției și cefalee persistentă post infecție [4].

Clasificarea Internațională a Tulburărilor Cefalgice (CITC), ediția a III-a (2018), prezintă criteriile pentru cefaleea atribuită infecției virale (9.2.2 *Cefalee atribuită infecției virale sistemice*), care pot fi aplicate la cefaleea în cadrul infecției cu COVID-19 [5, 6]. Astfel, poate fi stabilit diagnosticul de cefalee atribuită infecției virale (COVID-19), dacă durerea de cap este cauzată de infecția virală sistemică și apare în asocieră cu alte simptome și/sau semne clinice ale acesteia, în absența meningitei sau encefalitei și corespunde următoarelor criterii de diagnostic:

- A. Cefalee care îndeplinește criteriul C.
- B. Ambele din cele de mai jos:
 - a. s-a diagnosticat infecția virală sistemică;
 - b. nu există nicio dovadă a afectării meningitice sau encefalitice.
- C. Dovada cauzalității demonstrată prin cel puțin două dintre următoarele:
 - a. cefalee care a apărut în relație temporală cu debutul infecției sistemice virale;
 - b. cefaleea s-a agravat semnificativ în paralel cu agravarea infecției sistemice virale;
 - c. cefaleea s-a ameliorat semnificativ sau s-a remis în paralel cu ameliorarea sau remisiunea infecției sistemice virale;
 - d. cefaleea are cel puțin una sau ambele dintre următoarele caracteristici:
 - i. durere difuză;
 - ii. intensitate moderată sau severă.
- D. Nu corespunde altui diagnostic al CITC-3 [6].

Conform aceleiași clasificări se poate identifica cefaleea acută (9.2.2.1) și cronică sau persistentă (9.2.2.2) atribuită infecției sistemice virale.

9.2.2.1 Cefalee acută atribuită infecției sistemice virale

A. Cefalee care îndeplinește criteriile pentru 9.2.2 *Cefalee atribuită infecției sistemice virale* și criteriul B de mai jos

B. Cefaleea a fost prezentă mai puțin de 3 luni.

9.2.2.2 Cefalee cronică atribuită infecției sistemice virale

A. Cefalee care îndeplinește criteriile pentru 9.2.2.1 *Cefalee atribuită infecției sistemice virale* și criteriul B de mai jos

B. Cefaleea a fost prezentă mai mult de 3 luni [6].

Studiile publicate pe parcursul anului 2020 au validat aceste criterii pentru durerea de cap în cadrul infecției cu COVID-19 și au prezentat aspecte diferite referitoare la caracteristica cefaleei atribuite COVID-19 [7] și ale cefaleei persistente post COVID-19 în diverse categorii de pacienți (spitalizați, ambulatori), demonstrând legătura dintre cefalee și COVID-19.

Scopul cercetării a vizat analiza și descrierea particularităților clinice, de evoluție și tratament ale cefaleei în perioada pandemiei de COVID-19 în cohorta de pacienți din Republica Moldova.

Materiale și metode

Studiul prezent este unul descriptiv de tip sondaj. Persoanele care au suportat infecția COVID-19 au fost solicitate să se înregistreze pentru participare în studiu prin intermediul unui formular online plasat pe rețelele de socializare (site instituțional, Facebook, Instagram etc.) și transmis prin intermediul societăților profesionale medicale. Prin acest formular doritorii aveau posibilitatea să selecteze metoda de participare: completare online a unui chestionar structurat, interviu telefonic sau consultația medicului specialist. Studiul a fost lansat în luna ianuarie 2021, după o perioadă de validare și aprobare etică instituțională a chestionarului. Datele au fost colectate timp de 3 luni (ianuarie – martie 2021) și prezentate în acest articol. Chestionarul structurat a fost elaborat conform rigorilor Societății Internaționale de Cefalee, având la bază lista de întrebări utilizată în studiul epidemiologic al cefaleelor din Republica Moldova (2007) [8]. Au fost incluse 72 de întrebări structurate pe compartimente: date generale și comorbidități, semne clinice ale infecției COVID-19, cefalee anterior infecției COVID-19, cefalee în timpul suportării infecției COVID-19, cefalee post COVID-19, screening pentru anxietate, depresie și tulburări de somn. Chestionarul a fost plasat în formular Google și completat online de către respondenți. Timpul maxim de completare - 20 de minute. Secțiunile apăreau

în conformitate cu răspunsurile participanților. Datele au fost preluate direct din formularul online sau descărcate sub formă de tabel Excel și analizate.

