

### STRATEGII DE CONFRUNTARE (COPING) A DURERII CRONICE MIGRENOASE ȘI LOMBARE

Ion Modovanu<sup>1,2</sup>, Stela Odobescu<sup>2</sup>, Valeria Săjin<sup>1</sup>

USMF „Nicolae Testemițanu”<sup>1</sup>, IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie<sup>2</sup>

#### Summary

##### *Pain coping strategies in patients with chronic migrainous and low back pain*

The present study assesses the similarity and difference between the coping strategies (CS) used by pain patients with chronic low back pain (CLBP) (30 patients) and those with chronic migraine (CM) (20 patients). The results demonstrate that the most frequently used pain CS of patients in both groups are *Seeking social support* (63.33% patients with CLBP vs. 50% patients with CM) and *Coping self-statements* (80% patients with CLBP vs. 65% patients with CM) ( $P > 0.05$ ). Less used by patients in both groups are strategies included in the *Structured relaxation*. Patients with CLBP used less frequently than those with CM *the Resting* ( $P < 0.01$ ) but more frequently - *the Task persistence* ( $P < 0.05$ ) and *Exercising/Stretching* ( $P < 0.001$ ).

#### Rezumat

Studiul prezent evaluează similitudinea și diferența dintre strategiile de confruntare a durerii utilizate de pacienții cu durere lombară cronică (DLC) (30 pacienți) și de cei cu migrenă cronică (MC) (20 pacienți). Rezultatele obținute desemnează drept cele mai frecvent utilizate metode de confruntare a durerii de către pacienții ambelor grupe *Căutarea suportului social* (63,33% pacienți cu DLC vs. 50% pacienți cu MC) și *Autosugestii de adaptare* (80% pacienți cu DLC vs. 65% pacienți cu MC) ( $P > 0,05$ ). Puțin utilizate de către toți pacienții cu durere cronică sunt metodele ce țin de *Relaxare*. Pacienții cu DLC folosesc mai rar decât cei cu MC strategiile de confruntare legate cu *Odihna* ( $P < 0.01$ ), dar mai frecvent – cele ce țin de *Persistența în efectuarea sarcinii* ( $P < 0.05$ ) și *Exerciții fizice* ( $P < 0.001$ ).

#### Actualitatea temei

Durerea cronică reprezintă un sindrom cu o multitudine de factori determinanți: organici, psihologici și sociali<sup>[1]</sup>. Astfel, ea este simțită la nivel de corp (substrat organic), este subiectivă (ca oricare durere) și are repercusiuni asupra statutului comportamental, emoțional și socio-economic al persoanei afectate.<sup>[2]</sup> Durerea cronică poate avea chiar un substrat organic slab evidențiat, cu predominarea dimensiunii psihologice, care menține și modulează intensitatea ei. Această dimensiune psihologică poate include anxietatea, depresia, stresul, traumele psihice, somatizarea, metodele incorecte de confruntare a durerii etc.<sup>[3]</sup>

Tratamentul durerii cronice a devenit actualmente o problemă prioritară a medicinei. Durerea cronică deseori este refractară la utilizarea diverselor medicamente sau efectul lor este temporar. Fiind demonstrată importanța factorilor psihologici în apariția și menținerea durerii cronice, au fost studiate *strategiile coping* (SC) - metodele de confruntare a durerii utilizate de către pacienți pentru a-și asigura un mod normal de viață în pofida prezenței durerii cronice, așa ca, de exemplu, modificările în comportament, mentalitate, etc. Importanța clinică a cunoașterii SC constă în aceea că ele pot fi utilizate pentru a spori eficacitatea tratamentului analgetic.

Fenomenul *coping*, adică de confruntare, poate fi definit, la general, ca strategie pe care subiectul o utilizează pentru a menaja evenimentele vieții de natură stresantă (Lazarus and Folkman, 1984). *Strategiile coping sau de confruntare* a durerii diferă în dependență de maladia, care a provocat durerea și de numeroși factori socio-culturali și individuali<sup>[4]</sup>. Determinarea

profilului strategiei de adaptare specifice diferitor categorii de pacienți ar putea favoriza implementarea acestor strategii în procesul terapeutic complex.

