

■ Nota de premsa ■

---

## **Creen un protocol pioner a Lleida per millorar l'atenció a pacients amb migranya**

**Comptarà amb la col·laboració de professionals de l'Atenció Primària i els serveis de Neurologia i Urgències.**

**Demà es presentarà el nou Protocol a l'Arnau de Vilanova en una jornada adreçada a professionals sanitaris de diferents nivells assistencials.**

Professionals de l'Atenció Primària de Lleida i dels serveis de Neurologia i Urgències de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova han creat un protocol pioner per millorar l'atenció a les persones que pateixen migranya, una malaltia que representa un problema de salut de primera magnitud, per la seva elevada freqüència, per la discapacitat que provoca i per l'alt impacte i cost que produeix als pacients i a tota la societat.

El nou Protocol territorial de Lleida, que és pioner a Catalunya, engloba un grup de treball multidisciplinari que inclou professionals de la medicina i la infermeria de l'Atenció Primària, la Neurologia i Urgències, amb l'objectiu de millorar el diagnòstic i tractament de la migranya i la coordinació entre els professionals sanitaris dels diferents nivells assistencials. Més concretament, el Protocol permet segmentar millor la demanda, apoderar l'Atenció Primària en l'atenció dels pacients amb cefalea i millorar l'accessibilitat dels pacients complexos a l'especialista.

La sala d'actes de l'Hospital Universitari Arnau de Vilanova (HUAV) acollirà demà una jornada de presentació d'aquest nou Protocol, adreçada a professionals sanitaris. La Jornada està coordinada pels doctors Jordi Sanahuja, facultatiu especialista en Neurologia, i Francesc Purroy, cap del servei de Neurologia de l'HUAV. La doctora Pozo-Rosich, neuròloga de reconegut prestigi internacional, cap de la Unitat de Cefalees de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, directora del Migraine Adaptive Brain Center i secretària de la International Headache Society, impartirà una ponència magistral de clausura sobre medicina personalitzada i de precisió, present i futur del pacient amb migranya.

### **La migranya afecta el 12% de la població**

La migranya és una cefalea primària que es manifesta amb crisis de 4-72 hores de durada, amb característiques típiques de localització unilateral, caràcter pulsatiu, intensitat moderada o greu, empitjorament amb l'activitat física i associació amb nàusees i/o fotofòbia i fonofòbia. En funció de la freqüència de les crisis es classifica en migranya episòdica (cefalea < 15 dies al mes) i migranya crònica (cefalea ≥ 15 dies al mes dels quals ≥ 8 siguin de tipus migranyós, durant més de 3 mesos). A més, les migranyes episòdiques poden classificar-se com d'alta

frequència (10-14 dies de cefalea/mes) o de baixa freqüència (< de 10 dies de cefalea/mes). La incidència anual de migranya crònica entre els pacients amb migranya episòdica és del 2,5%- 3%.

És una malaltia crònica que afecta una gran part de la societat, representa la sisena malaltia més prevalent d'àmbit mundial i **al nostre medi afecta un 12% de la població general: aproximadament, una de cada 5 dones en edat fèrtil i un de cada 10 homes** tenen migranya al nostre país.

La cefalea és el motiu de consulta neurològica més freqüent, tant en l'àmbit de les consultes com a Urgències, i el principal motiu de derivació des de l'Atenció Primària a les consultes de Neurologia, atès que **representa aproximadament un de cada 4 pacients s'hi deriven**. La majoria dels pacients derivats per cefalea a les consultes de Neurologia són pacients amb migranya.

La migranya és una de les principals causes de discapacitat. Representa la primera causa de discapacitat mesurada en anys de vida perduts per discapacitat en dones en edat fèrtil, i la segona causa d'anys de vida perduts per discapacitat en la població general, segons el *Global Burden Disease Study*. La migranya episòdica d'alta freqüència i la migranya crònica són les provoquen major discapacitat.

El perfil més comú de pacient amb migranya són dones joves o de mitjana edat, en situació de desenvolupament des del punt de vista personal, familiar i laboral, per la qual cosa, es produeix un elevat impacte en la seva qualitat de vida i en el seu entorn familiar, social i laboral. El fet que sigui una malaltia que afecta majoritàriament dones pot haver contribuït a la seva poca visualització com a malaltia crònica.

En els darrers anys han sortit nous tractaments, com la toxina botulínica o els anticossos monoclonals antiCGRP, d'una eficàcia elevada i que poden arribar a beneficiar el 70-80% de pacients, si s'afegeixen als tractaments orals clàssics.

**Lleida, 1 de juny de 2023**