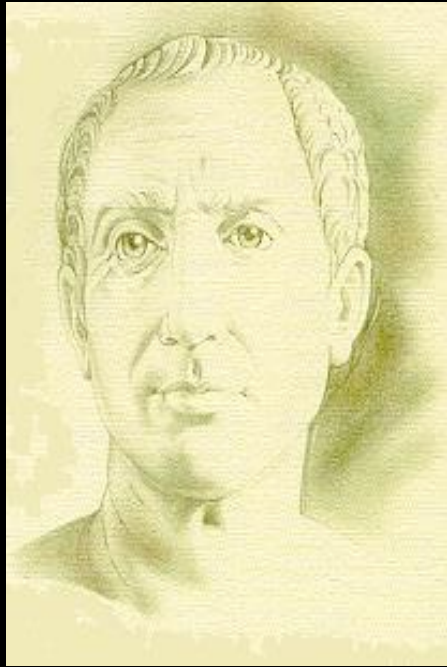




Fejfájások

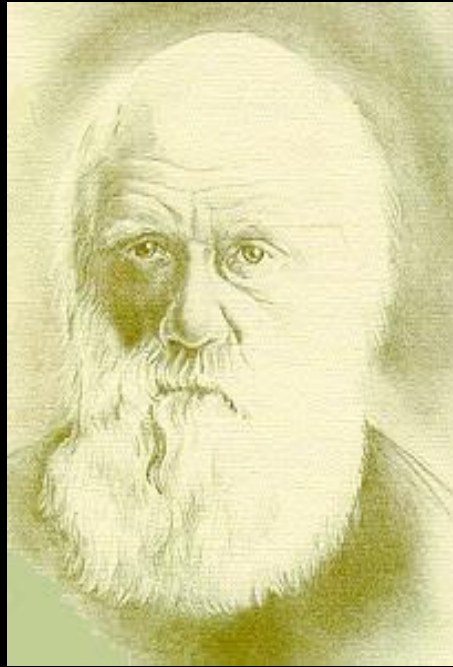
HOGY KERÜLNEK EGY LAPRA?



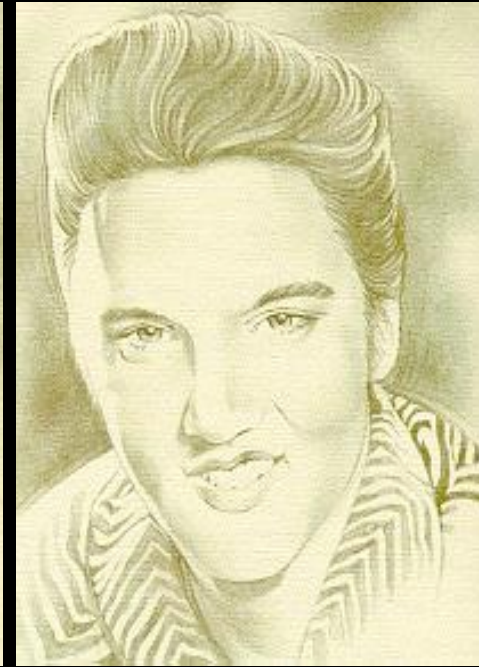
Julius
Caesar



I. Péter
cár



Charles
Darwin

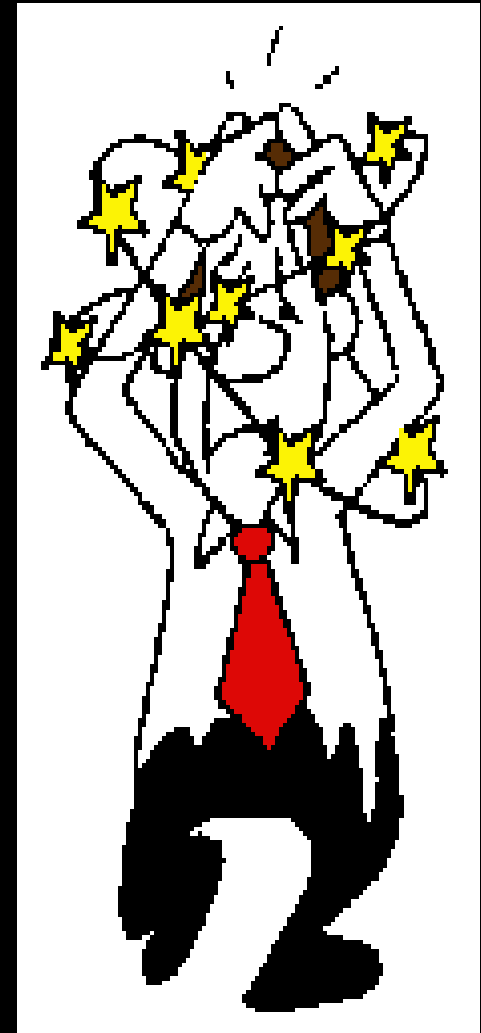


Elvis
Presley

FEJFÁJÁSOK

- Epidemiológia
- Elsődleges fejfájások
- Másodlagos (tüneti) fejfájások
- Veszélyre utaló jelek
- Mikor kell képalkotó vizsgálat
- A kezelés lehetőségei
- Fejfájás 60 év fölött

- A fejfájás az egyik leggyakoribb panasz a háziorvosi és a neurológiai járóbeteg rendeléseken
- A háziorvos a járóbetegek 20-30%-át fejfájás miatt küldi neurológiai szakrendelésre
- A fájdalom és a depresszió együttes előfordulása régóta ismert jelenség



FEJFÁJÁS: AZ ANAMNESIS FONTOSSÁGA

T. Aleszpon

Ha jó kedve van
Kórisme: feje fej " R.R.: 100/70/H
spanitá jellegű az occipit
fején.