*Durerea lombară* reprezintă o durere localizată lombo-sacral median, difuză sau discriminată, cu posibilă iradiere cel mult până la nivelul genunchiului, dar cu predominarea durerii în regiunea lombo-sacrală<sup>[5]</sup>. Ea este una din cele mai frecvente cauze de adresare la medic. De durere lombară au suferit sau suferă de la 30 până la 80%<sup>[6,7]</sup> din populația adultă. Se estimează, că în 10% cazuri durerea lombară acută devine cronică<sup>[8]</sup>.

*Migrena* cronică este o afecțiune paroxistică, neurovasculară, caracterizată prin episoade de cefalee ( $\geq 15$  zile pe lună timp de  $\geq 3$  luni) ce durează 4-72 de ore, este pulsatilă, de intensitate moderată sau severă, afectează, de obicei, o jumătate a capului și aceste accese de cefalee pot fi asociate cu diferite alte simptome (vizuale, auditive, vegetative (greață, vomă, vertij ș.a.), senzitive, etc.) și nu sunt atribuite altor afecțiuni<sup>[9]</sup>. Migrena poate surveni la orice vârstă, dar cel mai frecvent între 35-45 ani și afectează aproximativ 18% din persoane de sex feminin și 6% - de sex masculin din populația generală<sup>[10,11]</sup>. Este bine cunoscut faptul, că factorii psihologici joacă un rol important în declanșarea durerii migrenoase<sup>[12]</sup>.

Deseori tratamentul medicamentos al durerii cronice lombare și a migrenei cronice nu dă rezultatele așteptate. Utilizarea sau evitarea utilizării metodelor de adaptare psihologice și fizice, așa-numite „strategii coping” sau „auto-managementul” durerii ar putea explica cronicizarea durerii la unii pacienți și rezistența lor la tratament. Pe de altă parte, implementarea acestor strategii în practica medicală ar putea majora randamentul eficienței metodelor de tratament ale durerii cronice. Totuși, unii pacienți refuză de a participa în aceste programe și preferă doar tratamentul medicamentos, chirurgical sau fizioterapeutic. Determinarea acceptării anumitor strategii coping de către pacienți, la general, și de către fiecare pacient, în particular, este utilă în stabilirea programului de tratament al acestor tipuri de durere.

Există multiple publicații internaționale ce susțin, că strategiile neadecvate de confruntare a durerii pot juca un rol în procesul cronicizării durerii.

În prezent, sunt acceptate mai multe chestionare pentru a evalua strategia coping, dar cele mai frecvent utilizate în literatura de specialitate sunt: Chronic Pain Coping Inventory (*Chestionarul Confruntării Durerii Cronice*), Pain Stages of Change Questionnaire (*Chestionarul Schimbării Stadiilor Durerii*) și Chronic Pain Acceptance Questionnaire (*Chestionarul Acceptării Durerii Cronice*)<sup>[13,14,15]</sup>.

**Sarcinile studiului:** determinarea celor mai frecvente metode de confruntare a durerii utilizate de pacienții cu durere cronică.

### **Obiectivele studiului**

1. Determinarea celor mai frecvente metode de coping utilizate de către pacienții cu migrenă cronică;
2. Determinarea celor mai frecvente metode de coping utilizate de către pacienții cu durere lombară cronică;
3. Determinarea stadiului utilizării strategiilor coping la care se află acești pacienți;
4. Analiza comparativă a rezultatelor obținute.

### **Material și metode**

Studiul a inclus 30 pacienți cu durere lombară cronică (DLC) și 20 de pacienți cu migrenă cronică (MC), care au fost spitalizați în Clinica de Neurologia în cadrul Institutului de Neurologie și Neurochirurgie (Chișinău, Republica Moldova) în perioada aprilie 2008 - aprilie 2009. Toți pacienții sufereau de durere timp de mai mult de 6 luni, nefiind depistate cauze maligne ale ei (durere necanceroasă).

Pacienții cu DLC au fost selectați conform criteriilor Manualului de Diagnostic și Statistică a Tulburărilor Mentale (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), ediția a 4-a (DSM-IV), cât și criteriilor Asociației Internaționale a Studiului Durerii (*International*

*Association for the Study of Pain, IASP, 1994*), considerând durerea lombară cronică în cazul persistenței ei mai mult de 6 luni.