Rezultate

Au fost completate și validate 115 chestionare în primele trei luni de la lansarea studiului. Vârsta medie a respondenților a fost 36.74 ± 8.16 ani, preponderent femei (89.6% femei vs 10.4% bărbați), căsătorite (75.7%), angajate (82.6%), cu nivel universitar sau postuniversitar de educație (44.3%).

Mai mult de 50% din respondenți consideră că au suportat o formă medie de infecție COVID-19, cu tratament la domiciliu în 80% cazuri. Au confirmat prezența infecției COVID-19 prin test PCR – 80% din respondenți, și doar 12% nu au efectuat niciun test, dar au avut un membru de familie testat pozitiv și/sau simptome patognomonice ale bolii, precum anosmie, ageuzie, febră, tuse.

Semnele clinice prin care s-a manifestat infecția COVID-19 au fost: cefaleea, astenia, tulburările de miros, iar după vindecare respondenții au menționat persistența pe perioade variabile de timp a diferitor simptome, în topul senzațiilor deranjante fiind durerea de cap, astenia și vertijul (fig. 1).

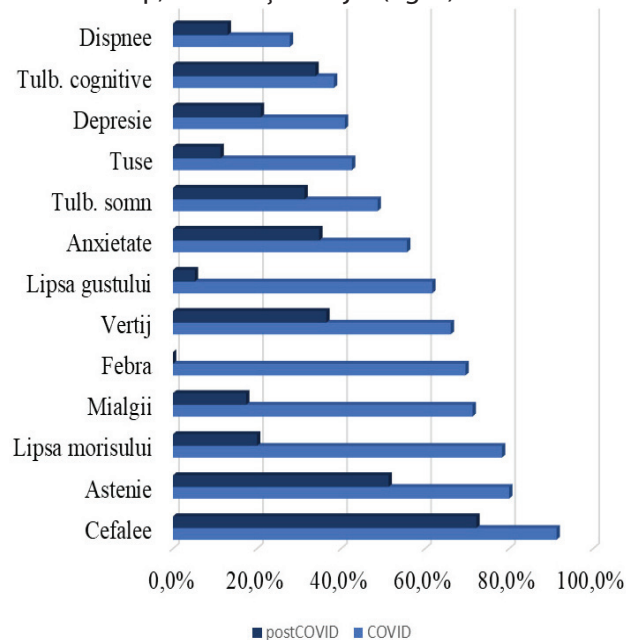


Fig. 1. Semnele clinice prezente ale infecției COVID-19 și persistente post COVID-19

Cefalee anterior infecției COVID-19. Au menționat că au prezentat cefalee anterior infectării cu COVID-19 58.3% respondenți, dintre care 17.9 % au indicat forma gravă, 53.7% - forma medie și 20.9% - forma ușoară a durerii de cap. Vârsta medie de apariție a cefaleei a fost 24.6 ± 7.35 ani, pacienții suferind de cefalee în mediu 6.5 ± 1.76 ani. Localizarea cefaleei anterior COVID-19 a fost frontală (35.8%), hemicranie (16.4%) și în formă de „cerc” (28.4%).

Caracterul durerii a fost apăsător în 53.7% cazuri și pulsatil – 32.8%. Intensitatea medie a cefaleei a fost de 6.5 ± 1.76 puncte pe Scala Vizual Analogică (SVA). Intensitate severă (9-10 p SVA) au menționat 20.8% din respondenți, intensitate moderată (7-8 p SVA) – 25.3% și medie (6 p SVA) – 22.4%. Durata accesului cefalalgic a fost 1 oră (9%), 2-4 ore (17.9%), mai mult de 4 ore (13.4%), toată ziua (29.9%), mai multe zile (23.9%). Semnele asociate accesului de cefalee au fost greața (56.7%), voma (6%), semnele vegetative (9.6%), aura vizuală (20%), osmofobia (22.5%), vertijul (28.7%), fotofobia (34.2%) și fonofobia (40%).