PH/ JP

002/1985 332

Városi Állatorvosi Szolgálat
4026 Kiskőrös, Győző u. 4.
Egyesületi tagok részére
Állat- és emberorvosok részére

Orvosi Beutalás - Javaslát - (szakrendelőre,
gyógyászati segítségkérésre stb.)
Igazolás (az orvosi rendelésre való megjelentetés
igazolása tippelés nem jogosít!)

Név: F. Aleszpon

Lakcím: 1985 08 10

199... év 08 hó 10 nap

Betegazonosító:

F. Aleszpon

„Ha jó kedve van
Kórisme: fej” R.R.: 100/70/H
spanitá jellegű az occipit
fején. PH/ JP

Kérelmező Kérelmező

beküldés kódja: orvos aláírása: F. Aleszpon

A fejfájás által okozott korlátozottság területei

- Munkahelyi teljesítmény
- Házastársi kapcsolat
- Gyermeknevelés
- Szexuális kapcsolat
- Baráti kapcsolatok

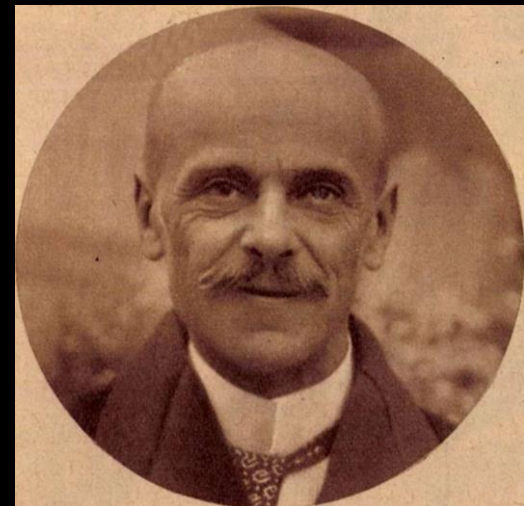


A FEJFÁJÁS FONTOSSÁGA

“A habituális fejfájások

- a betegnek sok szenvedést,**
- az orvosnak sok fejtörést,**
- a vegyi iparnak sok jövedelmet hozó kefalalgiák”**

(Dr. Ranschburg Pál, 1936)



A FEJFÁJÁSOK BEOSZTÁSA

ISSN 0800-1952

CEPHALALGIA

An International Journal of Headache

VOLUME 8, SUPPLEMENT 7, 1988

Headache Classification Committee of the
International Headache Society

Classification and Diagnostic Criteria for
Headache Disorders, Cranial Neuralgias
and Facial Pain

Norwegian University Press

Volume 24, Supplement 1, 2004

Cephalalgia

An International Journal of Headache



www.cephalalgia.org

The International Classification of Headache Disorders

2nd Edition



Blackwell
Publishing



ICHD-3

Cephalalgia  International
Headache Society

Cephalalgia
2018, Vol. 38(1) 1–211
© International Headache Society 2018
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0333105417738202
journals.sagepub.com/home/cep
SAGE

Headache Classification Committee of the International Headache
Society (IHS)

The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition

Copyright

The 3rd edition of the *International Classification of Headache Disorders* (ICHD-3) may be reproduced freely for scientific, educational or clinical uses by institutions, societies or individuals. Otherwise, copyright belongs exclusively to the International Headache Society. Reproduction of any part or parts in any manner for commercial uses requires the Society's permission, which will be granted on payment of a fee. Please contact the publisher at the address below.

© International Headache Society 2013–2018. Applications for copyright permissions should be submitted to Sage Publications Ltd, 1 Oliver's Yard, 55 City Road, London EC1Y 1SP, United Kingdom (tel: +44 (0) 207 324 8500; fax: +44 (0) 207 324 8600; permissions@sagepub.co.uk) (www.uk.sagepub.com).

Translations

The International Headache Society (IHS) expressly permits translations of all or parts of ICHD-3 for the purposes of clinical application, education, field testing or other research. It is a condition of this permission that all translations are registered with IHS. Before embarking upon translation, prospective translators are advised to enquire whether a translation exists already in the proposed language.

All translators should be aware of the need to use rigorous translation protocols. Publications reporting studies making use of translations of all or any part of ICHD-3 should include a brief description of the translation process, including the identities of the translators (of whom there should always be more than one).

IHS will not endorse translations. Endorsements may be given by member national societies; wherever these exist, such endorsement should be sought.

1988

2004

2018

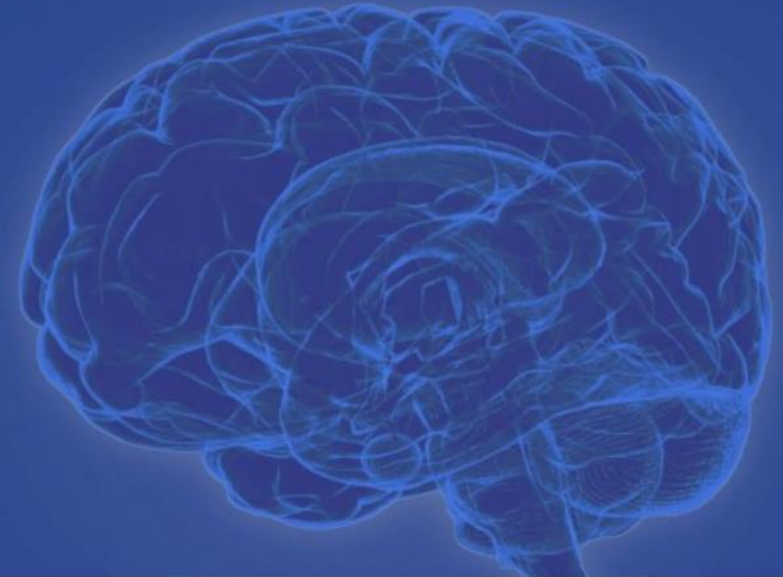


Leading headache science, education and management globally

The world's leading membership organisation for those with a professional commitment to helping people affected by headache

Become a member/Renew membership

About IHS



Your privacy

We use cookies to improve your experience on our site and to show you personalised advertising.