De asemenea, durerea la acești pacienți corespunde definiției durerii lombare, adoptate la al 5-lea Congres Mondial Interdisciplinar consacrat Durerii Lombare și Pelvine (*5th Interdisciplinary World Congress on Low back and pelvic pain*, Melbourne, Australia, 2004), ce o descrie drept o durere și disconfort localizate între marginea rebordului costal și mușchii gluteali, cu sau fără iradiere în picior.

Pacientele cu diagnostic de MC corespundeau criteriilor Societății Internaționale de Cefalee (*International Headache Society*<sup>[9]</sup>) care definesc migrena (cefalee recidivantă, pulsatilă, neatribuită altor afecțiuni, manifestată prin atacuri cu durată de 4-72 de ore, cu localizare unilaterală, de intensitate moderată sau severă, agravată de activitatea fizică de rutină și asociată cu greață și/sau cu fotofobie și fonofobie), precum și criteriilor de cronicizare a migrenei (cefalee migrenoasă  $\geq 15$  zile pentru  $\geq 3$  luni în absența abuzului medicamentos).

Metodele de cercetare utilizate în studiu au fost:

1. Examinarea clinică a pacienților (anamneza, examen obiectiv, statut neurologic, examene paraclinice);
2. Evaluarea durerii prin intermediul:
  - a) scalei vizuale analogice (SVA) – se utilizează pentru a măsura intensitatea durerii, scorul maximal - 10 puncte (0 puncte – absența totală a durerii, 10 puncte – cea mai puternică durere pe care pacientul și-o poate închipui)
  - b) scalei verbale simple – se utilizează pentru a descrie intensitatea și caracterul durerii.
3. Evaluarea strategiilor coping (metodelor de confruntare a durerii) cu ajutorul chestionarelor psihometrice:
  - a) **Chronic Pain Coping Inventory (CPCI)** (*Chestionarul Confruntării Durerii Cronice*) – evaluează strategiile de adaptare la durere utilizate de către pacientul chestionat. Conform rezultatelor chestionarului, există 7 grupe de strategii de coping utilizate de către pacienții cu durere cronică: Protecția, Odihna, Cererea ajutorului, Relaxarea, Persistența în efectuarea sarcinii, Exerciții fizice/Extinderea mușchilor, Căutarea suportului social și Autosugestii de confruntare. Un pacient poate utiliza concomitent diverse metode din diferite grupuri de strategii de coping.

*Protecția* – cuprinde totalitatea metodelor utilizate pentru a proteja parte corpului ce doare și organismul întreg de acțiunea factorilor mediului ambiant (cuprinde evitarea mișcărilor părții afectate, deplasării greutăților, evitarea situațiilor în care anterior durerea a apărut sau s-a exacerbat etc.)

*Odihna* – cuprinde regimul la pat, evitarea oricărui lucru etc.

*Cererea ajutorului* – reflectă frecvența apelării la ajutorul altor persoane în situații, când pacientul consideră, că efortul fizic îi va mări sau îi va provoca durere.

*Relaxarea* – reflectă capacitatea persoanei de a crea condiții pentru a se debarasa pe un anumit timp de problemele psihologice legate de durere prin ascultarea muzicii calme, meditație, imaginarea unor scene plăcute, etc.

*Persistența în efectuarea sarcinii* – se referă la promptitudinea persoanei de a continua acțiunea planificată, deși durerea este prezentă

*Exerciții fizice/Extinderea mușchilor* – cuprinde exercițiile fizice utilizate de către pacient în scopuri curative.

*Căutarea suportului social* – se referă la interacțiunilor la nivel social (cu familia, prietenii, cunoscuții, etc.) destinate diminuării tensiunii psihologice cauzate de persistența durerii.

*Autosugestii de adaptare* – utilizarea autosugestiilor și autohipnozei în scopul de a diminua durerea.

