

FEJFÁJÁSOK KORSZERŰ TERÁPIÁJA

Dr. Nagy Ferenc, PhD

Pécsi Tudományegyetem
Neurológiai Klinika



TERÁPIA SAROKKÖVEI

- Diagnózis
- Abortív
- Profilaktikus
- Szimptomás



TERÁPIÁS CÉL

- Gyors és hatékony terápia a fájdalom *kezdetén* a nociceptív rendszer facilitációjának és a centrális szenzitizáció megelőzése érdekében
- Epizódikus fejfájás könnyen krónikussá válhat, ennek számos rizikófaktora ismert:
 - Női nem
 - Stressz az életvitelben
 - Alváshiány
 - Elhízás (obezitás)
 - Kevés folyadékbevitel (dehidráció)
 - Rendszertelen táplálkozás, éhezés (hipoglikémia)
 - Analgetikumok, koffein és nikotin túlzott használata



FELNŐTTKORI MIGRÉN

- Profilaktikus terápia (>4-6 roham/hónap)
 - Flunarizine (Ca-csatorna antagonistá) 10 mg/nap
 - Valproát sav (Ca-csatorna blokk, GABA szint emelés) 600-1200 mg/nap
 - Béta-receptor blokkolók, pl. Propranolol 2-3x20-40 mg/nap, Metoprolol 2x10-50 mg/nap
 - Lisinopril (ACE inhibítor) 2x10 mg/nap
 - Topiramate (Na és Ca-csatorna blokk, GABA szint emelés) 2x50-100 mg/nap
 - Lamotrigine (Na és Ca-csatorna blokk, GABA szint emelés, glutamate felszabadulás gátlása) 2x50 mg/nap
 - Gabapentin (Ca-csatorna blokk, GABA szint emelés) 2x300 mg/nap



FELNŐTTKORI MIGRÉN

- **Depresszióval társult esetek profilaktikus terápiája**
 - Venlafaxine (szerotonerg és noradrenerg hatás) 75-150 mg/nap
 - Amitriptylin (szerotonerg, noradrenerg, antikolinerg és szedatív hatás) 25-150 mg/nap
 - Fluoxetin 20-40 mg/nap, Paroxetine 20-40 mg/nap, Sertraline 50-100 mg/nap (szerotonerg hatás)
 - Buspiron (5-HT_{1A} agonista) 2x5 mg/nap (szorongás esetén)
- **Egyéb profilaktikus terápiája**
 - Magnézium (Mg depléció esetén, különösen fotoszenzitív fejfájásokban) 500-3000 mg/nap
 - Riboflavin (neuronális energia produkciót javítja) 25-400 mg/nap
 - Koenzim Q10 (mitokondriális energia metabolizmus) 3x100 mg/nap
 - Botulinum A toxin (krónikus migrén)



FELNŐTTKORI MIGRÉN

- Per os roham terápia
 - Közöséges analgetikum (pl. 500-1000 mg Paracetamol)
 - NSAID, pl. Naproxen 550-1100 mg/nap, Diclofenac 50-150 mg
 - Acetylsalicylsav 500-1800 mg
 - Antiemetikum (Domperidone 10 mg, Metoclopramide 10 mg, Promethazine 25-50 mg)
 - Triptánok (5-HT_{1B/1D} receptor anatonisták): *Almotriptan* 12.5 mg, *Eletriptan* 40 mg, *Frovatriptan* 2.5 mg, *Naratriptan* 2.5 mg, *Rizatriptan* 5-10 mg, *Sumatriptan* 50-100 mg, *Zolmitriptan* 2.5 mg
 - Kombinált terápia: pl. NSAID+ paracetamol+antiemetikum, triptan+NSAID+antiemetikum
 - *CGRP-antagonista*



FELNŐTTKORI MIGRÉN

- Roham terápia hányás esetén
 - Sumatriptan 6 mg sc.
 - Sumatriptan 20 mg orrspray
 - Rizatriptan 10 mg rapidisc (ostya)
 - Analgetikus kúp (pl. 500 mg Aminophenazonum, 10 mg Indomethacinum, 25 mg Promethazinum)
 - Kombinált iv. terápia (pl. 1-2 gr. Metamizolum+1 mg Clonazepam+10 mg Metoclopramidium)

GYERMEKKORI MIGRÉN

■ Profilaktikus

- Flunarizine 5 mg/nap
- (Cyproheptadine 4-12 mg)
- (Amitriptyline 12.5 mg)
- (Valproic acid 150-300 mg)
- (Topiramate 2-4 mg/tskg)