To find out more, read our [privacy policy](#) and [cookie policy](#).

I'm okay with that

No thank you

<https://ihs-headache.org/en/>

Elsődleges fejfájások

- A fejfájás maga a betegség
 - Tenziós típusú fejfájás
 - Migraine
 - Cluster fejfájás
 - Egyéb, ritkább fejfájástípusok

Másodlagos fejfájások

- A fejfájás valami más betegség tünete
 - Magasvérnyomás
 - Sinusitis (melléküreg gyulladás)
 - Glaucoma (zöldhályog)
 - Vashiányos anaemia
 - Nyaki spondylosis
 - Arteritis temporalis
 - Meningitis, encephalitis
 - Agydaganat
 - Stb

Headache Classification and Diagnosis

Primary Headaches

- Migraine
- Tension-type
- Cluster headache

Secondary Headaches

- Tumor
- Meningitis
- Giant cell arteritis



Az anamnesis és a vizsgálatok célja:

- Eldönteni, hogy elsődleges vagy másodlagos fejfájásról van-e szó.
- Másodlagos fejfájás esetén az ok megszüntetésével a fejfájás is megszűnik.
- Elsődleges fejfájás esetén eldöntendő, hogy csak a fejfájást kezeljük („rohamterápia”), vagy szükséges a fejfájások megelőző kezelése is (preventív terápia, intervallum terápia).

Elsődleges fejfájások

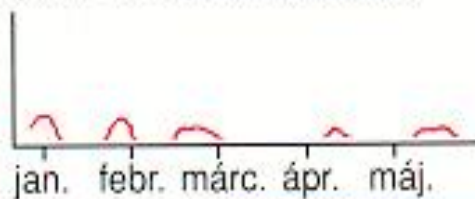
- Tenziós típusú fejfájás
- Migraine
- Cluster fejfájás
- Egyéb, ritkább fejfájástípusok

TENZIÓS TÍPUSÚ FEJFÁJÁS

- az epizodikus forma stresszhelyzetet követően indul
- gyakori a depressio, anxietas

- súlyos roham esetén enyhe fény-, hangkerülés

**PERIODICITÁSI PROFIL
EPIZÓDIKUS**
(havi 15 napnál kevesebb)



- 30 perc –7 napig tartó fájdalom
- krónikus formában csaknem állandó

- unalmas, állandó, változó intenzitású fájdalom
- feszítő, nyomó jelleg
- kétoldali, pántszerű
- fizikai aktivitás, alkohol nem fokozza

**PERIODICITÁSI PROFIL
KRÓNIKUS**
(havi 15 napnál több)

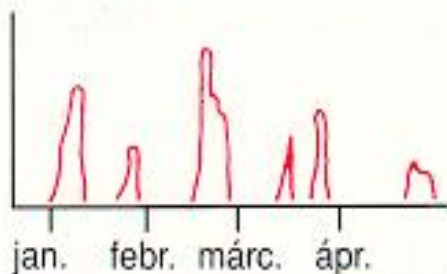


A MIGRAINE JELLEMZŐI

- auratünetek a rohamok 20%-ában
- jellemző auratünetek: fénylő foltok cikcakkvonalak látótérkiesések

- hangkerülés

PERIODICITÁSI PROFIL



- 2–72 órán át tartó fejfájás

- súlyos fájdalom
- gyakran féloldali, máskor kétoldali lokalizáció
- görcsös, lüktető jelleg
- fizikai aktivitás fokozza

- fénykerülés

- elsápadás

- hányinger, hányás



CLUSTER FEJFÁJÁS

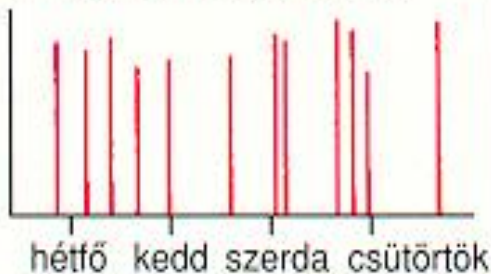
- fél- vagy kétoldali verejtékezés

- alkohol, hideg szél, vasodilatátorok, feszültség, alvás provokálja

- kipirulás

- orrfolyás vagy orrdugulás

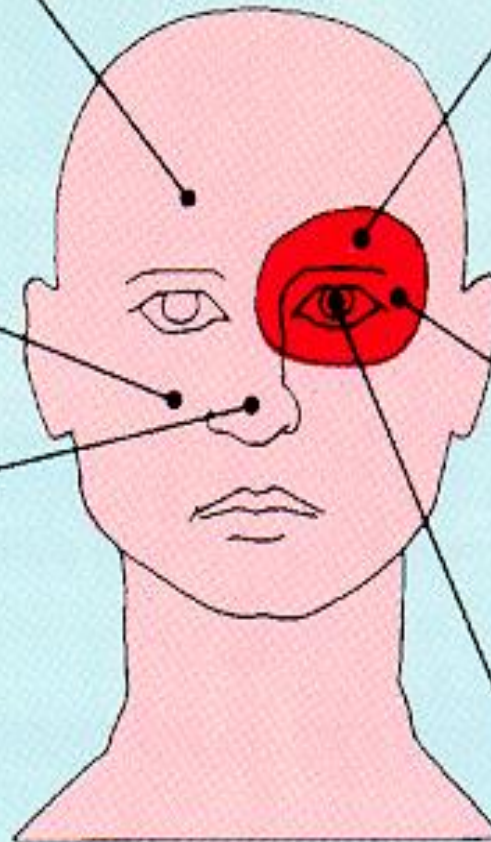
PERIODICITÁSI PROFIL



- 15–90 percig tartó fájdalom
- 3–16 hétig tartó cluster periódus
- évente 1–2 cluster periódus

