

# MIGRENA, O PROBLEMĂ DE SĂNĂTATE PUBLICĂ

Alexandru MISCHIE<sup>1</sup>  
Dr. Sorana LIXANDRU<sup>2</sup>  
Dr. Mariana POSTOLACHE<sup>2</sup>  
Dr. Georgeta POPOVICI<sup>2</sup>  
Mirela IONESCU<sup>2</sup>  
Denisa DOBRIN<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Școala Doctorală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România,  
[alexandru.mischie@umft.ro](mailto:alexandru.mischie@umft.ro)  
<sup>2</sup> Institutul Național de Management al Serviciilor de Sănătate

*Migrena reprezintă o afecțiune neurologică frecventă, cu impact semnificativ asupra calității vieții și productivității. În România, prevalența este estimată la 12–15% din populație adultă, ceea ce indică o problemă majoră de sănătate publică. Studiul de față analizează distribuția, factorii de risc, impactul socio-economic și problemele sistemice asociate migrenei în România.*

**Cuvinte cheie:** Migrena, calitatea vieții, sex feminin, transmitere genetică.

## CONTEXT / INTRODUCERE

Migrena reprezintă o durere de cap particulară care prezintă anumite caracteristici specifice și se manifestă mai frecvent la persoanele tinere de sex feminin, acestea pot influența semnificativ calitatea vieții și pot împiedica desfășurarea activităților cotidiene normale. Unele persoane au nevoie să stea în pat timp de câteva zile până ce migrena trece. Atacurile migrenoase se agravează în timp, însă pentru majoritatea persoanelor, acestea se pot îmbunătăți după mulți ani.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) clasifică migrena ca fiind una dintre primele 10 cauze de dizabilitate la nivel mondial, fiind o afecțiune neurologică cronică, recurentă, ce provoacă dureri de cap intense, adesea unilaterale și pulsatile, însoțite de greață, vărsături și sensibilitate la lumină/sunet. [1]

### Ce este migrena?

Migrena nu este o simplă durere de cap, ci o tulburare neurologică complexă, cu mecanisme neurovasculare implicate. Ea poate apărea la orice vârstă, însă este mai frecventă la femei, sugerând un rol important al fluctuațiilor hormonale.

Cauza care stă la baza apariției migrenelor nu a fost stabilită cu exactitate însă există câteva teorii care susțin faptul că afecțiunea este în principal o disfuncție neurologică. Pe de altă parte este susținută teoria conform căreia apariția migrenelor se poate datora eliberării de serotonina cu efect vasoconstrictor asupra circulației cerebrale, persoanele de sex feminin fiind mai des afectate datorită numărului mai mare de receptori hormoni pe care îi prezintă față de bărbați. Excitabilitatea crescută a cortexului cerebral și incapacitatea de a controla neuronii nociceptivi situați în nucleul trigeminal poate reprezenta cea de a treia cauză a migrenelor. [2]

Studiile desfășurate până în prezent indică o posibilă transmitere genetică a afecțiunii, riscul de apariție a bolii este semnificativ crescut la rudele de gradul I ale pacienților afectați, iar studiile pe gemeni indică o eritabilitate estimată între 30% și 60%, sugerând o contribuție genetică substanțială, boala fiind prezentă în familie la cel puțin 2 treimi din persoanele care suferă de această boală, migrena hemiplegică familială fiind determinată de mutația autozomal dominantă a unui număr de 4 gene distincte (3 gene implicate în transportul ionilor, 1 genă asociată complexului de exocitoză).[3]

Factorii declanșatori sunt reprezentați de către stres posttraumatic, stres emoțional, tulburări de somn, oboseală, senzația de foame, anumite alimente (ciocolată, brânzeturi maturate, alcool), fluctuații hormonale fiziologice (menarha, sarcina, premenopauza sau menopauza), expunere la lumină intensă sau zgomot puternic, deshidratarea.

Conform clasificării International Headache Society (IHD-3) migrena poate fi diferențiată în funcție de prezența aurei și de particularitățile clinice și genetice, după cum urmează:

⇒ *Migrena comună* (poligenică) Majoritatea formelor de migrenă sunt considerate tulburări poligenice complexe, în care multiple variante genetice contribuie la susceptibilitate. Studiile de asociere la nivelul întregului genom (GWAS) au identificat numeroși loci asociați migrenei, implicați în:

- reglarea tonusului vascular,
- neurotransmisia glutamatergică,
- homeostazia ionică,
- funcția sinaptică.

Aceste descoperiri susțin modelul neurovascular al migrenei, în care interacțiunea dintre neuroni și vasele cerebrale joacă un rol esențial.

⇒ *Migrena hemiplegică familială* (monogenică) O formă rară, dar bine caracterizată genetic, este migrena hemiplegică familială (FHM), o afecțiune monogenică cu transmitere autosomal dominantă. Aceasta este asociată cu mutații în gene care codifică proteine implicate în transportul ionic neuronal:

- CACNA1A (canale de calciu voltaj-dependente),
- ATP1A2 (pompa Na<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATPază),
- SCN1A (canale de sodiu).

Aceste mutații determină alterări ale excitabilității neuronale și facilitează apariția depresiei corticale propagate, oferind un model experimental important pentru înțelegerea mecanismelor migrenei.[4]

⇒ *Migrenă cu aură* – există semne de alarmă specifice chiar înainte de debutul migrenei, precum flash-uri luminoase;

⇒ *Migrenă fără aură* – este cel mai frecvent tip, în care migrena se produce fără semne de alarmă specifice;

⇒ *Migrenă cu aură fără durere de cap*, cunoscută ca migrenă silențioasă – sunt experimentate

aură sau alte simptome ale migrenei, însă nu apare durerea de cap.

Un episod de migrenă evoluează între 4 și 72 de ore, de regulă, în mai multe faze:

- Prodromul – poate apărea cu 24–48 de ore înainte și include oboseală, iritabilitate, poftă alimentară crescută;
- Aură (în unele cazuri) – manifestări neurologice reversibile;
- Faza dureroasă – durere pulsatilă, unilaterală, agravată de activitate fizică;
- Postdromul – stare de epuizare și dificultăți de concentrare.

Unele persoane au frecvent migrene, până la câteva pe săptămână, în timp ce altele au migrenă ocazional. Este posibil să treacă și câțiva ani între atacurile migrenoase.

### Cum recunoaștem migrena?

Migrena poate provoca durere pulsatilă, de obicei pe o parte a capului. Este frecvent însoțită de greață, varsături și sensibilitate extremă la lumina și sunete. Atacurile migrenoase pot dura de la câteva ore la câteva zile, iar durerea poate fi atât de severă încât interferează cu activitățile tale obișnuite.

În cazul unor persoane, un simptom de alarmă cunoscut sub denumirea de aură se produce înainte sau împreună cu cefaleea. Aura poate însemna tulburări de vedere, amortirea unei jumătăți a feței, bratului sau piciorului ori dificultăți în vorbire.

Studiile internaționale arată că migrena este una dintre cele mai răspândite tulburări neurologice la nivel mondial:

Analize bazate pe studii din zeci de țări estimează că prevalența globală a migrenei este de aproximativ 14–15% în populația adultă, ceea ce înseamnă că aproximativ 1 din 7 persoane suferă de aceasta într-un an dat. [5]

Migrena contribuie substanțial la îmbolnăvirea globală, reprezentând aproape 5% din totalul anilor trăiți cu dizabilitate (YLD) la nivel mondial

Alte date epidemiologice arată că prevalența migrenei și povara bolii rămân ridicate la toate nivelurile geografice și socioeconomice, cu diferențe între regiuni și sexe.

Unele studii locale sau regionale au confirmat tendințele globale:

În China, o analiză sistematică și meta-analiză pe date colectate între 1988 și 2023 a arătat că prevalența migrenei a crescut semnificativ de-a lungul timpului, ajungând în medie la ~7% în perioadele recente. De asemenea, migrena este mai frecventă la femei decât la bărbați. [6]

Prevalența migrenei în România este de 12–15% din populația adultă, aproximativ 2–3 milioane de persoane suferă de migrenă, prevalență similară cu media europeană (~14%) [7]

În România migrena fără aură este cea mai frecventă, o proporție semnificativă de pacienți suferă de forme cronice ( $\geq 15$  zile/lună), indicând diagnostic tardiv sau tratament inadecvat.

Date privind tinerii și adulții tineri (15–39 ani) indică o creștere a prevalenței și sarcinii migrenei în ultimele decenii, atât în termeni de cazuri noi, cât și de impact asupra anilor trăiți cu dizabilitate. [8]

## METODOLOGIE:

Studiul de față este un studiu descriptiv, retrospectiv, desfășurat pe date raportate de către spitalele din România și incluse în Baza DRG Național.

Au fost incluse toate spitalizările continue din perioada 2017–2024 ce au fost raportate de către spitalele din România aflate în relație contractuală cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

În conformitate cu prevederile Ordinului M.S. nr. 1782/576/2006 privind înregistrarea și raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă și spitalizare de zi, cu completările și modificările ulterioare, INMSS colectează și prelucrează setul minim de date la nivel de pacient pentru cazurile tratate în regim de spitalizare continuă și de zi.

Datele au fost selectate utilizând clasificarea ICD-10-AM, precum și gruparea spitalizărilor cu ajutorul grouperului românesc RODRGv1.1 Au fost extrase și analizate înregistrările din foile de observație, care au fost grupate într-unul dintre cele trei coduri DRG aferente, respectiv:

- Migrena G43

În conformitate cu prevederile Legii 190/2018 și ale Art. 13 din Regulamentul UE nr. 679/2016, datele cu caracter personal se șterg în momentul transmiterii către INMSS, iar identificarea persoanelor în scopul analizei se face pe baza CNP criptat.

Vârsta pacienților a fost calculată în ani împliniți, ca diferență între data internării și data nașterii.