- b) **Pain Stages of Change Questionnaire (PSOCQ)** (*Chestionarul Schimbării Stadiilor Durerii*) – caracterizează frecvența utilizării de către pacient a strategiilor coping, precum și dorința pacientului de a face cunoștință cu aceste metode și de a le utiliza în practică. Chestionarul plasează pacientul în una din cele 4 stadii : *contemplare pasivă* (prezența durerii

nu este considerată de către pacient drept necesitate de a-și modifica comportamentul pentru a se adapta la durere), *contemplare activă* (apariția interesului față de metodele non-medicamentoase, comportamentale de tratament analgic), *acțiune* (schimbarea comportamentului) și *menținere* (menținerea tipurilor însușite de strategii coping în viața cotidiană) <sup>[16]</sup>;

- c) **Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ)** (*Chestionarul Acceptării Durerii Cronice*) – caracterizează atitudinea pacientului față de durere, ce poate varia de la dorința obsesivă de a se debarasa de ea (căutarea permanentă a noilor medicamente sau metode de tratament ce ar înlătura iminent durerea, etc.), până la acceptarea faptului, că durerea va persista și căutarea metodelor de a trăi cu durere, diminuându-i la maximum influența asupra modului de viață; <sup>[17]</sup>.

### Rezultate și discuții

Pacienții cu DLC au avut vârsta medie 49,8 ani (cuprinsă între 28 și 67 de ani), dintre care 17 femei (56,67%) și 13 – bărbați (43,33%). Aproximativ jumătate din persoanele investigate (13 pacienți - 43,3%) sufereau de durere cronică timp de mai mult de 10 ani, 14 pacienți (46,7%) – mai mult de 2 ani și 3 pacienți (10%) – mai mult de 6 luni. Trei pacienți (10%) au afirmat, că nu au urmat până la internarea actuală în spital nici un tratament medicamentos sau non-medicamentos: 2 din persoanele date sufereau de durere mai puțin de 5 ani, o persoană – mai mult de 10 ani. Intensitatea durerii la pacienții cu DLC varia de la 4 puncte din 10 maximal posibil conform SVA (în mediu – 7,72), până la 9-10 puncte (accese frecvente de 10 puncte - la 33% pacienți). Absența ameliorării semnificative după cursuri de tratament (durerea scădea mai puțin de 50% din intensitatea atestată anterior de tratament sau se menținea la un nivel de mai mult de 4 puncte după SVA) au atestat 8 pacienți (26,66%). Toți pacienții au îndeplinit chestionarul CPCI, iar 20 de pacienți – și chestionarele Pain PSOCQ și CPAQ.

De asemenea, au fost examinați 20 pacienți cu MC, toate 20 fiind de sex feminin (100%) cu vârsta medie de 41,9 ani (de la 19 până la 61 ani). Șaisprezece paciente (80%) sufereau de migrenă mai mult de 10 ani, 3 (15%) paciente – mai mult de 5 ani și o pacientă (5%) – mai puțin de 2 ani. Toate pacientele anterior au utilizat și utilizau la moment tratament medicamentos. Intensitatea durerii la toate pacientele era mai înaltă de 6 puncte după SVA (în mediu – 8,85 puncte), 13 persoane (65%) – aveau accese frecvente de durere de intensitate 9-10 puncte, 11 persoane (55%) nu atestau ameliorare semnificativă după cursuri de tratament. Toate pacientele cu MC au completat chestionarul Chronic Pain Coping Inventory (CPCI), iar 10 paciente – și chestionarele Pain Stages of Change Questionnaire (PSOCQ) și Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ).

Datele obținute au fost sistematizate și prezentate în tabelul de mai jos:

*Tabelul 1*

#### Compararea diverselor strategii coping utilizate de către pacienții cu durere lombară cronică și migrenă cronică, evaluate conform chestionarului Chronic Pain Coping Inventory

Grupurile de strategii coping	Pacienții cu durere lombară cronică N=30		Pacienții cu migrenă cronică N=20		Diferența statistică (P)
Protecția	13	43,33%	8	40%	P > 0,05
Odihna	10*	33,33%	16	80%	<b>P &lt; 0,01</b>
Cererea ajutorului	11	36,67%	8	40%	P >0,05
Relaxarea	9	30%	8	40%	P >0,05
Persistența în efectuarea sarcinii	21*	70%	8	40%	<b>P &lt; 0,05</b>
Exerciții fizice/Extinderea mușchilor	14*	46,67%	2	10%	<b>P &lt; 0,001</b>
Căutarea suportului social	19	63,33%	10	50%	P >0,05
Autosugestii de adaptare	24	80%	13	65%	P >0,05

**Notă:** \* - P<0,05 (intervalul de confidențialitate - 95%).

Așadar, cele mai frecvent utilizate metode de confruntare a durerii la pacienții cu DLC și la cei cu MC au fost *căutarea suportului social* (63,33% vs. 50%) și *autosugestii de adaptare* (80% vs. 65%).