- gyakorta éjszaka fellépő fájdalom
- szem körüli lokalizáció
- állcsont, fogak, temporalis területi kisugárzás

- könnyezés, conjunctiva-belövelltség
- pupillaeltérés

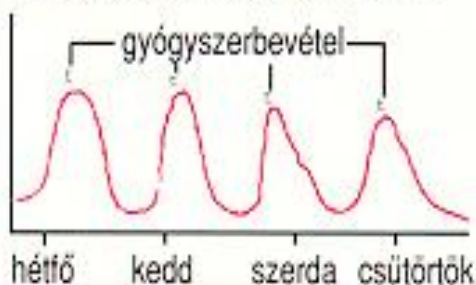


GYÓGYSZEREK OKOZTA FEJFÁJÁS

- az analgetikumok, ergotamin csak mérsékelt és átmeneti hatású
- a beteg legalább naponta egyszer szed analgetikumot

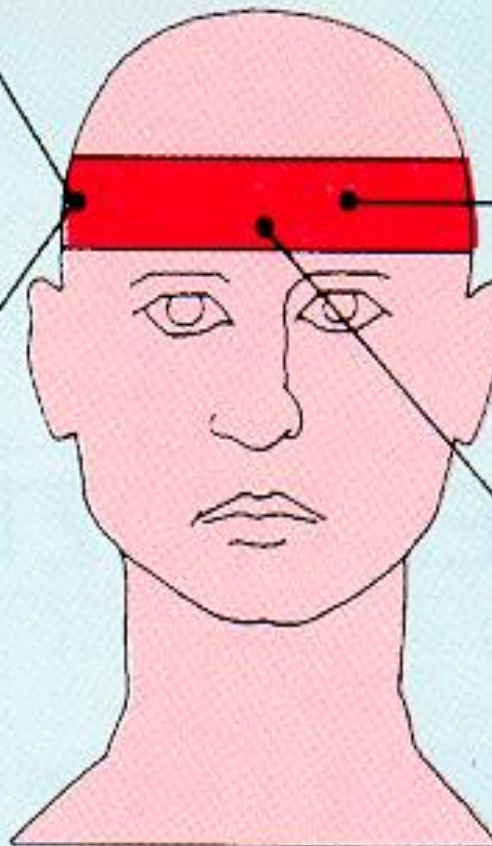
- a migrén tüneteit a gyógyszerek által előidézett fejfájás tünetei színezik

PERIODICITÁSI PROFIL



- mindennapos fejfájás
- többnyire egész nap

- enyhe, mérsékelt, unalmas, kétoldali, fronto-occipitalis lokalizáció
- a kezelés megszakítása fokozza a fájdalmat
- a fájdalom többnyire napközben áll fenn



Képalkotó vizsgálat (CT vagy MRI)

- Szükséges vagy nem szükséges **rutinszerűen** képalkotó eljárás alkalmazása?
- A CT vagy az MRI az elsődlegesen választandó módszer (elég-e a CT vagy feltétlenül kell az MRI)?
- Kell vagy nem kell kontrasztanyagot vizsgálat?
- Kell-e egyéb elsődleges vagy kiegészítő képalkotó eljárás
 - Ultrahang
 - Izotópvizsgálat (PET, SPECT)
 - MEG
 - Speciális CT/MRI (CTA, MRA, fMRI, MRS)
 - stb

Képalkotó eljárások fejfájásban

- A migrén előfordulása a lakosság körében kb. 10%.
- Típusos esetekben a képalkotó eljárásokat fölöslegesnek tartják.
- Az élet során első alkalommal jelentkező migrénes jellegű fejfájás gyakran vet fel diagnosztikai kérdéseket.
- Az ambulancián jelentkező tünetmentes fejfájósok közül kinél javasoljunk CT/MRI vizsgálatot?

Az amerikai irányelvek javaslata - központi idegrendszeri képzővizsgálatok fejfájásban

- góctünetek figyelhetők meg
- a fejfájás progresszív
- korábban nem volt fejfájós a beteg
- a fejfájás a kezdetekor volt a legsúlyosabb
- a folyamatos fejfájást Valsalva manőver előzte meg
- szisztémás betegségekre utaló jelek vannak
- epilepsziás roham kíséretében jelentkezik

Research Submissions

Neuroimaging for Migraine: The American Headache Society Systematic Review and Evidence-Based Guideline

Randolph W. Evans, MD; Rebecca C. Burch, MD; Benjamin M. Frishberg, MD; Michael J. Marmura, MD; Laszlo L. Mechtler, MD; Stephen D. Silberstein, MD; Dana P. Turner, MSPH, PhD

Objective.—To provide updated evidence-based recommendations about when to obtain neuroimaging in patients with migraine.

Methods.—Articles were included in the systematic review if they studied adults 18 and over who were seeking outpatient treatment for any type of migraine and who underwent neuroimaging (MRI or CT). Medline, Web of Science, and Cochrane Clinical Trials were searched from 1973 to August 31, 2018. Reviewers identified studies, extracted data, and assessed the quality of the evidence in duplicate. We assessed study quality using the Newcastle-Ottawa Scale.

Results.—The initial search yielded 2269 publications. Twenty three articles met inclusion criteria and were included in the final review. The majority of studies were retrospective cohort or cross-sectional studies. There were 4 prospective observational studies. Ten studies evaluated the utility of CT only, 9 MRI only, and 4 evaluated both. Common abnormalities included chronic ischemia or atrophy with CT and MRI scanning, and non-specific white matter lesions with MRI. Clinically meaningful abnormalities requiring intervention were relatively rare. Clinically significant neuroimaging abnormalities in patients with headaches consistent with migraine without atypical features or red flags appeared no more common than in the general population.