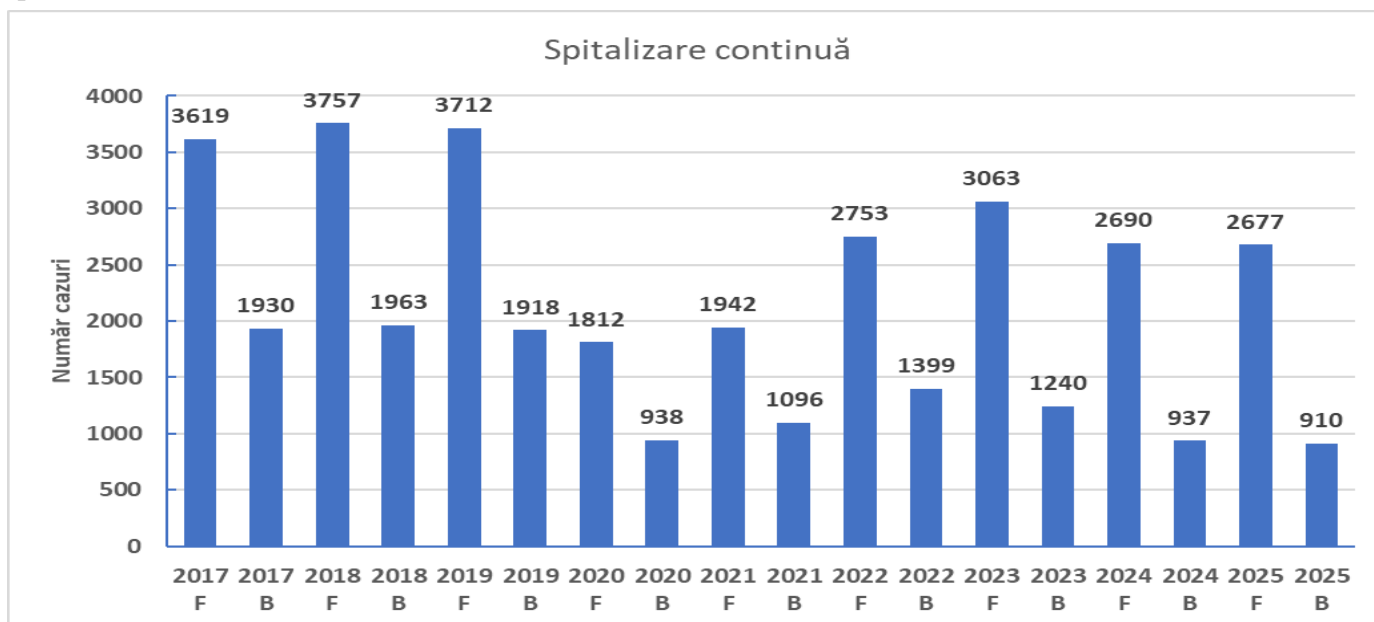
Datele au fost procesate cu ajutorul programului software SQL Server Management Studio Express 2005, prelucrarea și analiza ulterioară s-a realizat folosind programele SPSS și Excel. Analiza s-a realizat în funcție de o serie de variabile demografice și socioeconomice, cum ar fi vârsta, durata spitalizării, starea la externare etc, informații incluse în setul minim de date raportat în sistemul DRG de către spitale. Interpretarea și prezentarea s-a realizat sub formă de tabele și grafice.

În perioada 2017–2025, spitalizarea continuă este constant mai ridicată în rândul femeilor decât al bărbaților. La femei, valorile scad de la 3.619 cazuri în 2017 la 2.677 în 2025, cu o diminuare mai accentuată în 2020, urmată de o revenire parțială. În cazul bărbaților, numărul cazurilor scade de la 1.930 în 2017 la 910 în 2025, cu un minim de 938 în 2020. Per ansamblu, datele indică o scădere a spitalizării continue pentru ambele sexe, însă predominanța femeilor se menține pe întreaga perioadă analizată. *Graficul nr.1.*

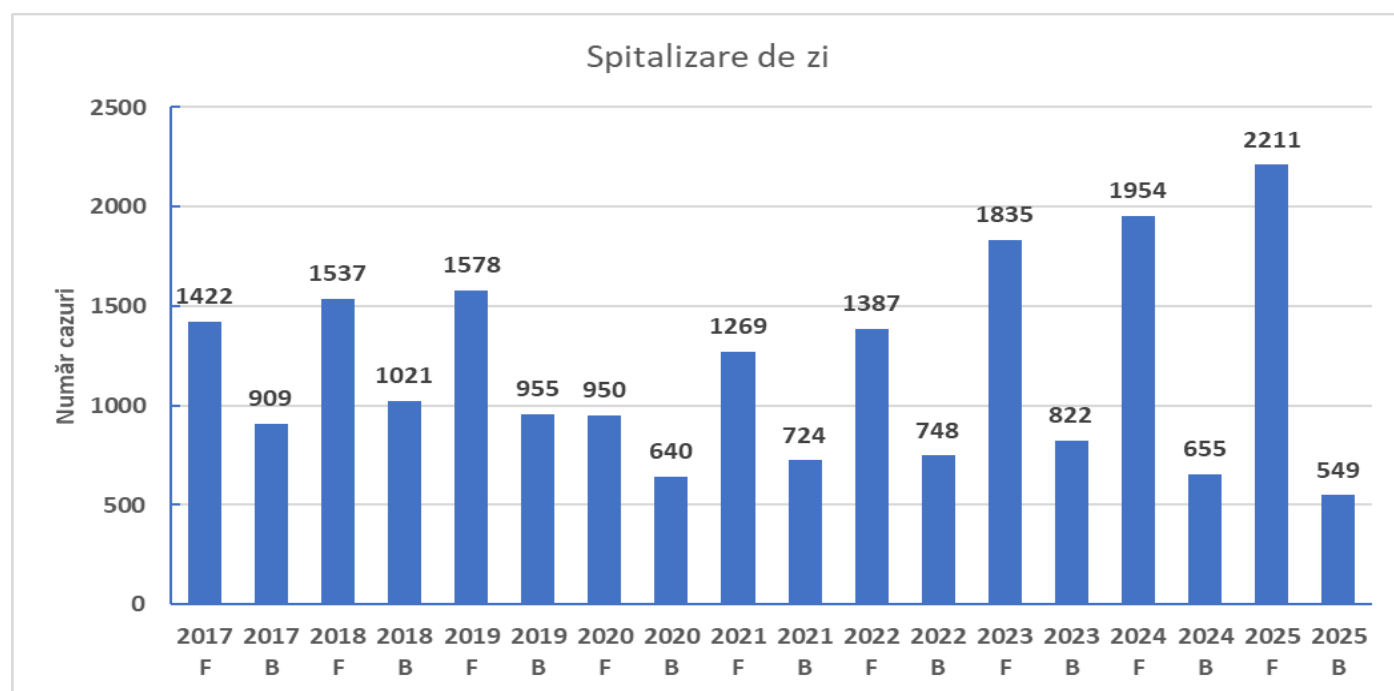
În perioada 2017–2025, spitalizarea de zi prezintă o evoluție diferită în funcție de sex. La femei, numărul cazurilor crește de la 1.422 în 2017 la 2.211 în 2025, cu o scădere temporară în 2020 și o creștere constantă ulterior. La bărbați, se observă o tendință generală de scădere, de la 909 cazuri în 2017 la 549 în 2025. Prin urmare, datele evidențiază o predominanță tot mai accentuată a femeilor în ceea ce privește spitalizarea de zi, diferența dintre cele două sexe fiind semnificativă în ultimii ani. *Graficul nr.2*

De asemenea, datele evidențiază o predominanță constantă a femeilor atât în spitalizarea de zi, cât și în spitalizarea continuă, pe perioada 2017–2025. Se observă, o scădere a spitalizării continue și o creștere a spitalizării

**Graficul nr.1. Distribuția pe sexe a numărului de episoade de spitalizare continuă (SC) cu Migrenă raportate de către spitalele din România, 2017- 2025**



**Graficul nr. 2. Distribuția pe sexe a numărului de episoade de spitalizare de zi (SZ) cu Migrenă raportate de către spitalele din România, 2017- 2025**



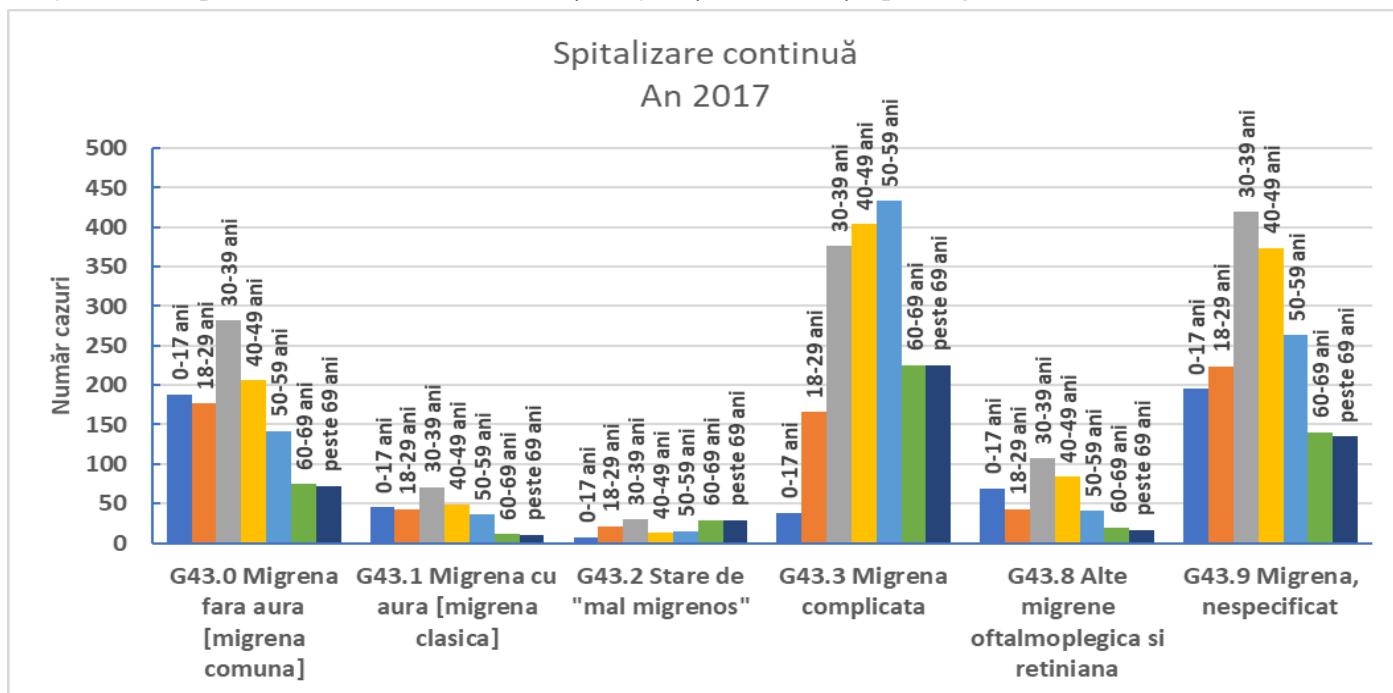
de zi, în special în rândul femeilor. Aceste rezultate indică diferențe de gen în utilizarea serviciilor spitalicești, cu o adresabilitate mai ridicată a femeilor. Graficul nr:1 și Graficul nr. 2.

Distribuția pe grupe de vârstă evidențiază concentrarea cazurilor predominant la populația adultă, cu valori ridicate în special în intervalul 40–59 de ani, deși distribuția variază în funcție de anul analizat și de forma clinică a migrenei. În anul 2020 se constată o scădere marcată a numărului de episoade în toate grupele de vârstă, urmată de o revenire parțială.