Puțin utilizate de către pacienții din ambele grupe sunt metodele ce țin de *relaxare* (30% pacienți cu DLC vs. 40% pacienți cu MC). Mai rar pacienții cu DLC folosesc strategiile din grupul *odihnei* (10 persoane – 30%), pe când la pacienții cu MC *odihna* este practică de un număr considerabil de pacienți (16 persoane - 80%) ( $P < 0,05$ ).

Douăzeci și unu pacienți cu DLC (70%) folosesc strategiile ce se includ în *persistența în efectuarea sarcinii*, pe când din rândul pacienților cu MC aceste strategii le utilizează în practica cotidiană doar 8 persoane (40%) ( $P < 0,05$ ).

Pacienții analizați cu diverse tipuri de durere cronică s-au deosebit statistic semnificativ conform utilizării *exercițiilor fizice/extinderii mușchilor* ca formă de SC; ea fiind practică, în special, de persoanele cu DLC și doar excepțional – de către pacienții cu MC (46,7% vs. 10%,  $P < 0,01$ ).

Rezultatele aprecierii stadiului coping, în care sa află în prezent pacienții, sunt prezentate în tabelul de mai jos.

Tabelul 2

**Evaluarea comparativă a rezultatelor Pain Stages of Change Questionnaire (PSOCQ) la pacienții cu durere lombară cronică și cu migrenă cronică**

Stadiul coping	Pacienții cu durere lombară cronică, N=20		Pacienții cu migrenă cronică, N=10	
	Număr	Procent	Număr	Procent
Contemplare pasivă	6	30%	3	30%
Contemplare activă	14	70%	7	70%
Acțiune	0 (valori relativ înalte)	0%	0	0%
Menținere	0	0%	0	0%

Apartenența la stadiul coping se apreciază conform scorului maximal acumulat în unul din compartimentele de întrebări.

Este de menționat faptul, că majoritatea pacienților, care au fost repartizați la stadiul de Contemplare activă au acumulat punctaj înalt și în categoria Acțiune. Relatăm pentru comparație rezultatele unui studiu al strategiilor coping efectuat de către Jane L. Carr et al. [14], din Marea Britanie, cu includerea pacienților cu durere cronică de diverse tipuri (preponderent – musculoscheletală), unde s-a evidențiat că 20% din pacienți se află în stadiul de contemplare pasivă, 43% - în stadiul de contemplare activă și 37% - în stadiul de acțiune/menținere. Deci, pacienții din acest studiu, spre deosebire de pacienții din studiul nostru, sunt mai porniți să-și modifice comportamentul cu scopul confruntării mai adecvate a fenomenului algic cronic.

În ambele grupuri de pacienți 70% de persoane se află în stadiul de contemplare activă. Este de remarcat că la pacienții cu DLC s-au depistat valorile relativ înalte acordate răspunsurilor din categoria Acțiune, deși nu se constată încă o trecere definitivă în această categorie. Așadar, pacienții cu durere cronică din ambele grupe sunt în căutarea metodelor coping eficiente sau deja le implementează în practică.

De asemenea, studiul a evidențiat, că 90% din pacienți cu DLC și 50% din pacienți cu MC constată ameliorare după cursurile de tratament urmate în staționar sau ambulator.

*Corespunderea dintre chestionarele Pain Stages of Change Questionnaire (PSOCQ) și Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ).* După cercetarea datelor obținute s-a constatat o anumită coincidență între stadiul de adaptare la durere al pacientului și atitudinea sa față de durere, determinată prin intermediul chestionarului CPAQ:

– la persoanele aflate în stadiul de *Contemplare pasivă* este scăzută acceptarea durerii (e majorată dorința de a se elibera iminent de durere) și e scăzută angajarea în activitățile cotidiene (ultimul fapt e mai pronunțat la pacienții cu MC)

– la pacienții în stadiul de *Contemplare activă* se evidențiază situația inversă – este mai mică dorința de a se elibera de durere cu orice preț decât la pacienții din grupul precedent și predomină angajarea în activitățile cotidiene.