Recommendations.—There is no necessity to do neuroimaging in patients with headaches consistent with migraine who have a normal neurologic examination, and there are no atypical features or red flags present. Grade A Neuroimaging may be considered for presumed migraine for the following reasons: unusual, prolonged, or persistent aura; increasing frequency, severity, or change in clinical features, first or worst migraine, migraine with brainstem aura, migraine with confusion, migraine with motor manifestations (hemiplegic migraine), late-life migraine accompaniments, aura without headache, side-locked headache, and posttraumatic headache. Most of these are consensus based with little or no literature support. Grade C.

Európai ajánlások - központi idegrendszeri képzővizsgálatok fejfájáskor

- a fejfájás nem típusos
- epilepsziás rohamok vagy neurológiai tünetek jelentkeznek
- szisztémás betegségre van gyanú

Neurophysiological tests and neuroimaging procedures in non-acute headache: guidelines and recommendations

G. Sandrini^a, L. Friberg^b, W. Jänig^c, R. Jensen^d, D. Russell^e, M. Sanchez del Rio^f, T. Sand^g, J. Schoenen^h, M. van Buchemⁱ and J. G. van Dijk^j

- 5 In adult and paediatric patients with migraine, with no recent change in attack pattern, no history of seizures, and no other focal neurological signs or symptoms, the routine use of neuroimaging is not warranted. In patients with atypical headache patterns, a history of seizures and/or focal neurological signs or symptoms, magnetic resonance imaging (MRI) may be indicated.
- 6 If attacks can be fully accounted for by the standard headache classification [International Headache Society (IHS)], a positron emission tomography (PET) or single-photon emission computerized tomography (SPECT) and scan will generally be of no further diagnostic value.
- 7 Nuclear medicine examinations of the cerebral circulation and metabolism can be carried out in subgroups of headache patients for diagnosis and evaluation of complications, when patients experience unusually severe attacks, or when the quality or severity of attacks has changed.
- 8 Transcranial Doppler examination is not helpful in headache diagnosis.

Kérdés	Javaslat
CT v MRI?	nem (MRI)
Kontraszt?	-
PET/SPECT	nem
Doppler	nem



FOLYÓIRAT



A CEPHALALGIA
HUNGARICA C. FOLYÓIRAT
LAPSÁMAI
MEGTEKINTHETŐEK IDE
KATTINTVA >>

E-HÍRLEVELEK

Nem kapja e-hírleveleinket? [
Kattintson ide]



Adatmódosítás



Társasági postafiók



Társasági postafiók
beállítása

A MFT legfrissebb hírei

[[hírchivum](#)]

Az International Headache Society 2021 évi ösztöndíjai elérhetőek!

[2021.01.24.] - MFT - Hírkategória: Általános

Az International Headache Society 2021 évi ösztöndíjai elérhetőek!

- IHS Fellowship
- IHC Junior Travel Grants
- IHS Allied Specialties Scholarship

További részletes információkért kérjük, az IHS weboldalán az **Ösztöndíjak** menüt.

A Magyar Fejfájás Társaság XXVII. Kongresszusa - Új időpont: 2021. december 10-11.

[2020.06.04.] - MFT - Hírkategória: Általános

A COVID-19 járványra vonatkozó rendeletek miatt a kongresszus időpontja megváltozott.

Tisztelt MFT Tagok, kedves Kollégák!

A Magyar Fejfájás Társaság XXVII. kongresszusát 2021. december 10-11. között a szokott helyen, Siófokon a Prémium Hotel Panorámában rendezzi meg.



🏠 ✉️ 🗄️

BEJELENTKEZÉS (SSL)

Felhasználónév Jelszó

[Emlékezzen rám!]

[[Elfelejtett jelszó](#)]
[[Regisztráció](#)]



www.ihs-headache.org



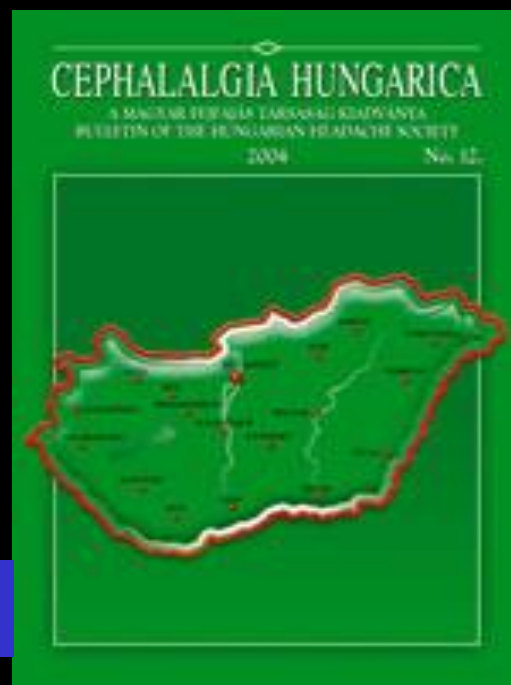
Az Ideggyógyászati Szemle
2013-tól előfizetéses.
A print+online együttes
éves előfizetési díj 7900 Ft!

Megrendelheti a Literatura Medica Kiadónál
telefonon (06 1 316 4556), e-mailben (litmed@lam.hu)
vagy online (www.elitimed.hu).