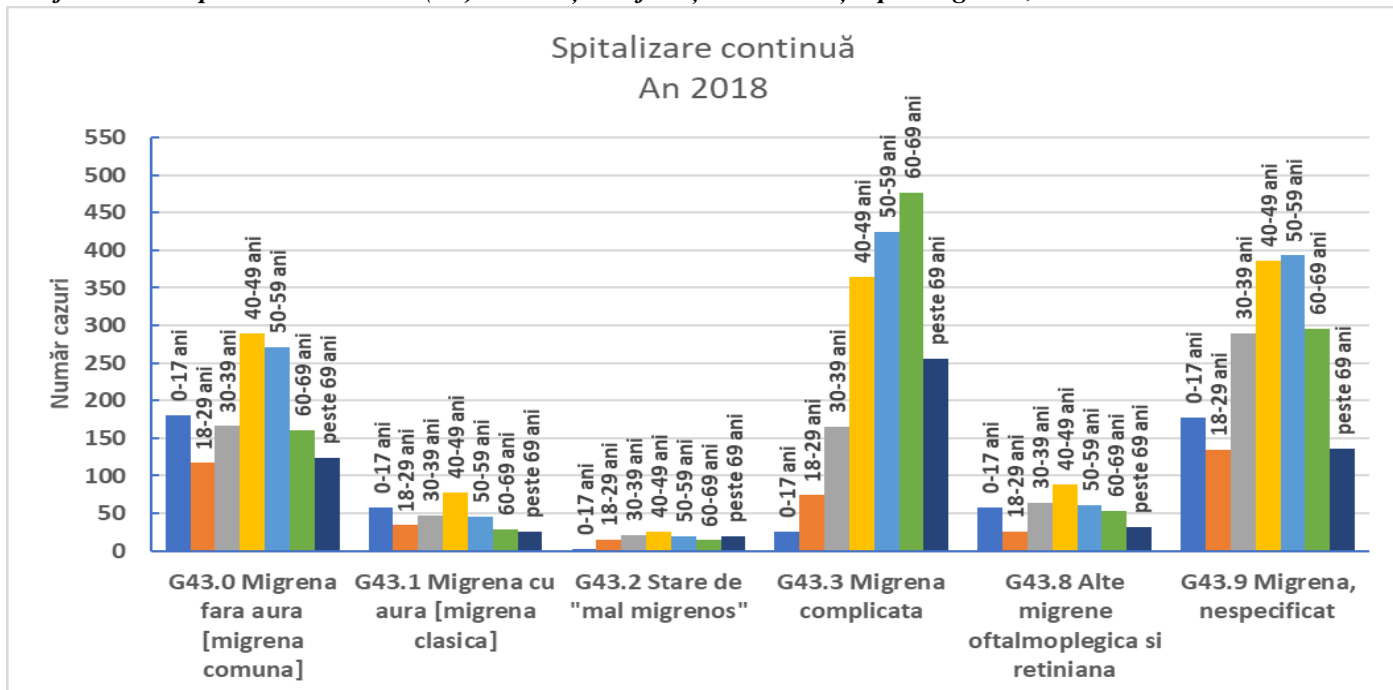
Migrena fără aură (G43.0) este prezentă în toate grupele de vârstă, cu valori mai ridicate la adulți. Migrena cu aură (G43.1) prezintă, de asemenea, o distribuție predominant adultă.

O evoluție distinctă este observată pentru migrena complicată (G43.3). În prima parte a perioadei analizate, aceasta înregistrează un număr ridicat de cazuri, concentrate în special în grupele de vârstă 40–69 de ani. Ulterior, numărul episoadelor scade considerabil, ajungând de la 1.867 de cazuri în 2017 la 231 în 2025.

Graficul nr. 3. Spitalizare continuă (SC) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2017



Graficul nr. 4. Spitalizare continuă (SC) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2018



Migrena nespecificată (G43.9) prezintă o distribuție largă pe grupele de vârstă și rămâne una dintre categoriile diagnostice cel mai frecvent raportate. În 2025 au fost înregistrate 1.451 de cazuri, cele mai multe fiind concentrate la grupele 40-49 și 50-59 de ani. Starea de „mal migrenos” (G43.2) înregistrează, comparativ cu celelalte forme analizate, un număr redus de cazuri pe întreaga perioadă.

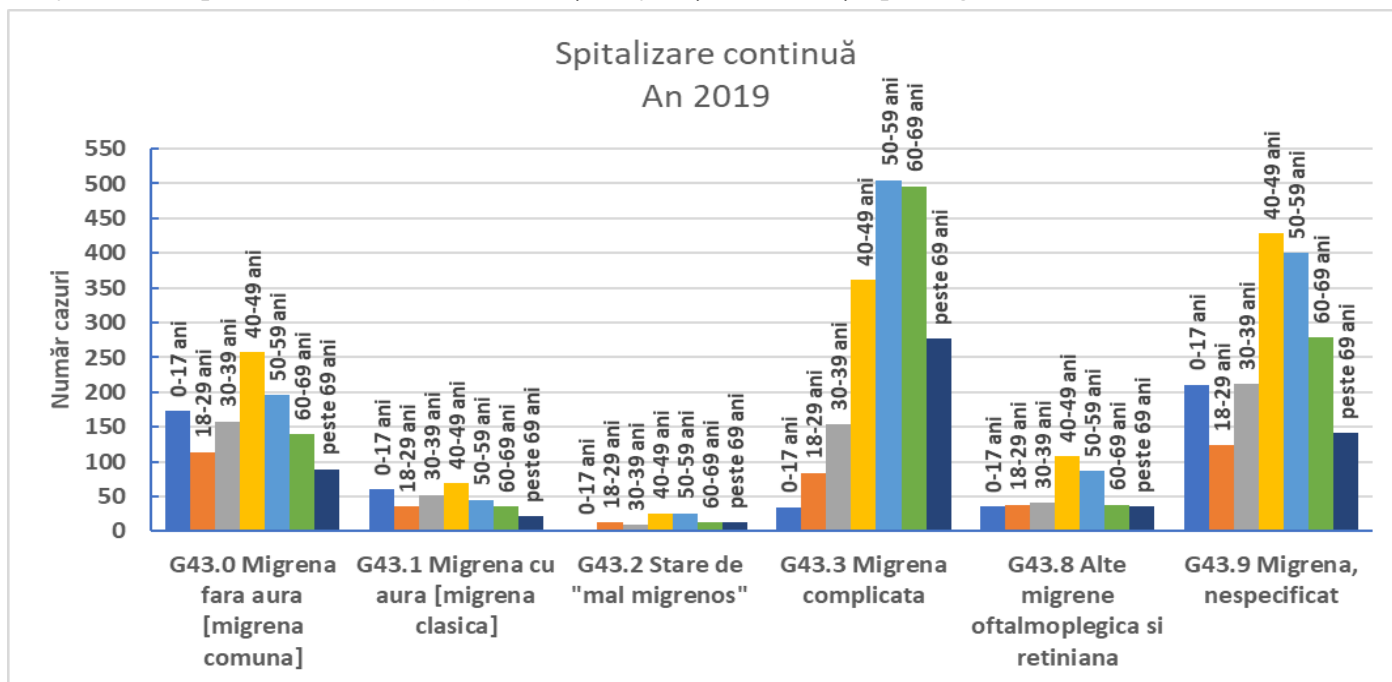
În ansamblu, datele privind spitalizarea continuă indică atât o reducere a numărului total de episoade față de începutul perioadei analizate, cât și modificări ale

structurii acestora în funcție de diagnosticul raportat Graficul nr. 3-11.

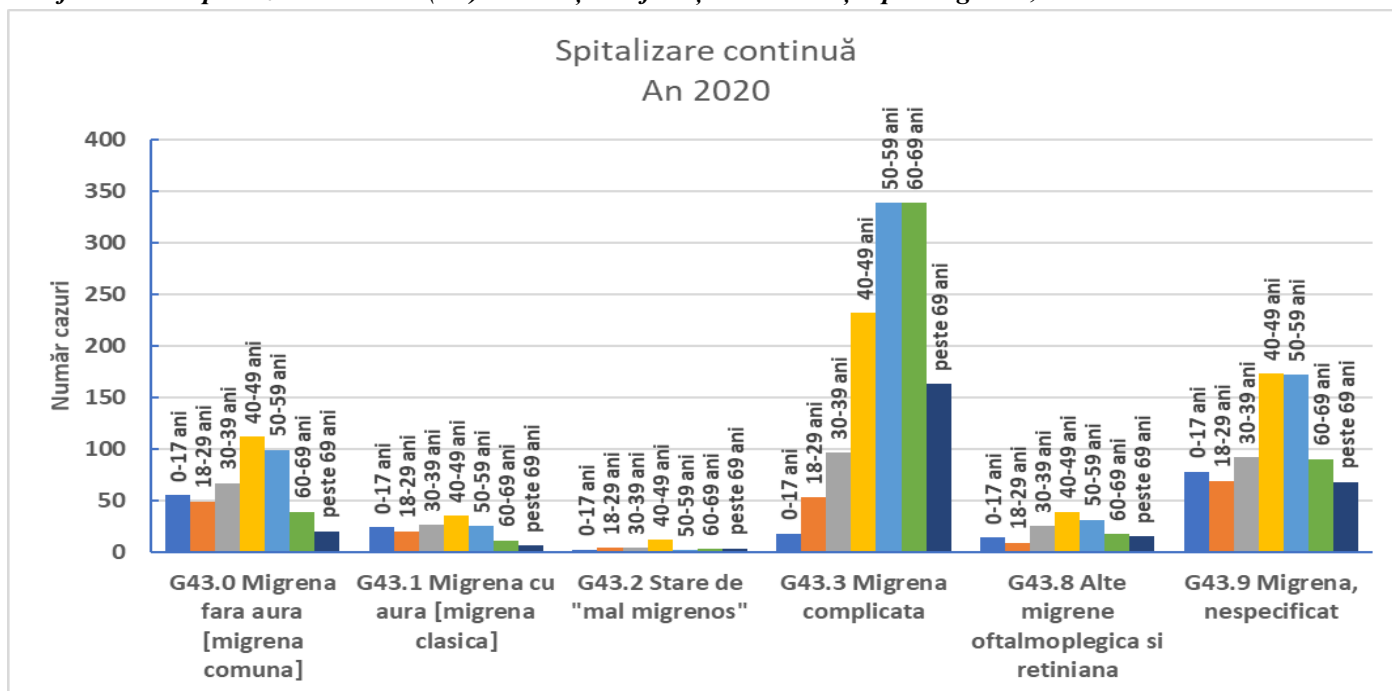
În cazul spitalizării de zi, episoadele sunt concentrate predominant la grupele adulte, în special la persoanele cu vârste între 40 și 59 de ani. Și în acest regim de spitalizare se observă o reducere importantă a numărului de cazuri în anul 2020, urmată de o creștere în anii următori.

Migrena fără aură (G43.0) prezintă o creștere evidentă în ultimii ani ai perioadei analizate. Numărul cazurilor crește de la 421 în 2017 la 910 în 2025. În anul 2025, cele mai multe cazuri sunt înregistrate la grupa 40-49

Graficul nr. 5. Spitalizare continuă (SC) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2019



Graficul nr. 6. Spitalizare continuă (SC) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2020



de ani (318 cazuri), urmată de grupa 30–39 de ani (217 cazuri) și grupa 50–59 de ani (160 cazuri).