■ Roham

- Ibuprofen 10 mg/tskg
- Acetaminophen 15 mg/tskg
- Sumatriptan nasal spray
5-20 mg
- Zolmitriptan 2.5 mg
- Hányás esetén kúp pl.
Aminophenazon 50-100 mg
+ Phenobarbital 10-20 mg



MENSTRUÁCIÓS MIGRÉN

■ Profilaktikus

- Általában nem szükséges
- Ösztrogén pótlás a 22-28 nap között
- *Frovatriptan* 2x2.5 mg
- *Naratriptan* 2x2.5 mg (várt fejfájás napok alatt)

■ Roham

- NSAID, pl. *Naproxen* 550-1100 mg/nap, *Diclofenac* 50-150 mg
- Triptánok (lehetőség szerint hosszabb felezési idejű pl. *Naratriptan* 2.5 mg)
- Magnézium 500-3000 mg/nap



MIGRÉN TERHESSÉG ALATT

■ Profilaktikus

- Általában nem szükséges
- Béta-receptor blokkolók,
pl. Propranolol 2-3x20-40
mg/nap, Metoprolol
2x10-50 mg/nap

■ Roham

- Első trimeszterben nem ajánlott
- Metamizole sodium 500 mg
- Paracetamol 400-1000 mg
- Ibuprofen 200-600 mg
- (Sumatriptan 50-100 mg)



MIGRÉNHEZ TÁRSULT VERTIGO

- Rutin migrén és szédülés terápia
- Preventív céllal preferált a Flunarizine (1x10 mg) és a Betahistine (3x8-24 mg)



TENZIÓS FEJFÁJÁS

■ Profilaktikus

- Életviteli változtatások, pszichoterápia
- Relaxációs tréning, biofeedback, stressz kezelés
- Fiziotherápia, McKenzie módszer, testmozgás (úszás)
- Akupunktúra (endorphin, encephalin és serotonin szint emelkedik)
- Antidepresszánsok, anxiolitikumok
- Antiepileptikumok
- NSAID és izomlazító készítmények kúraszerűen
- Botulinum toxin A

■ Roham

- Gyógyszer kontroll
- NSAID készítmények
- Triptánok

TENZIÓS FEJFÁJÁS TERHESSÉG ALATT

- Lehetőség szerint ne kapjon kezelést, főként az első trimeszterben
- Ha szükséges SSRI készítmények szedése javasolható preventív céllal
- Felerősödő fejfájás esetén Metamizol (500 mg) és Paracetamol (400-500 mg), Ibuprofen 200-400 mg vehető be



FEJFÁJÁS ÉS LAKTÁCIÓ

- Migrén visszatérhet a szülést követően
- Posztpartum depresszióhoz fejfájás társulhat
- Laktáció alatt minden fájdalmat csökkentő készítmény szedése *kontraindikált*
- Gyógyszerbevitel a laktáció ideiglenes vagy végleges felfüggesztése mellett lehetséges



TRIGEMINO-AUTONÓM FEJFÁJÁSOK TERÁPIÁJA

- Cluster fejfájás
 - Verapamil 120-240 mg/nap
 - Lithium carbonate 500-1400 mg/nap
 - Methylprednisolone 16-1000 mg/nap
 - Sumatriptan 6 mg sc./roham
 - Ggl. Gasseri és sphenopalatina lokál anesztézia
 - Poszterior hipotalamusz "deep brain stimulation"
- Paroxizmális hemicrania
 - Indometacin 50-150 mg/nap
- SUNCT szindróma
 - Nincs hatékony terápia

SZEKUNDER FEJFÁJÁSOK TERÁPIÁJA

- Gyógyszerek túlzott használatához köthető fejfájás
 - 7-10 napos kezelés per os vagy iv., analgetikum stop, hidrálás, metoclopramide 10-30 mg/nap, clonazepam 1-2 mg/nap, valproat 600-1200 mg/nap, dexamethasone 40-100 mg iv., nem tolerálható fájdalom esetén NSAID alkalmilag
- Exogén hormonok, gyógyszerek indukálta fejfájás
 - Készítmény felfüggesztése, 3 hónap alatt eldönthető a fájdalom és a készítmény kapcsolata
- Alvási apnoe fejfájás
 - Testsúlycsökkentés, hypertonia kezelése, CPAP készülék
- Cervicogén fejfájás
 - NSAID és izomlazító készítmények kúraszerűen, amitriptylin 12.5-50 mg/nap, B vitaminok, n. occipitalis major és minor blokád, botulinum toxin A, fizioterápia, McKenzie módszer, TENS, sebészi beavatkozás



KONKLÚZIÓ

- Fejfájások többsége kezelhető, de nem gyógyítható
- Beteg felvilágosítása
- Fájdalom „management” megtanítása