ESEMÉNYNAPTÁR

Képzővizsgálat indikációja fejfájásban

- *A beteg életében első, vagy legrosszabb fejfájás, ha az gyors kialakulású (pl. „thunderclap” fejfájás)*
- *Megváltozott jellegű fejfájás roham (frekvencia, súlyosság, klinikai jellemzők)*
- *Gócjel a neurológiai vizsgálat során*
- *Progresszív, vagy újkeletű állandósult fejfájás*
- *Neurológiai panaszok, melyek nem felelnek meg az aurával járó migrén kritériumainak*
- *Perzisztáló neurológiai deficit*
- *Fokális cerebralis laesio definitív EEG jelei*
- *Hemicrania, mely mindig ugyanazon oldali és ellenoldali neurológiai tünetekkel társul, amennyiben a kezelés nem vezet javuláshoz*



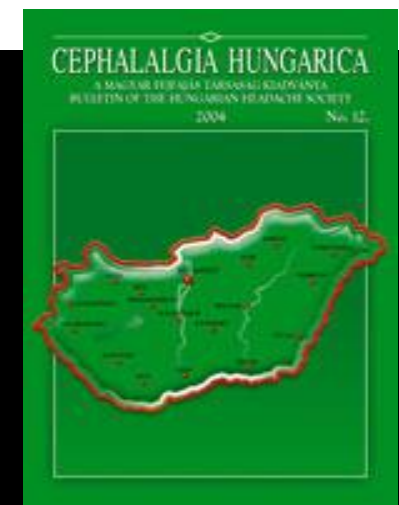
EEG vizsgálat indikációja fejfájásban

Az EEG önmagában nem alkalmas a fejfájás diagnózisára, illetve az alcsoportok differenciálására (Sandrini et al, 2004).

Fejfájós panaszok mellett gyakoriak az aspecifikus EEG eltérések: gyakoribb fejfájás esetén akár a betegek 30–50 %-ában is megjelenhetnek fokális, diffúz lassúhullámok, vagy meredek összetevők. Ezek értelmezése, a klinikai és anamnesztikus adatokba illesztése a vizsgálatot elrendelő neurológus feladata. A gyakori aspecifikus eltérésekre való tekintettel a fejfájós betegek rutinszerű EEG vizsgálatától diagnosztikus segítség nem várható. EEG elvégzése az alábbi esetekben indokolt:

- *Vigilitás zavarban (epilepsia, gyulladás, önálló fejfájások különleges eseteiben – pl. basilaris migrén, acut zavart állapot)*
- *Átmeneti neurológiai gócjelek esetén, anélkül, hogy az fejfájás következménye lenne – encephalopathia gyanúja esetén*
- *Perzisztáló neurológiai gócjelek*
- *Mellékhatásként epilepsziát kiváltható gyógyszerbeállítás, műtét, vagy egyéb therápiás beavatkozás előtt: ún. „alap” EEG*

www.fejfajas-tarsasag.hu



Következtetés

- **Újonnan jelentkező**, napokig tartó fejfájás esetén akkor is érdemes képalkotó vizsgálatot végezni, ha a fiatal, egészségesnek tűnő betegnek
 - nincs szemfenéki pangása,
 - nincs neurológiai gócjele
 - nincs epilepsziás rohama
 - nincs tudatzavara
 - nem ismert szisztémás betegsége
 - nem ütésszerűen kezdődött a fejfájása
 - nem progresszív a fejfájása

A kezelés lépései

- A fejfájásos roham kezelése
- A rohamok megelőzése
- Nem gyógyszeres kezelési lehetőségek