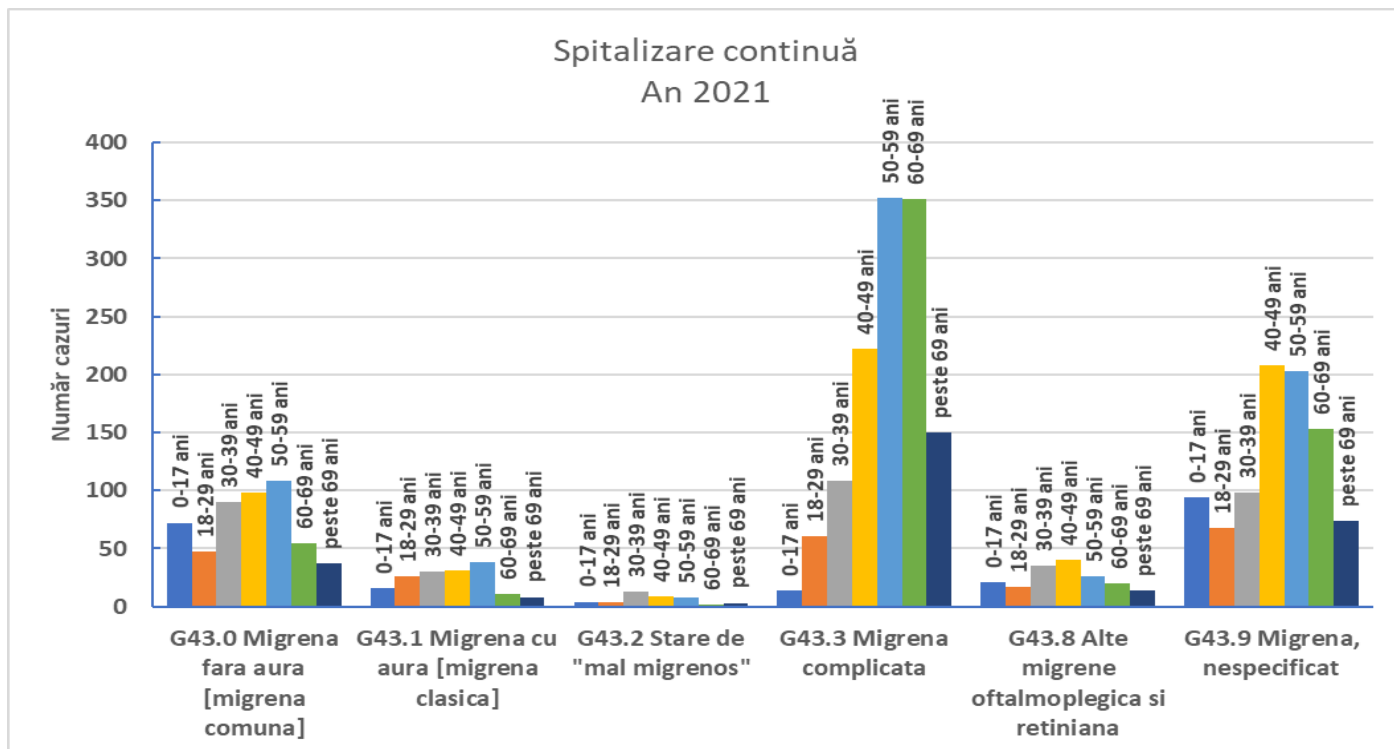
Migrena cu aură (G43.1) este întâlnită predominant la adulții tineri și de vârstă mijlocie, iar în ultimii ani valorile cele mai ridicate sunt înregistrate în principal la grupele 30–39 și 40–49 de ani.

Migrena complicată (G43.3) prezintă o evoluție descrescătoare. De la 688 de cazuri în 2017, numărul episoadelor scade la 157 în 2025. În prima parte a perioadei analizate, cazurile erau concentrate în special la grupele 50–59 și 60–69 de ani.

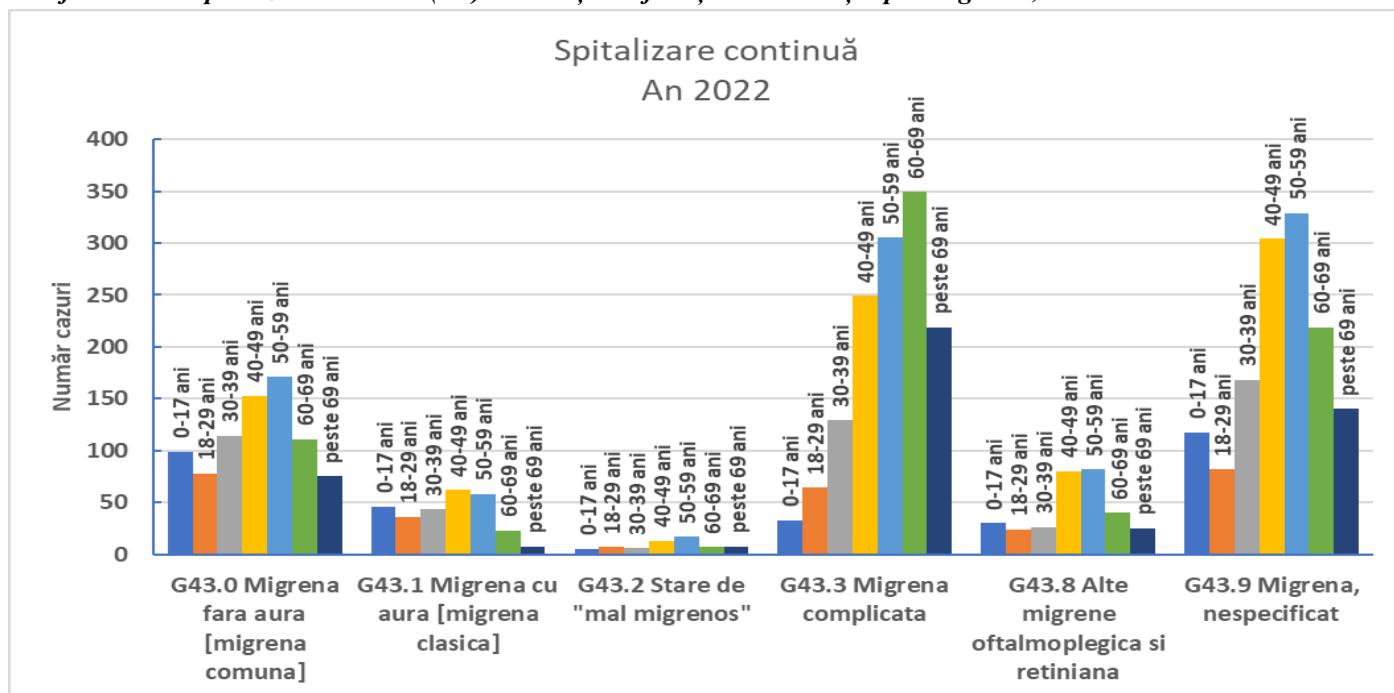
Migrena nespecificată (G43.9) rămâne una dintre cele mai frecvent raportate categorii diagnostice în regim de spitalizare de zi. În anul 2025 au fost înregistrate 1.034 de cazuri, cele mai multe la grupele 40–49 de ani (317 cazuri) și 50–59 de ani (252 cazuri). Alte forme de migrenă (G43.8) prezintă valori mai reduse, iar starea de „mal migrenos” (G43.2) rămâne rar raportată. Graficul nr. 12-20

Analiza Comparativă între spitalizarea continuă și spitalizarea de zi evidențiază evoluții diferite ale celor două regimuri de spitalizare. Spitalizarea continuă prezintă, în ansamblu, o tendință de reducere, în timp

Graficul nr. 7. Spitalizare continuă (SC) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2021



Graficul nr. 8. Spitalizare continuă (SC) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2022



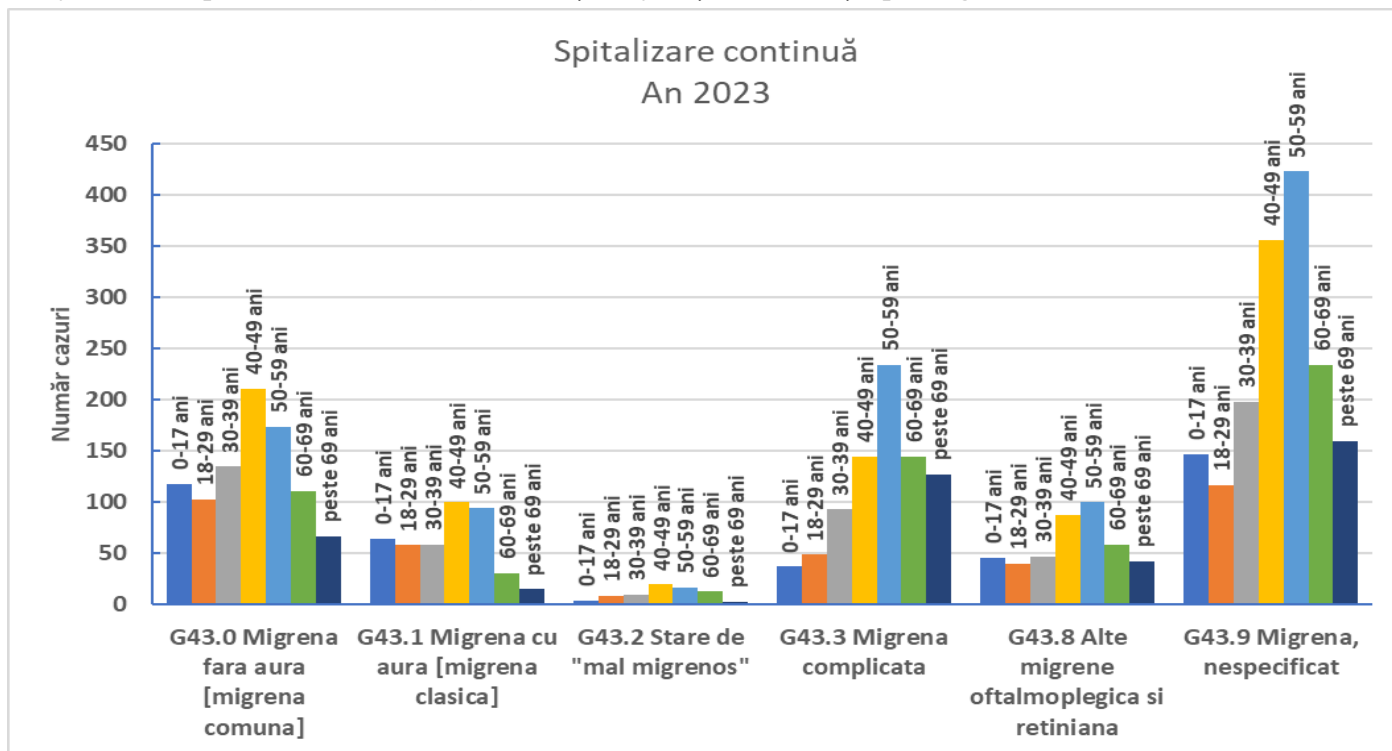
ce spitalizarea de zi înregistrează o revenire mai evidentă după scăderea din anul 2020. În ambele regimuri, cazurile sunt concentrate predominant la grupele adulte, în special în intervalul 40–59 de ani.