Așadar, portretul sumar al unui pacient cu DLC din prisma strategiilor coping utilizate, conform rezultatelor studiului nostru, este: pacient cu vârsta medie 49,8 ani, cu o intensitate medie a durerii de 7,72 puncte conform SVA, cu o anamneză dureroasă de mai mult de 2 ani, ce a încercat mai multe cure de tratament (preponderent – medicamentos (antiinflamatoarele nonsteroidiene, infiltrații, etc.), relativ eficient (cu diminuarea semnificativă sau dispariția totală a durerii pe un interval variabil de timp, dar cu reapariția ei ulterioară). Acești pacienți au, de obicei, studii medii-speciale sau superioare, ceea ce este în concordanță cu rezultatele cercetărilor efectuate de Rubinstein et al.<sup>[18]</sup>. Din metodele coping, cel mai des utilizează cele, ce se includ în *Căutarea suportului social, Autosugestii de adaptare, Persistența în efectuarea sarcinii, Exercițiile fizice*. Rar utilizează sau chiar au o atitudine negativă (considerând drept „o pierdere de timp”) metodele ce țin de *Relaxare și Odihnă*. Stadiul de adaptare la durere este cel de *Contemplare activă*: pacientul are atitudine pozitivă față de metodele psihologice de confruntare a durerii, unele metode încearcă de a le utiliza cu succes variabil, dar încă nu le practică sistematizat.

Portretul sumar al pacientului cu MC, conform studiului dat, este: pacient de sex feminin, vârsta medie 41,9 ani, cu studii superioare sau medii-speciale, cu o anamneza de migrenă mai mult de 10 ani, cu o intensitate a medie a durerii de 8,85 puncte cu accese frecvente de 10 puncte (conform SVA), care utilizează permanent medicamente analgezice, periodic urmează cure de tratament profilactic fără efect de durată. Din strategiile de adaptare la durere, cele mai utilizate sunt metodele ce se referă la *Căutarea suportului social, Autosugestii de adaptare, Odihna*. Rar sunt utilizate strategiile din grupul *Persistenței în efectuarea sarcinii, Relaxării*, aproape că nu practică *Exercițiile fizice*. Conform stadiului coping se referă la *Contemplare activă*.

### **Concluzii**

Astfel, strategiile coping utilizate de pacienții cu migrenă cronică și cu durere lombară cronică diferă prin utilizarea sau neutilizarea metodelor ce se referă la *Persistența în efectuarea sarcinilor fizice, Odihnă, Relaxare*, adică, ce țin de organizarea regimului zilei în scopul prevenirii apariției sau exagerării durerii și se aseamănă prin utilizarea frecventă a *Autosugestiilor și Căutării suportului social*. Majoritatea pacienților cu durere cronică este cointeressată în încercarea metodelor psihologice de tratament și a noilor strategii coping.

### **Bibliografie**

1. Piguet V., Allaz A.-F., Desmeules J. et al. Prise en charge de la douleur: aspects biopsychosociaux, Cahiers Psychiatriques 23, 1997, pag. 35-44.
2. Large R.G, Psychological aspects of pain, Annals of Rheumatic Diseases 55, 1996, pag. 340-345;
3. Allaz A.-F. Dimensions psychologiques de la douleur chronique, La Lettre de l'Institut UPSA de la Douleur 13, 2000, pag. 1-6.
4. Jennifer A. et al. Pain coping strategies predict perceived control over pain, Pain 77, 1998, pag. 33.
5. Mark V. Boswell, Andrea M. Trescot et al. Interventional Techniques: Evidence-based Practice Guidelines in the Management of Chronic Spinal Pain, Pain Physician 10, 2007, pag. 7-111.
6. Newman L. Harris, Origins, Recognition and Management of Abnormal Illness Behaviour, University of Sydney Pain Management and Research Centre, Royal North Shore Hospital, RACP 2004 Annual Scientific Meeting Annals.
7. Andersson G B. Epidemiology of low back pain, Acta Orthopaedica Scandinavia. Supplementum, 281, 1998, pag. 28-31.