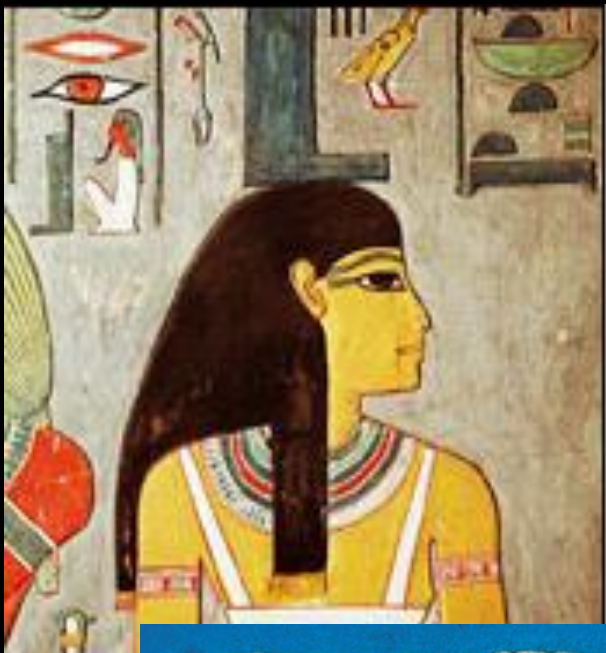
A fejfájás kezelésének története



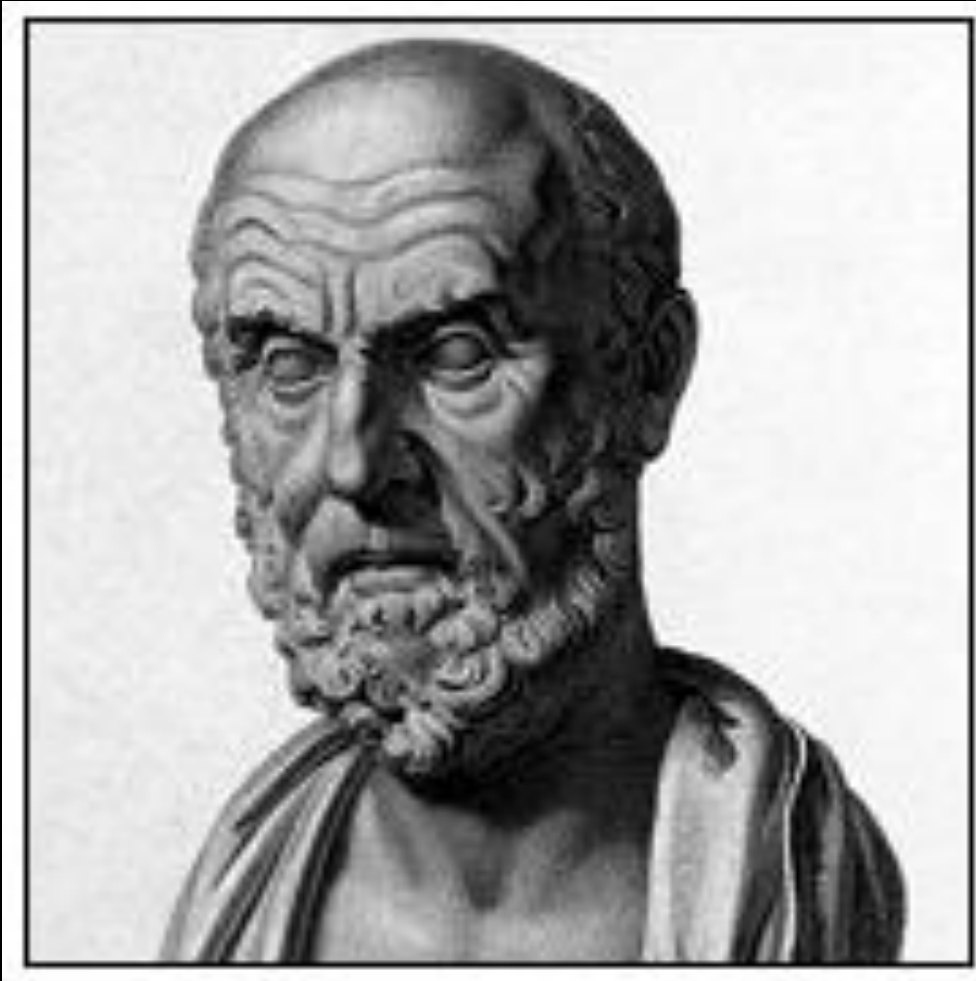
EGYIPTOM

I.e. 1500-3000 Ebers-papiruszok:

- Különféle fejfájások leírása
- 12 kezelési módszer a fejfájásra



GÖRÖGORSZÁG



- Rosszakarátú lények
- Kezelés: ima, értékes dolgok fejre helyezése

GÖRÖGORSZÁG



- Az elemek egyensúlyának megbomlása, a testnedvek fejbe történő todulása.
- Kezelés: vérlebocsátás (a test megtisztítása az ártó tényezőktől)

XVII. század



A trepanation operation. Copper engraving, 1671.



A **trepanáció**, mely során lyukat fúrtak a koponyába, az egyik legrégebb leírt gyógymód a fejfájásra. A rossz szellemeket akarták kiűzni a koponyából.

EMK466

Pax Corporis

az az:

Slap. 9342.

Az emberi Testnek belső Nyavalyáinak Okairól, Fész-
keiről, s' azoknak Orvoslásának
módgyáról való

TRACTA.

Mellyet mind elő tudós Tanítóinak szájokból, mind a'
Regieknek tudós Írásokból, mind pedig maga sok Be-
tegek körül való Tapasztalásból summáson öszve-sze-
dett, és sok ügyefogyott szegényeknek hasznokra,
mennyire lehetett értelmessen, vilá-
gósan Magyar nyelven
ki-adott.

Josephi
Győr.
PAPAI PARIZ FERENCZ,

M. D. Helvethában azon Facultásban Hites Assessor,
az Enyedi Collegiumban edgyik méltatlan Tanító.

1. Johan. 3. v. 18.

Cselekedettel és valósággal.

K O L O S V A R A T T

Nyomtatta Németi Mikály ~~1690~~ Esztrindóh
M. DC. XC.



A Z
ORVOSLAS MESTERSEGERŐL
E L S Ő K Ö N Y V.

Az Főnek nyavalyáiról.

E L S Ő R E S Z.

Az Fő-fájásról.

Külömb. segei. **A** Fő-fájásnac edgy néhány nemei
vadnac; mert az vagy Belső vagy
Külső, vagy egésszen fogja-el a' fejet
vagy tsak edgy részét. Es ismét,
vagy nyillaltattya a' fejet, vagy ne-
héz miatta a' Fő mint ha tereh fekünnék reá, vagy fésíti,
vagy ugyan fel-ér a' fájdalom és dobog mint a' *pulsus*.

Fészkei. A' Belső és mély Fő-fájásnac fészke vagyon az
agyvelőt bé-takaro hárttyában mellyet Agy kérnak-is hív-
nac, (mert ugyan-is az agyvelő maga, mint hogy érze-
kenység nélkül való nem faj soha) ez illyen fájdalom a'
főm gyökerére nyilallic. A' Külső Fő-fájás embernek a'
feje bőrit járja, és ha tsak mozgattya-is a' haját, mind-
gyárt inkább fáj; sőt nem-is tapogathatni.

Okai. A' főnek nyilallo fájdalma akkor esic mikor
vagy a' vérben való epe-sár vagy pedig a' gyomorból fel-
gőző-

A

gőző-

„Első könyv, első rész: Az fő fájásról”

1690

Pápai Páriz Ferenc

A fejfájás okai

OKAI: A főnek nyilalló fájdalma akkor esik, mikor vagy a vérben való epesár; vagy pedig a gyomorból felgőzölő párák az agykért érdeklük és rágják. A terehnek érzése a főben attól vagyon, s akkor, mikor a *phlegmás* hideg nedvesség az agyvelőt elárasztja.