În același timp, se observă modificări ale structurii diagnostice. Migrena nespecificată (G43.9) rămâne una dintre categoriile cel mai frecvent raportate, iar migrena fără aură (G43.0) prezintă o creștere mai evidentă în ultimii ani, în special în regim de spitalizare de zi. În

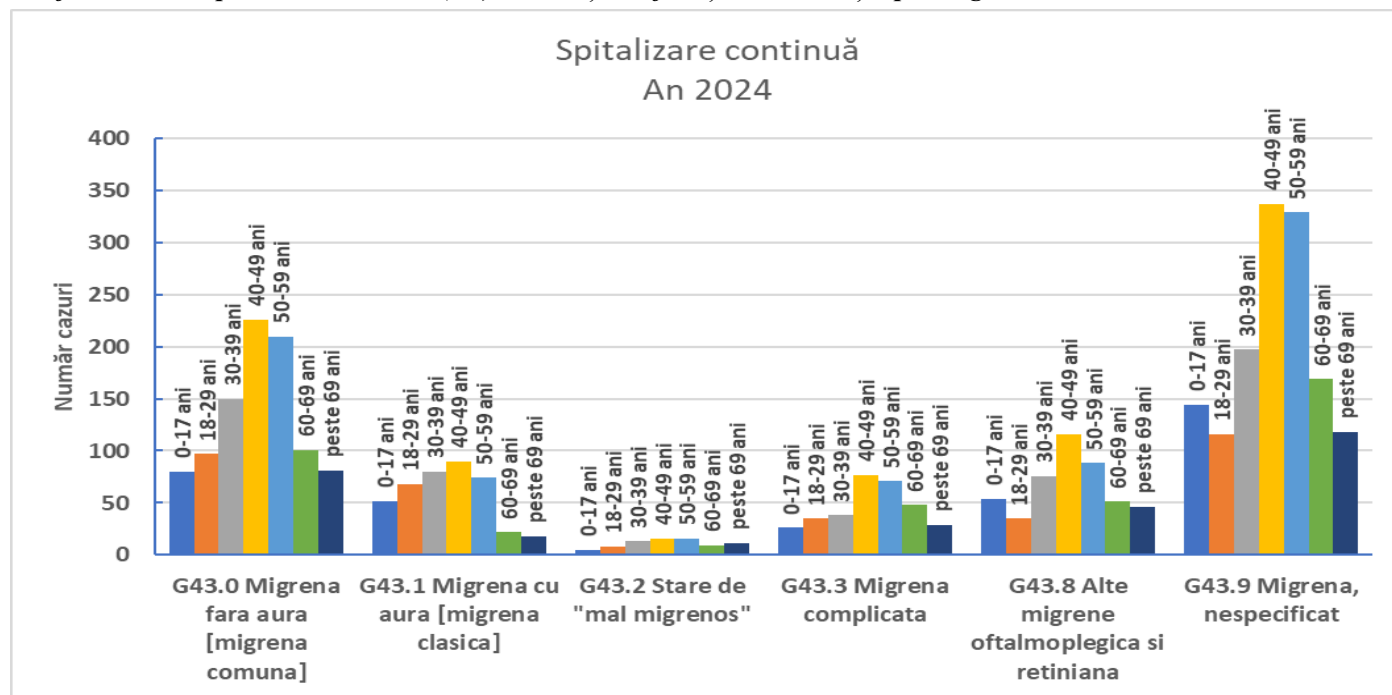
schimb, numărul cazurilor încadrate ca migrenă complicată (G43.3) se reduce considerabil în ambele regimuri de spitalizare.

Rezultatele descriu modificarea în timp a volumului și structurii episoadelor de spitalizare pentru migrenă. Deoarece analiza se bazează pe numărul absolut de episoade raportate de spitale, acestea nu pot fi interpretate ca măsuri ale incidenței sau prevalenței migrenei și nu permit stabilirea cauzelor modificărilor observate.

Graficul nr. 9. Spitalizare continuă (SC) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2023



Graficul nr. 10. Spitalizare continuă (SC) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2024



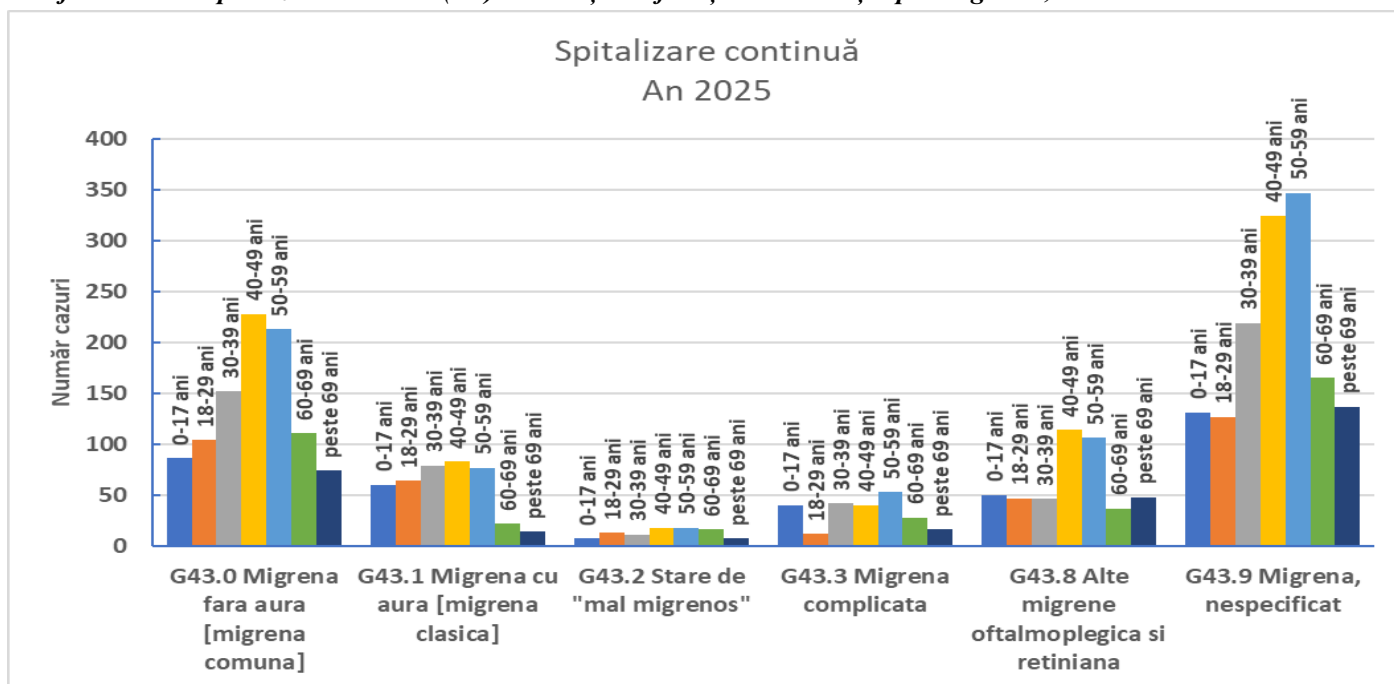
## DISCUȚII:

Rezultatele studiului evidențiază modificări importante ale episoadelor de spitalizare pentru migrenă raportate în România în perioada 2017–2025, atât în ceea ce privește volumul acestora, cât și distribuția în funcție de sex, vârstă, tipul migrenei și regimul de spitalizare.

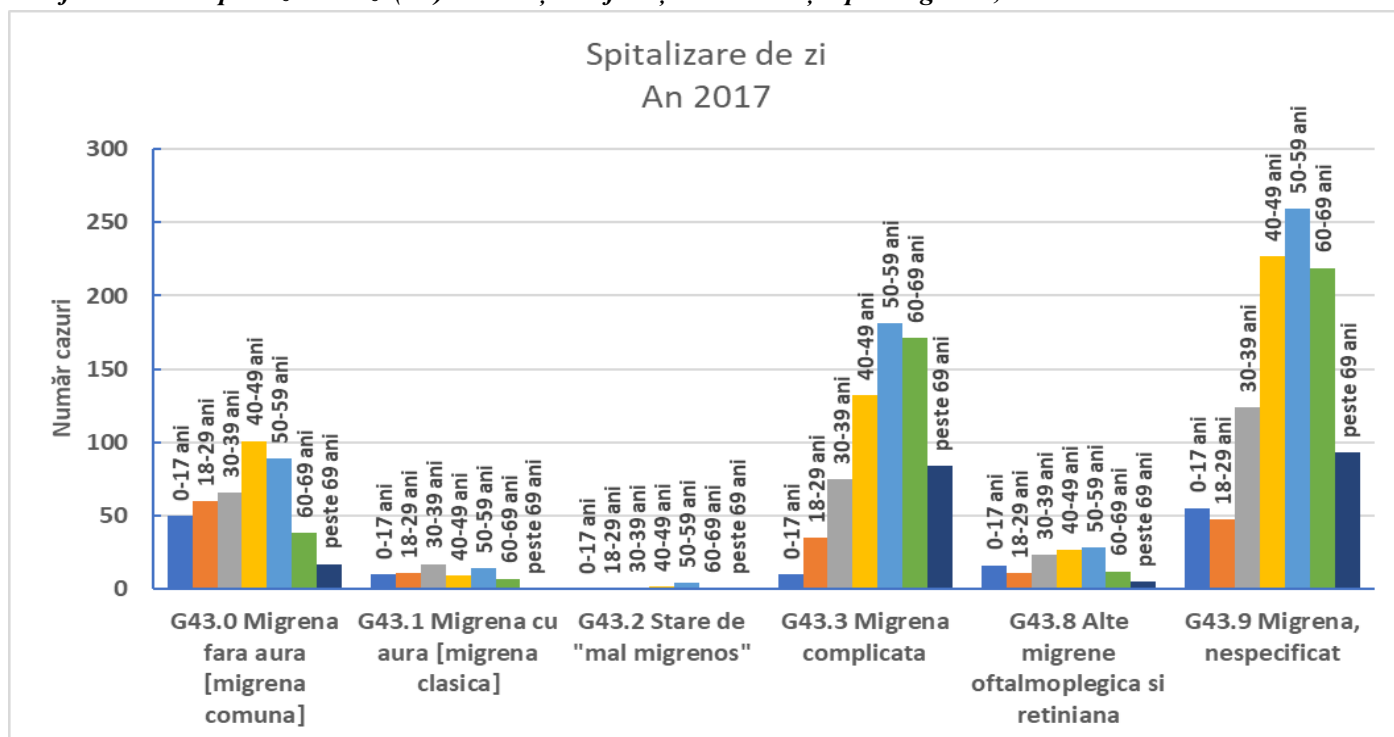
Predominanța femeilor în rândul episoadelor de spitalizare este concordantă cu datele epidemiologice internaționale, care arată o prevalență a migrenei de aproxima-

tiv două până la trei ori mai mare la femei comparativ cu bărbații. Diferențele sunt atribuite unui ansamblu de factori biologici și hormonal, la care se pot adăuga particularități privind manifestările clinice și utilizarea serviciilor medicale. Rezultatele studiului de față nu permit însă diferențierea contribuției acestor factori și trebuie interpretate ca o descriere a episoadelor de spitalizare raportate. Distribuția pe grupe de vârstă arată concentrarea spitalizărilor predominant la populația adultă, în special