Frecvența medie a acceselor de cefalee a fost 5.21 ± 3.8 zile/lună. Au raportat accese de 1 dată/an – 10.4%, 1 dată/lună – 35.8%, 1-2 ori/săptămână – 38.8%, 3-4 ori/săptămână – 9% și zilnice – 1.5% din respondenți. Administrau medicamente analgezice în mediu 3.67 ± 2.96 zile/lună anterior infectării cu virusul Sars-Cov-2. Au mai prezentat durere cu altă localizare decât capul 43.3% dintre respondenți. În timpul accesului de cefalee, au preferat repaos la pat (37.3%), în cameră întunecoasă (23.9%), masaj la cap (28.4%), administrare de medicamente (82.1%), au măsurat tensiunea arterială (25.4%) și au continuat activitățile (25.4%).

Cefalee în perioada infecției COVID-19. Au prezentat cefalee în perioada infectării cu COVID-19 91% respondenți, pentru 54.5% fiind gravă, 34.5% - formă medie și 10.9% - formă ușoară. Localizarea cefaleei în perioada COVID-19 a fost frontală (21.8%), hemicranie (10 %), în formă de „cerc” (30.9%) și generalizată (25.5%). Caracterul cefaleei a fost apăsător în 65.5% cazuri, pulsatil – 13.6% și tăietoare – 10.9%. Intensitatea medie a cefaleei a fost 7.5 ± 1.68 puncte pe Scala Vizual Analogică (SVA). Intensitate severă (9-10 p SVA) au menționat 34.5 % din respondenți, intensitate moderată (7-8 p SVA) – 39.1% și medie (6 p SVA) – 6.1%. Durata accesului cefalalgic a fost 1 oră (5.5%), 2-4 ore (17.3%), mai mult de 4 ore (11.8%), toată ziua (32.7%), mai multe zile (23.6%). Semnele asociate accesului de cefalee au fost greața (54.1%), voma (18.4%), semnele vegetative (22.4%), aura vizuală (41.6%), osmofobia (27.3%), vertijul (64.8%), fotofobia (43.8%) și fonofobia (70.2%) (fig. 2).

Au raportat accese de cefalee 1-2 ori/săptămână – 10%, 3-4 ori/săptămână – 19.1% și zilnice – 54.5% din respondenți.

Au prezentat durere cu altă localizare decât capul 85.5 % dintre respondenți, dintre care: mialgii (66.4%), dureri articulare (44.5%), dureri în zona coloanei vertebrale (31.8%), toracelui (26.4%), abdomenului (21.8%), gâtului (23.6%) și feței (4.5%).

În timpul accesului de cefalee au preferat repaos la pat (51.8%), în cameră întunecoasă (22.7%), masaj la cap (30%), administrare de medicamente (70.9%),

au măsurat tensiunea arterială (20%) și au continuat activitățile (20%).

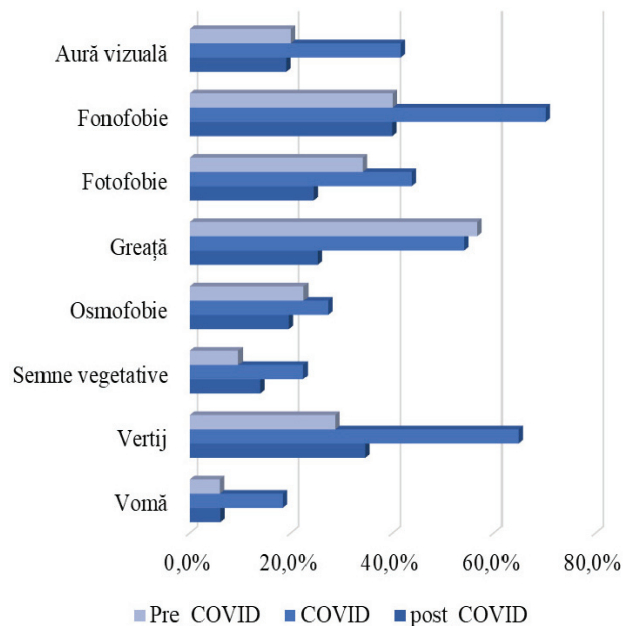


Fig. 2. Semne asociate accesului de cefalee anterior, pe durata infectării și post COVID-19