8. Dr. Elena Copaciu. Actualitati in managementul durerii lombare, Revista Medic.ro nr. 32, III 2007, Supliment.
9. *Clasificarea Internațională a Tulburărilor Cefalalgice*. (Traducere din limba engleză), Coordonator științific – profesor, d.h.ș.m., Ion Moldovanu. Monografie. Societatea de Cefalee din Republica Moldova. Chișinău, 2004., pag. 35-36, 49.
10. Ferrari MD, Goadsby PJ. Migraine as a cerebral ionopathy with abnormal central sensory processing, *Neurobiology of Disease*, New York, NY: Elsevier; 2006, pag.333-348.
11. L.J. Stovner et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. WHO Global Burden of Disease Study 2000, *Cephalgia*, 2007, 27, pag. 193-210.
12. Passchier J, Andrasik F. Psychological factors, *The headaches*, New York Raven Press, 1993, pag. 233-240.
13. Jensen, Ph.D. et al. Changes after Multidisciplinary Pain Treatment in Patient Pain Beliefs and Coping Are Associated with Concurrent Changes in Patient Functioning, *Pain*, 2007, September; 131(1-2), pag. 38-47.
14. Jane L Carr et al. Is the Pain Stages of Change Questionnaire (PSOCQ) a useful tool for predicting participation in a self-management programme? Further evidence of validity, on a sample of UK pain clinic patients, *BMC Musculoskeletal Disorders* 7, 2006, pag.101.
15. McCracken LM, Vowles KE, Eccleston C. Acceptance of chronic pain: component analysis and a revised assessment method., *Pain* 107, 2004, pag.159-166.
16. Kerns RD et al. Readiness to adopt a self-management approach to chronic pain: the Pain Stages of Change Questionnaire (PSOCQ), *Pain* 72(1-2), 1997, pag. 227-234.
17. McCracken LM, Carson JW, Eccleston C, Keefe FJ: Acceptance and change in the context of chronic pain, *Pain* 109, 2004, pag. 4-7.
18. Rubinstein SM, van Tulder M. A best-evidence review of diagnostic procedures for neck and low-back pain, *Best Practical Resources of Clinical Rheumatology*, 22, 2008; pag. 471-82.

## **ALODINIA CEFALICĂ ȘI EXTRACEFALICĂ LA PACIENȚII CU MIGRENĂ CRONICĂ: STUDIU MULTIMODAL AL SENSIBILITĂȚII**

**Ion Moldovanu<sup>1,2</sup>, Stela Odobescu<sup>2</sup>, Diana Concescu<sup>1</sup>**

USMF „Nicolae Testemițanu”<sup>1</sup>, IMSP Institutul de Neurologie și Neurochirurgie<sup>2</sup>

### **Summary**

#### ***Cephalic and extracephalic allodynia in chronic migraine patients: a multimodal study of sensibility***

Allodynia is a neuropathic pain which results on application of cutaneous non-painful stimuli. We have studied 50 patients, including 17 with chronic migraine and cephalic allodynia, 7 with chronic migraine and generalized allodynia, 10 with chronic migraine without allodynia and 16 healthy volunteers. The obtained results confirmed the validity of the chronic migraine questionnaire and cutaneous allodynia. Generalized allodynia was characteristic for patients with more advanced age and longer disease duration.

### **Rezumat**

Alodinia (A) este o durere neuropată, care apare în urma aplicării unor stimuli nondolori cutanați. Studiul efectuat a cuprins examinarea a 50 de persoane, inclusiv 17 pacienți cu migrenă cronică cu alodinie cefalică, 7 pacienți cu migrenă cronică și alodinie generalizată, 10 pacienți cu migrenă cronică fără alodinie și 16 voluntari sănătoși. Rezultatele obținute au confirmat validitatea chestionarului migrenei cronice și alodinie cutanate. Alodinia generalizată a fost caracteristică pacienților cu vârsta mai mare și durata bolii mai lungă.