Graficul nr. 11. Spitalizare continuă (SC) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2025



Graficul nr. 12. Spitalizare de zi (SZ) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2017



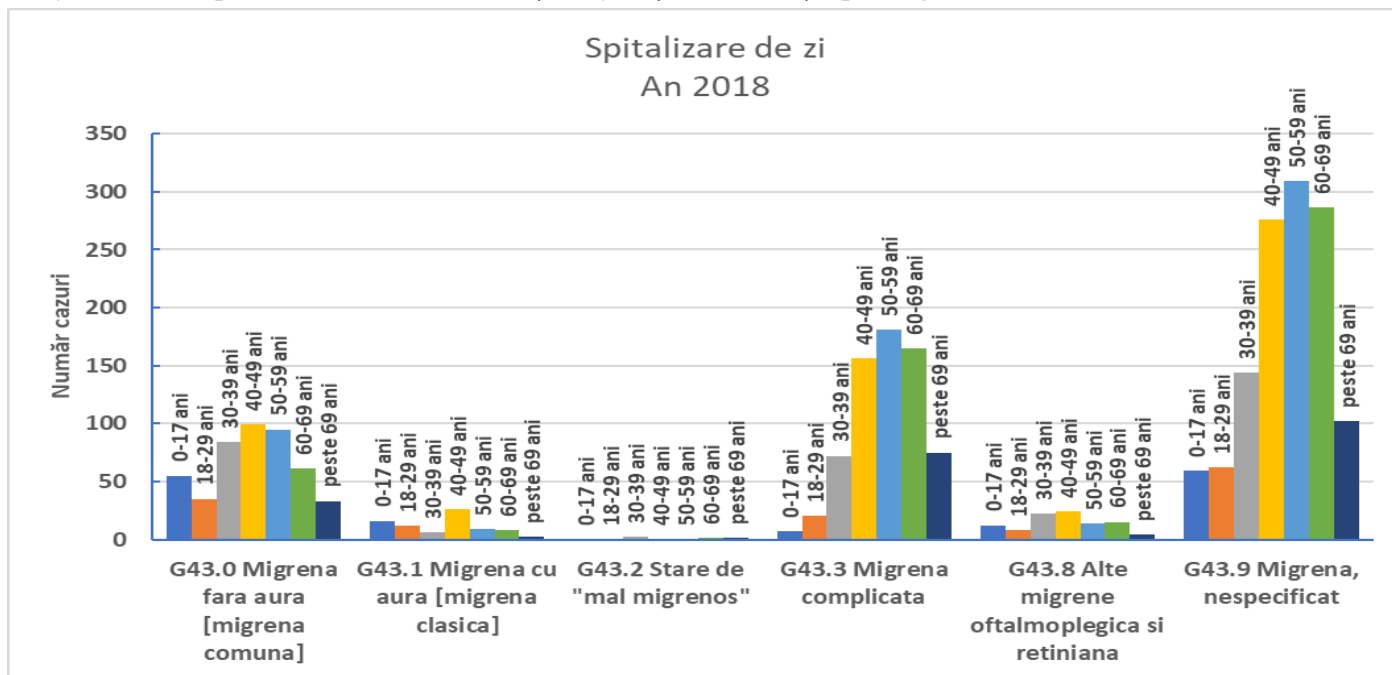
în grupele 40–49 și 50–59 de ani. Această distribuție prezintă relevanță din perspectiva sănătății publice, deoarece afectează în mare măsură populația de vârstă activă. Totuși, în absența raportării numărului de cazuri la populația corespunzătoare fiecărei grupe de vârstă, rezultatele nu pot fi interpretate ca diferențe de incidență sau prevalență între grupele analizate.

O particularitate a seriei temporale este reducerea importantă a numărului de episoade de spitalizare în anul 2020, observată atât pentru spitalizarea continuă, cât

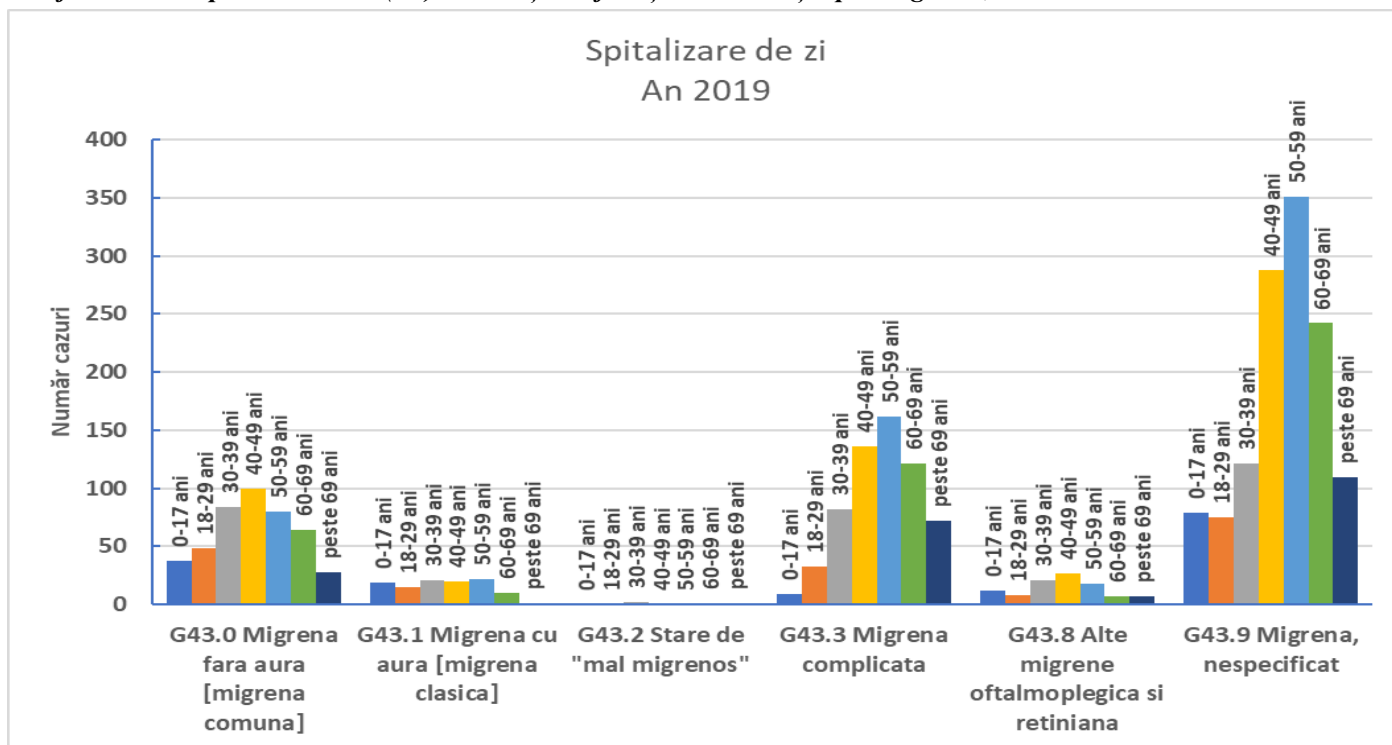
și pentru spitalizarea de zi și în majoritatea grupelor de vârstă. Această evoluție coincide cu perioada pandemiei COVID-19, caracterizată prin modificări importante ale accesului și utilizării serviciilor medicale. Deoarece studiul nu a analizat factorii determinanți ai utilizării serviciilor, nu poate fi stabilită o relație cauzală între contextul pandemic și scăderea observată.

Compararea celor două regimuri de spitalizare evidențiază o reducere a spitalizărilor continue pe parcursul perioadei analizate și o evoluție diferită

Graficul nr. 13. Spitalizare de zi (SZ) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2018



Graficul nr.14. Spitalizare de zi (SZ) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2019

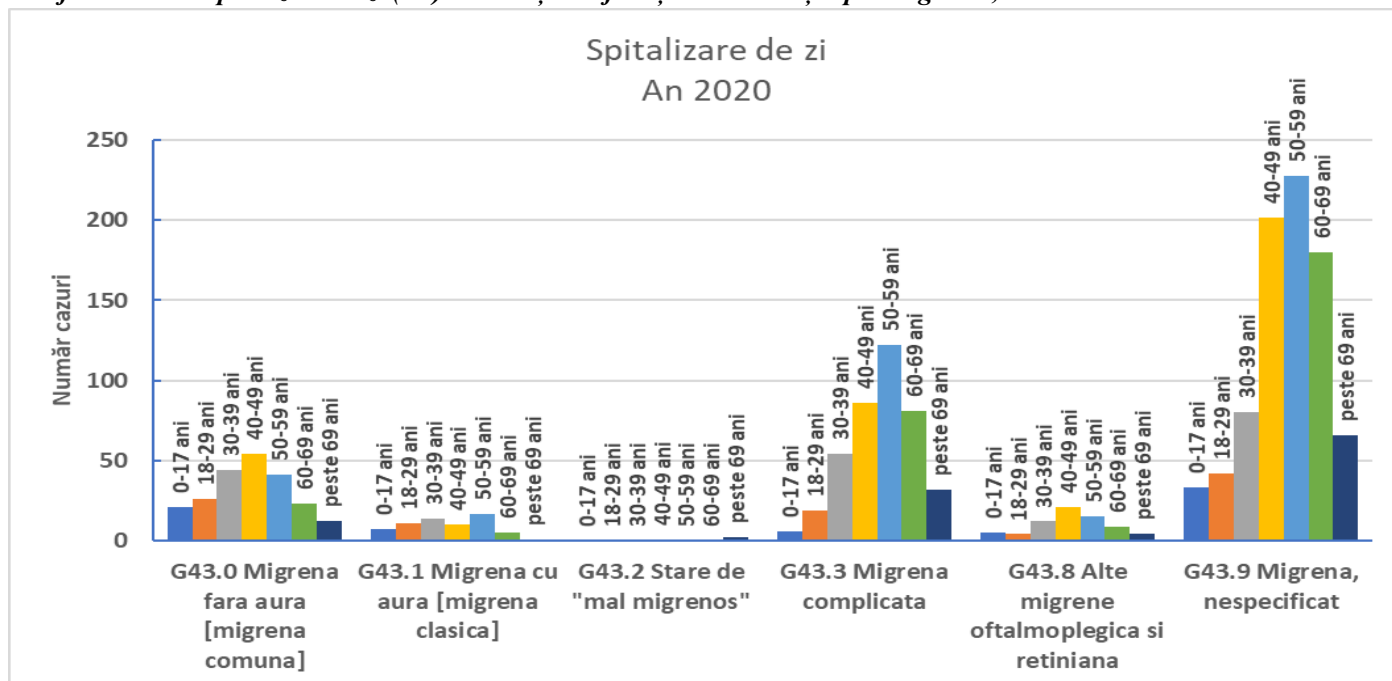


a spitalizării de zi, cu o creștere evidentă în ultimii ani în special în rândul femeilor. Aceste evoluții pot reflecta modificări ale modului de furnizare și utilizare a serviciilor spitalicești pentru pacienții cu migrenă. Datele disponibile nu permit însă demonstrarea unui transfer direct al cazurilor din spitalizarea continuă către spitalizarea de zi, această ipoteză necesitând analize suplimentare.