Cefalee post COVID-19. Au menționat că au continuat accesele de cefalee post COVID-19 62.7% respondenți, pentru 16.7% cefaleea fiind gravă, 55.6% - medie, 12.5 % - ușoară și pentru 11.1% au revenit la patul anterior. Localizarea cefaleei post COVID-19 a fost frontală (29.2%), hemicrania (12.5%), în formă de „cerc” (38.9%) și holocraniană (9.7%). Caracterul cefaleei a fost apăsător în 58.3% cazuri și pulsatil la 23.6% pacienți. Intensitatea medie a cefaleei a fost 6.4 ± 1.39 puncte pe Scala Vizual Analogică (SVA). Intensitate severă (9-10 p SVA) au menționat 13.9% din respondenți, intensitate moderată (7-8 p SVA) – 29.2% și medie (6 p SVA) – 30.6 %. Durata accesului cefalgic a fost 1 oră (5.6%), 2-4 ore (19.4%), mai mult de 4 ore (18.1%), toată ziua (33.3%), mai multe zile (15.3%). Semnele asociate accesului de cefalee au fost greața (54.1%), voma (6.1%), semnele vegetative (13.9%), aura vizuală (19.1%), osmofobia (19.6%), vertijul (34.7%), fotofobia (24.4%) și fonofobia (39.9%) (fig. 2).

Frecvența acceselor de cefalee a fost de 1 ori/săptămână – la 6.9 % pacienți, 1-2 ori/săptămână – 52.8% și zilnică – 27.8 % din respondenți.

Au mai prezentat durere cu altă localizare decât capul – 63.5% dintre respondenți, dintre care: mialgii (36.3%), dureri articulare (40%), localizate în coloana vertebrală (46.3%), torace (15%), abdomen (21.3%), gât (11.3%) și față (2.5%).

În timpul accesului de cefalee, au preferat repaos la pat (51.4%), în cameră întunecoasă (15.3%), masaj la cap (26.4%), administrare de medicamente (73.6%),

au măsurat tensiunea arterială (26.4%) și au continuat activitățile (27.8%).

Discuții

Acest studiu a prezentat caracteristica acceselor de cefalee la pacienții care au suportat infecția COVID-19. Studiul include date colectate prin sondaj online și, din acest motiv, nu pot fi aplicate la nivelul întregii societăți, deoarece au răspuns preponderent persoane tinere, femei, cu un anumit nivel de educație și cultură digitală. Luând în considerație această limitare, studiul a demonstrat că jumătate dintre respondenți au prezentat diferite forme de cefalee anterior infectării COVID-19. Deoarece la completarea chestionarului au fost invitate persoanele care au suportat COVID-19 și cefalee, este evident că numărul respondenților care au acuzat dureri de cap este mare (91%). Studiul a permis descrierea detaliată a acceselor de cefalee anterior infectării, cefaleei atribuită COVID-19 și a cefaleei post COVID-19. S-a demonstrat că cefaleea în perioada infectării cu COVID-19 se prezintă cu intensitate și frecvență crescută, localizare holocraniană, semne asociate marcante specifice, cum sunt greața, voma, fonofobia, fotofobia, semnele vegetative periferice și aura vizuală, dar și semne mai puțin specifice, precum vertijul, astenia, osmofobia. Astfel, răspunsurile la întrebările incluse în chestionar coroborează datele publicate în literatura de specialitate [1, 5, 9]. Simptomele descrise de către pacienți, asociate cu infecția COVID-19, corespund celor prezentate de Academia Europeană de Neurologie [10], fiind invocate astenia, mialgia și vertijul. Un procent mare de respondenți (85.5%) a menționat și prezența durerilor cu altă localizare decât extremitatea cefalică, ceea ce ar putea indica sensibilizarea periferică și centrală a structurilor algice, determinând persistența durerilor după însănătoșire.

