

ZALECENIA/OMÓWIENIA

# Rozpoznanie migreny z aurą według aktualnej III Międzynarodowej Klasyfikacji Bólów Głowy

*Diagnostic criteria for migraine with aura according to International Classification of Headache Disorders*

Mariusz Siemiński

*Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej, Gdański Uniwersytet Medyczny*

W pierwszym tegorocznym numerze czasopisma „Cephalalgia” członkowie Komitetu Klasyfikacyjnego Międzynarodowego Towarzystwa Bólu Głowy (IHS, *International Headache Society*) opublikowali aktualną, trzecią wersję Międzynarodowej Klasyfikacji Bólów Głowy (ICHD-3, *International Classification of Headache Disorders*). Poniżej zaprezentowano kryteria diagnostyczne migreny z aurą (kod ICHD-3: 1.2) pochodzące z tego dokumentu.

Migrena z aurą charakteryzuje się występowaniem bólu głowy poprzedzonego przemijającymi objawami deficytu neurologicznego (mogą one również być obecne po wystąpieniu bólu). Atak migreny mogą także zwiastować objawy prodromalne, takie jak: nadmierna aktywność lub zmniejszenie intensywności aktywności, obniżenie nastroju, specyficzne łaknienie, ziewanie, uczucie zmęczenia, wrażenie sztywności bądź bólu karku. Podobne dolegliwości mogą utrzymywać się po ustąpieniu bólu migrenowego jako faza postdromalna ataku.

---

**Adres korespondencyjny:**

Dr hab. n. med. Mariusz Siemiński  
Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej,  
Gdański Uniwersytet Medyczny  
ul. Smoluchowskiego 17, 80-214 Gdańsk  
e-mail: msiem@wp.pl

Kryteria rozpoznania **migreny z aurą** (nazywaną w przeszłości migreną klasyczną) są następujące [1]:

- A. Wystąpienie przynajmniej dwóch ataków spełniających kryteria B i C.
- B. Wystąpienie co najmniej jednego z poniższych typów w pełni odwracalnych objawów aury:
  1. Wzrokowych.
  2. Czuciowych.
  3. Zaburzeń mowy.
  4. Ruchowych.
  5. Pniowych.
  6. Siatkówkowych.
- C. Występowanie przynajmniej trzech z poniższych sześciu cech:
  1. Przynajmniej jeden z objawów aury rozwija się stopniowo przez ponad 5 minut.
  2. Dwa lub więcej objawów aury pojawiających się jeden po drugim.
  3. Każdy objaw aury trwa od 5 do 60 minut.
  4. Przynajmniej jeden objaw aury jest jednostronny.
  5. Przynajmniej jeden objaw aury jest pozytywny.
  6. Aurze towarzyszy ból głowy lub pojawia się on w ciągu kolejnych 60 minut.
- D. Nie ma rozpoznania z klasyfikacji ICHD-3 lepiej pasującej do stwierdzonych objawów.

Kryteria rozpoznania **migreny z typową aurą** (kategoria ICHD-3: 1.2.1) są następujące [1]:

- A. Ataki spełniają kryteria kategorii 1.2 (Migrena z aurą) oraz kryterium B.
- B. Występują poniższe cechy aury:
  1. W pełni odwracalne objawy wzrokowe, czuciowe lub zaburzenia mowy.
  2. Brak objawów ruchowych, pniowych bądź siatkówkowych.

Najczęstszą formą aury jest aura wzrokowa. Może ona przyjmować obraz objawu fortyfikacji: łamanej linii (przypominającej schemat renesansowych fortów obronnych) pojawiającej się w centrum pola widzenia, a następnie przemieszczającej się ku bocznym obszarom pola widzenia. Ostatecznie linia przyjmuje kształt wklęsły, z wyraźnym migotaniem krawędzi. Za przemieszczającą się linią „fortów” zwykle postępuje obszar mroczka – fragment pola widzenia, w którym pacjent widzi mniej wyraźnie lub nie widzi wcale. Zaburzenia widzenia mogą również mieć tylko postać mroczka – zaburzenia ostrości wzroku (widzenie „jak przez mgłę”, zaciemnienie obrazu, całkowite niewidzenie) obejmujące fragment bądź całość pola widzenia.

Drugim co do częstości występowania objawem aury są parestetyczne zaburzenia czucia: wrażenie drętwienia lub mrowienia, charakteryzujące się typowym „marszem”. Objawy zaczynają się w jednej okolicy ciała, a następnie przemieszczają się w obrębie tej samej połowy ciała.

Warto pamiętać, że określenie objawów aury jako „pozytywne” (jak w punkcie C.5 kryteriów rozpoznania migreny z aurą) odnosi się do występowania objawów wzrokowych pod postacią migotania/objawów „fortyfikacji” lub objawów czuciowych.

Trzecim co do częstości rodzajem objawów typowej aury są zaburzenia mowy, przybierające najczęściej formę afazji.

W kategorii ICHD-3: 1.2.1 – Migrena z typową aurą – rozróżnia się dwie sytuacje kliniczne:

- 1.2.1.1 – typową aurę z bólem głowy – ataki spełniają kryteria 1.2.1, podczas których ból głowy występuje w trakcie aury bądź zaczyna się w ciągu 60 minut po jej ustąpieniu;
- 1.2.1.2 – typową aurę bez bólu głowy – może być bardziej frapująca dla klinicysty. *De facto* pacjent doświadcza przemijających ogniskowych objawów neurologicznych (niedowidzenie, zaburzenia czucia, afazja) bez typowego bólu głowy, który sugerowałby występowanie migreny. Jest to sytuacja kliniczna mogąca być zbliżona do przemijających ataków niedokrwienia mózgu, co często wymaga znacznego poszerzenia panelu badań wykonywanych u pacjenta. Sytuacjami szczególnie wymagającymi wykluczenia przemijających ataków niedokrwienia mózgu są:
  - » pojawienie się po raz pierwszy izolowanej aury u osób w wieku powyżej 40 lat;
  - » występowanie wyłącznie objawów negatywnych (np. niedowidzenia);
  - » bardzo długi bądź bardzo krótki czas trwania objawów.

## Piśmiennictwo

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018; 38: 1–211.