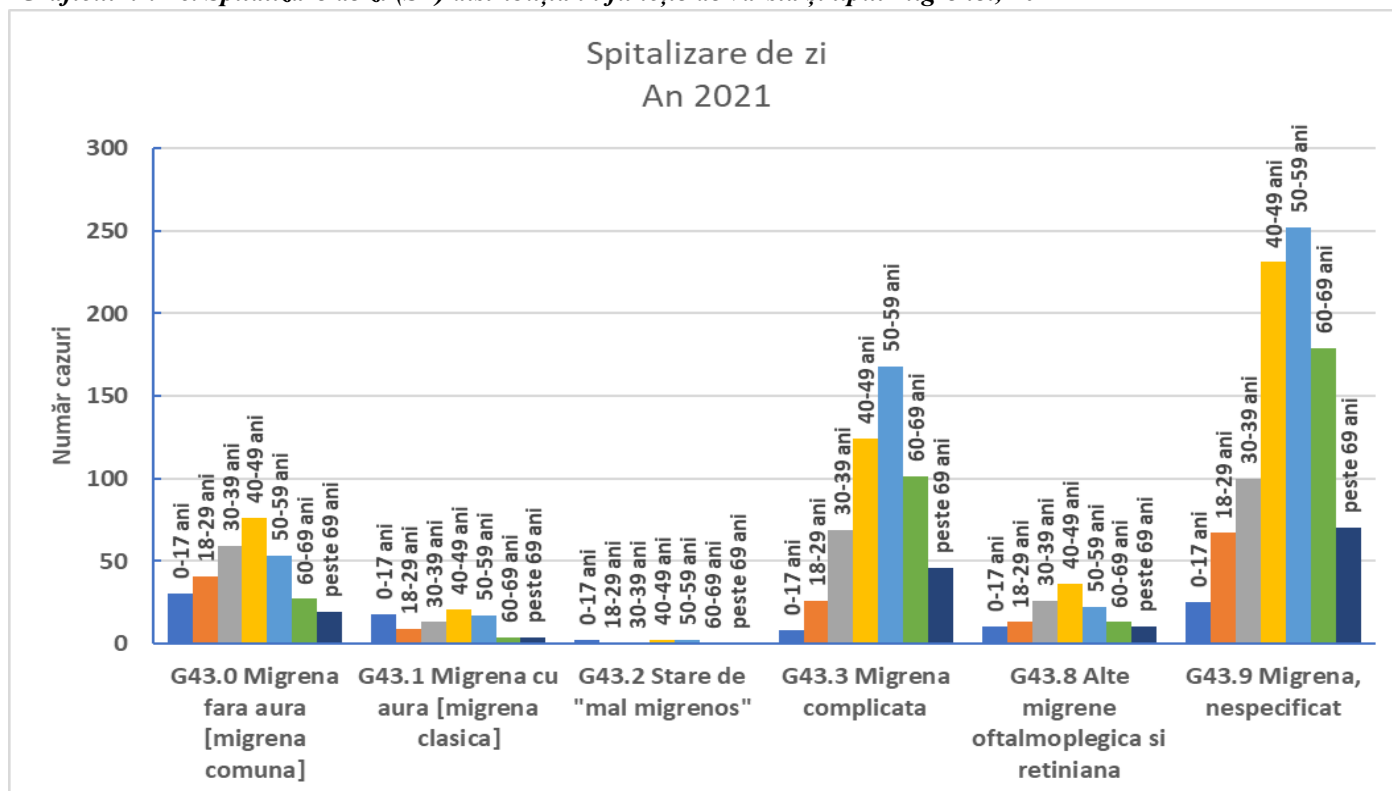
O altă constatare importantă este modificarea structurii diagnostice a cazurilor spitalizate. Migrena nespecificată (G43.9) rămâne una dintre categoriile frecvent raportate, în

timp ce migrena fără aură (G43.0) prezintă o creștere, mai evidentă în spitalizarea de zi. În același timp, se observă o reducere considerabilă a numărului cazurilor raportate ca migrenă complicată (G43.3), atât în spitalizarea continuă, cât și în cea de zi. Aceste modificări pot reflecta schimbări ale structurii cazurilor tratate, dar și ale practicilor de diagnostic, codificare sau raportare. Stabilirea mecanismelor care explică aceste evoluții depășește însă posibilitățile unei analize descriptive bazate pe date administrative.

Graficul nr. 15. Spitalizare de zi (SZ) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2020



Graficul nr. 16. Spitalizare de zi (SZ) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2021



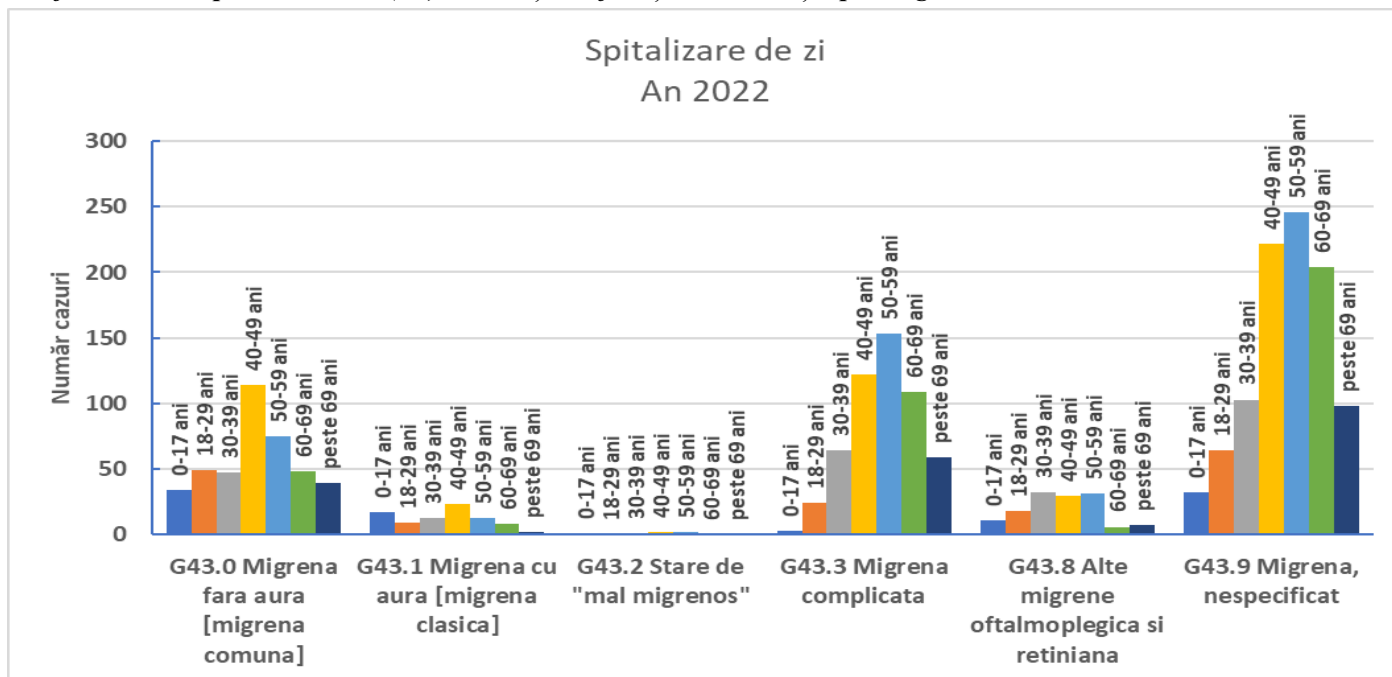
Ponderea importantă a cazurilor încadrate ca migrenă nespecificată reprezintă, de asemenea, un aspect care merită investigat în studii ulterioare. O analiză mai detaliată a practicilor de codificare și a caracteristicilor clinice ale acestor cazuri ar putea contribui la o mai bună înțelegere a structurii diagnostice observate.

Principala limitare a studiului derivă din utilizarea unei baze administrative de spitalizare. Datele descriu

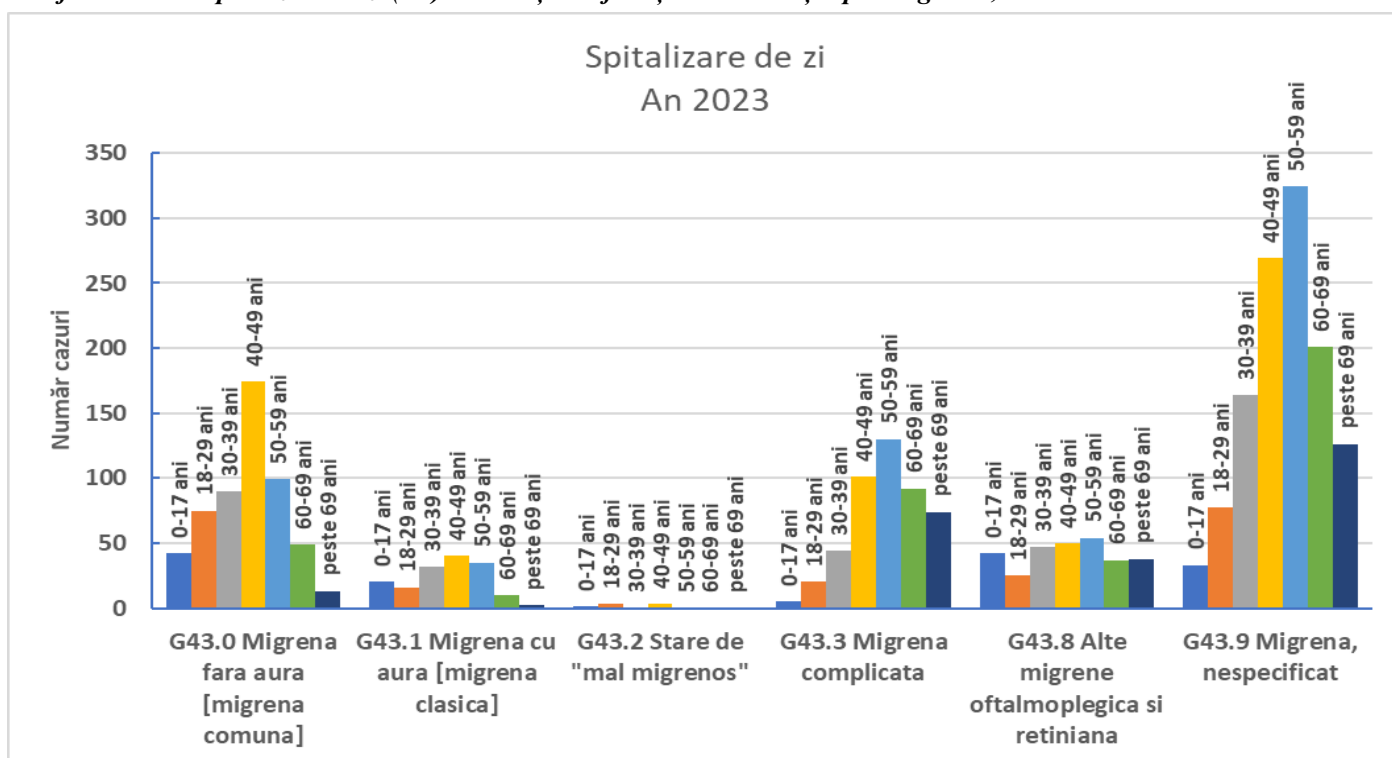
episoadele raportate de unitățile sanitare și nu totalitatea persoanelor cu migrenă din populație. În consecință