O mare majoritate de pacienți (62.7%) a menționat că accesele de cefalee au continuat după vindecarea de COVID-19 și au fost calificate drept grave de 16.7% dintre respondenți. Acest aspect este insuficient cercetat și există puține studii publicate pe subiectul respectiv. Mai multe cercetări sunt în derulare [2, 4, 7, 11, 12]. Dintre semnele asociate cefaleei persistente post COVID sunt menționate fonofobia, vertijul și greața. Pacienții preferă să administreze medicamente, repaos la pat și plimbări în aer liber. Un număr mare de respondenți menționează persistența durerilor cu altă localizare decât cefaleea în cursul unor perioade variabile de timp după suportarea infecției COVID-19. Aceste date sunt confirmate de studii publicate deja [7] și de cele în curs de derulare.

Concluzii

Rezultatele preliminare ale studiului arată că cefaleea în contextul pandemiei de COVID-19 se manifestă atât la pacienții care au cefalee preexistentă, cât și la cei la care nu este atestată, și la un procent mare din respondenți cefaleea, alături de simptome precum astenia și vertijul, persistă în perioada post COVID-19, determinând dizabilitate și costuri crescute.

Confirmarea și validarea acestor rezultate necesită realizarea unor studii suplimentare.

Cercetarea a fost finanțată în cadrul proiectului de stat 20.80009.8007.01. Autorii declară lipsa conflictului de interese.

Bibliografie

1. Bolay H., Gul A., Baykan B. COVID-19 is a Real Headache! Headache. 2020;60(7):1415-21. Epub 2020/05/16.
2. Poncet-Megemont L., Paris P., Tronchere A. et al. High Prevalence of Headaches During Covid-19 Infection: A Retrospective Cohort Study. Headache. 2020;60(10):2578-82. Epub 2020/08/07.
3. Peng K. P. Association between COVID-19 and headache: What evidence and history tell us. Cephalalgia. 2020;40(13):1403-5. Epub 2020/11/05.
4. Uygun O., Ertas M., Ekizoglu E. et al. Headache characteristics in COVID-19 pandemic-a survey study. J Headache Pain. 2020;21(1):121. Epub 2020/10/15.
5. Lopez J. T., Garcia-Azorin D., Planchuelo-Gomez A. et al. Phenotypic characterization of acute headache attributed to SARS-CoV-2: An ICHD-3 validation study on 106 hospitalized patients. Cephalalgia. 2020;40(13):1432-42. Epub 2020/11/05.
6. (IHS) HCCotIHS. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018;38(1):1-211. Epub 2018/01/26.
7. Seth V., Kushwaha S. Headache Due to COVID-19: A Disabling Combination. Headache. 2020;60(10):2618-21. Epub 2020/11/30.
8. Moldovanu I. The prevalence of headache disorders in the Republic of Moldova : a population- based study. Cephalalgia. 2007;27:673.
9. Garcia-Azorin D., Trigo J., Talavera B. et al. Frequency and Type of Red Flags in Patients With Covid-19 and Headache: A Series of 104 Hospitalized Patients. Headache. 2020;60(8):1664-72. Epub 2020/08/14.
10. Moro E., Priori A., Beghi E. et al. The international European Academy of Neurology survey on neurological symptoms in patients with COVID-19 infection. European journal of neurology : the official journal of the European Federation of Neurological Societies. 2020;27(9):1727-37. Epub 2020/06/20.
11. Rocha-Filho PAS, Magalhaes J. E. Headache associated with COVID-19: Frequency, characteristics and association with anosmia and ageusia. Cephalalgia. 2020;40(13):1443-51. Epub 2020/11/05.
12. Rozen T. D. Daily persistent headache after a viral illness during a worldwide pandemic may not be a new occurrence: Lessons from the 1890 Russian/Asiatic flu. Cephalalgia. 2020;40(13):1406-9. Epub 2020/11/05.

Oxana Grosu, dr. șt. med, master SP,
șef Laborator de Boli Cerebrovasculare
și Neuroreabilitare,
cercetător științific Laborator Neurologie
Funcțională,
Institutul de Neurologie și Neurochirurgie
„Diomid Gherman”,
tel: +373 79562814,
e-mail: oxana.grosu.md@gmail.com