Predominanța feminină este foarte bine susținută de literatura de specialitate: o analiză din Lancet Neurology raportează o prevalență de două-trei ori mai mare la femei și descrie inclusiv diferențe de durată, recurență și dizabilitate. O revizuire și un consens al European Headache Federation publicate chiar în 2026 confirmă

Graficul nr. 17. Spitalizare de zi (SZ) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2022



Graficul nr. 18. Spitalizare de zi (SZ) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2023



persistența unei poveri substanțial mai mari la femei și rolul probabil al factorilor hormonal.

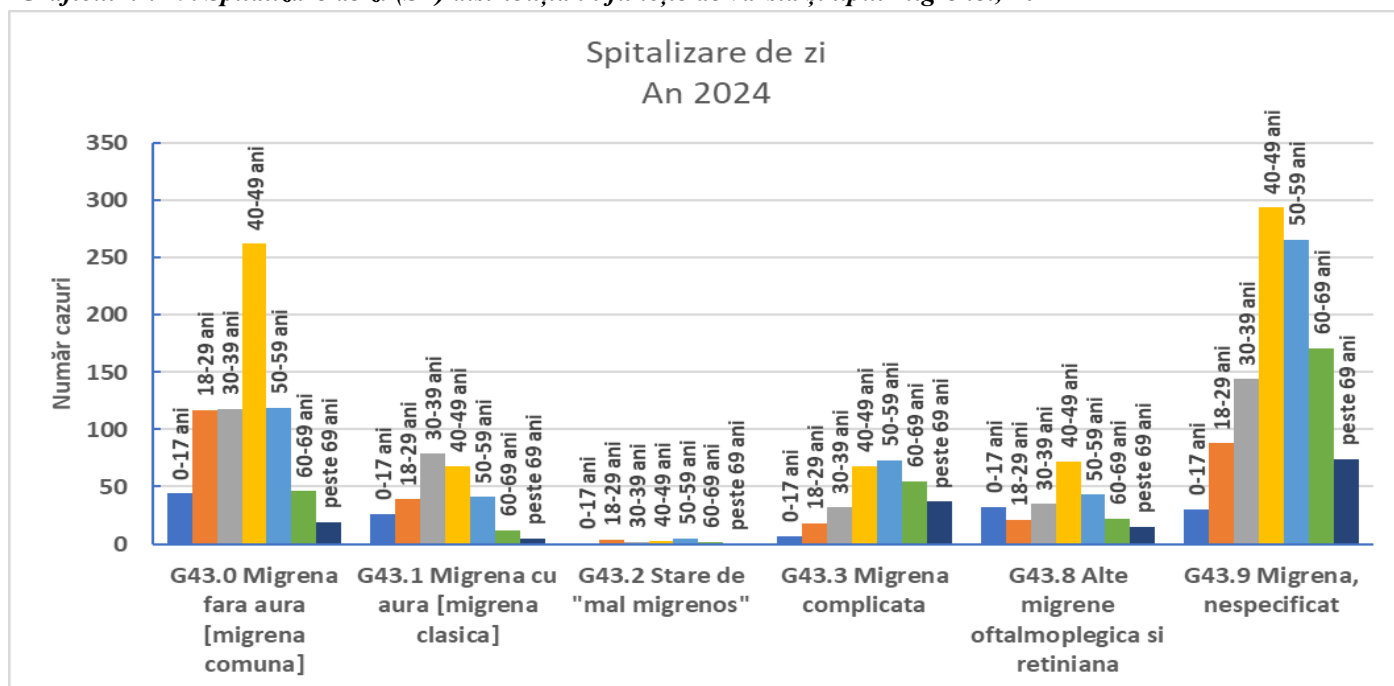
## CONCLUZII

În urma analizei datelor epidemiologice și a literaturii de specialitate, migrena se evidențiază ca o afecțiune neurologică de importanță majoră în contextul sănătății publice din România, caracterizată printr-o prevalență ridicată și un impact semnificativ asupra funcționalității

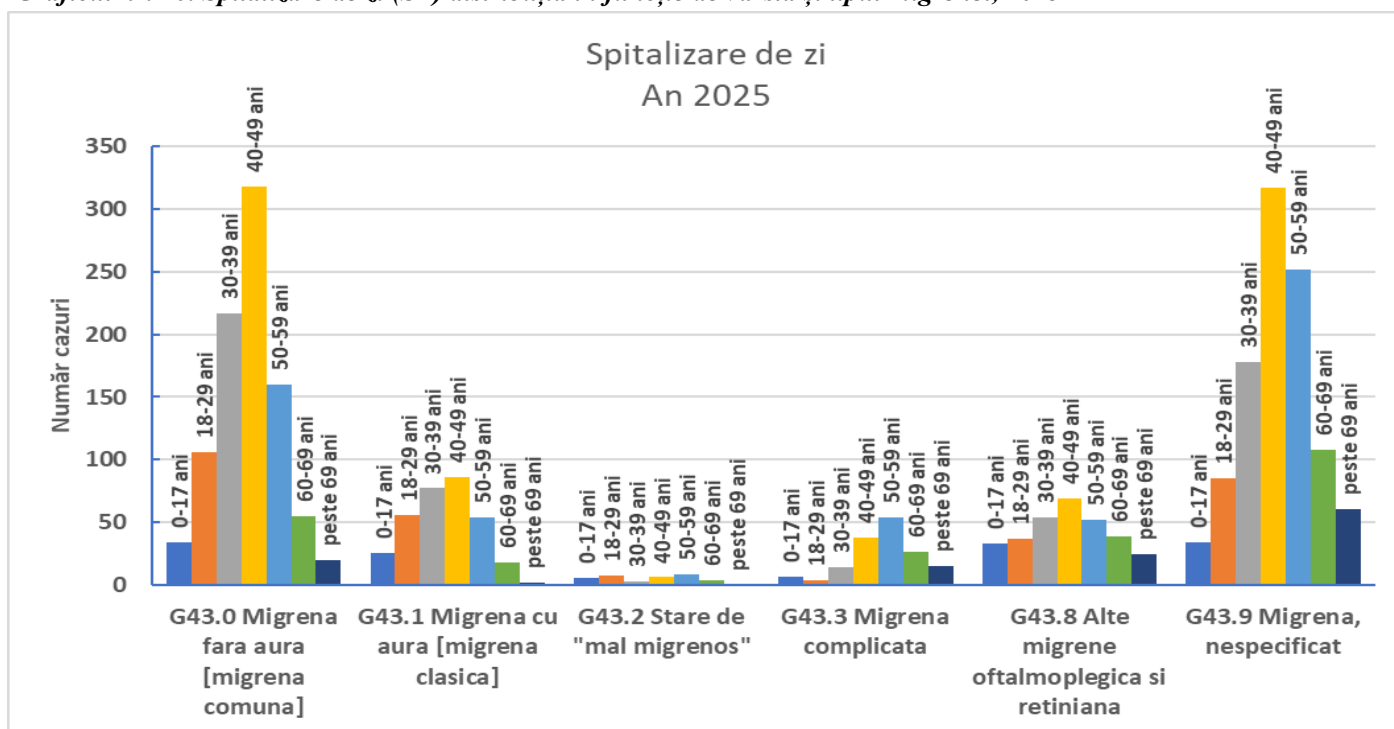
individuale și socio-economice. Estimările actuale indică faptul că această patologie afectează un procent considerabil din populația adultă, situându-se în concordanță cu tendințele observate la nivel european și global.

Distribuția migrenei în funcție de sex și vârstă evidențiază o afectare predominantă a populației active, în special a femeilor, ceea ce implică repercursiuni directe asupra productivității muncii și asupra costurilor

Graficul nr. 19. Spitalizare de zi (SZ) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2024



Graficul nr. 20. Spitalizare de zi (SZ) distribuția în funcție de vârstă și tipul migrenei, 2025



indirecte asociate. Din această perspectivă, migrena trebuie abordată nu doar ca o problemă clinică individuală, ci și ca un determinant relevant al performanței economice și al sustenabilității sistemului de sănătate.

În același timp, analiza relevă existența unor disfuncționalități la nivelul sistemului de sănătate, concretizate prin acces limitat la servicii de neurologie și la terapii inovatoare. Inegalitățile în distribuția resurselor medicale și barierele financiare contribuie la menținerea unui nivel suboptimal de management al bolii. În

plus, nivelul redus de educație sanitară în rândul populației determină o percepție eronată asupra migrenei, ceea ce întârzie diagnosticul și instituirea unui tratament adecvat.

În acest context, se impune adoptarea unei abordări integrate și multidisciplinare în gestionarea migrenei în România. Aceasta ar trebui să includă dezvoltarea unor politici publice orientate spre prevenție, diagnostic precoce și tratament personalizat, precum și implementarea unor programe naționale de informare și educație. De asemenea, este necesară consolidarea rolului medicului de familie

în identificarea timpurie a cazurilor și facilitarea accesului pacienților la servicii specializate.

În concluzie, migrena rămâne o afecțiune subestimată, dar cu implicații majore asupra sănătății populației și asupra sistemului socio-economic. Absența unor intervenții sistemice eficiente riscă să perpetueze impactul negativ al acestei patologii, subliniind necesitatea unor măsuri strategice coerente și sustenabile la nivel național.

#### Bibliografie

1. Migrena: cauze, simptome si tratament <https://www.medicover.ro/>
2. Revista de Sănătate. (2022). Factori genetici în migrenă.
3. Ville Anttila et al. "Genome-wide meta-analysis identifies new susceptibility loci for migraine." *Nature Genetics*, 2013
4. <https://www.nature.com/articles>
5. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12867494/>
6. MedicalDex. (2023). Migrena – date epidemiologice în România.
7. MediaFlux. (2023). Migrena în România – statistici și impact.