„Első könyv, első rész: Az fő fájásról”

XVIII. század

Erasmus Darwin
(Charles Darwin
nagyapja) a migrén
kezelésére a
centrifugálást
javasolta, hogy a
felesleges vért a
fejből a lábba
tereljék



A Cola, mint fejfájást csillapító gyógyszer



1886. Atlanta
John Pemberton

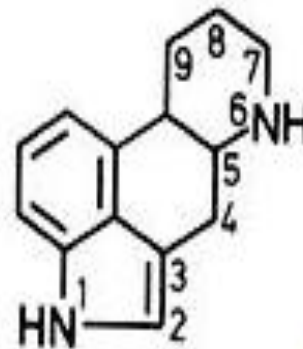


Coca Cola

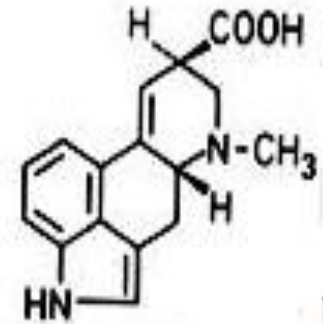
XIX. század vége: Ergot származékok alkalmazása



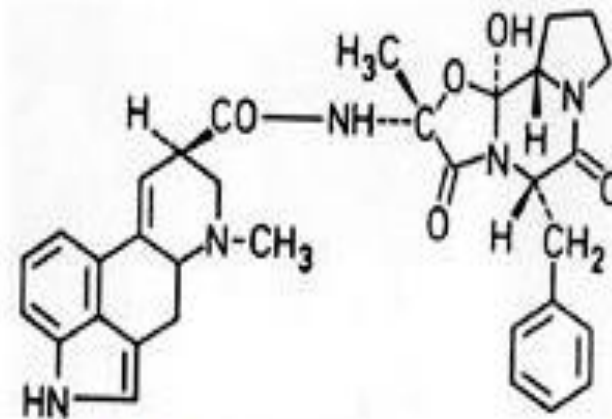
3. ábra. Az anyarozs (*Claviceps purpurea*) szkleróciuma a fertőzött rozs kalászában



a



b



c

4. ábra. Az anyarozs egyes hatóanyagai
a) ergolin b) lisergsav c) ergotamin

Dihydroergotamin

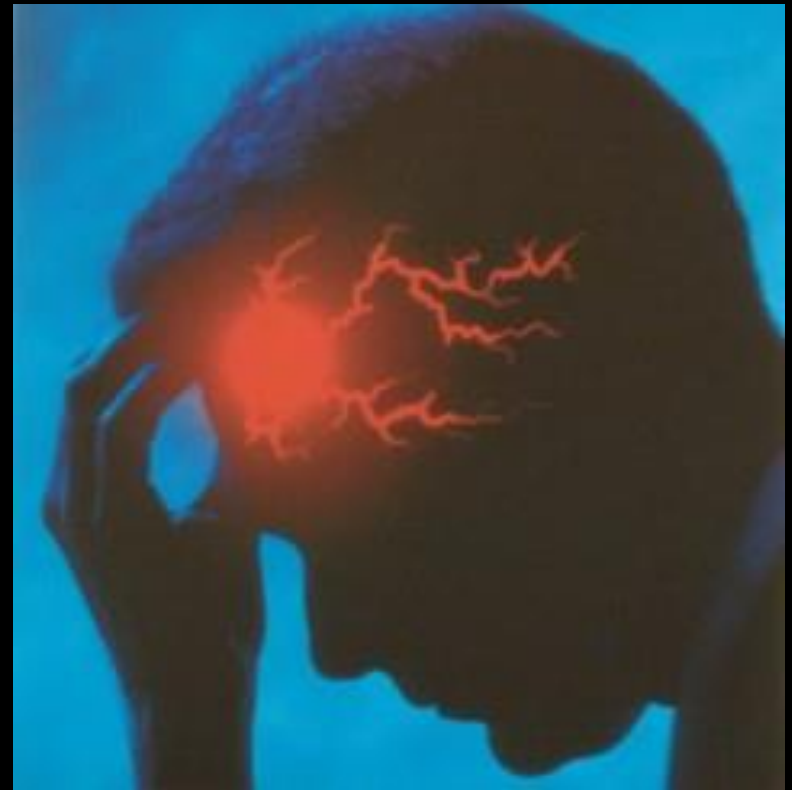
- Szintézis: Stoll és Hoffman, 1943.
- Klinikai alkalmazás: Horton és mtsai, 1945.



1980-as évek:

- Patrick Humphrey (UK)
- 1991. forgalomba kerül az UK-ban
- 1993. forgalomba kerül az USA-ban
- 1995. forgalomba kerül Magyarországon

sumatriptan



Triptánok

1. Sumatriptan (Imigran [®] 6 mg inj, 100 mg tbl, 50 mg tbl, Imitrex orrspray, kúp, Glaxo)	6 mg sc autoinjectorral 50-100 mg per os, intranas. 20 mg
2. Zolmitriptan (311C90, Zomig [®] , Zeneca)	2,5 – 5 mg
3. Naratriptan (Naramig [®] , Glaxo)	2,5 mg
4. Rizatriptan (MK-462, Maxalt [®] , MSD)	5 – 10 mg per os
5. Eletriptan (UK-116,044, Relpax, Pfizer)	20 – 80 mg per os
6. Frovatriptan (VML 251, SB 209509, Smith-Kleine Beecham)	2,5 mg per os
7. Avitriptan (BMS-180048, Bristol-Myers Squibb)	75 – 150 mg
8. Alniditan (R091274, Janssen)	2 – 4 mg, orrspray

A migrén kezelése

Pápai Páriz Ferenc, 1690

Orvosiárai. Ha külső a fájdalom, csak párlással is elvittehetni ilyen módon: Majoránát, vagy Betonícát, melyet Seb-fűnec hívják, vagy Szék-fűvet, vagy Kőményt, vagy Spikinárdot, vagy mindenből, vagy a mellyiket közölőc hirtelen kaphatni, edgy edgy kevefet, főzzenek meg etzenben, hæv uj téglára tsorgalsac. **A Fejet ruhával bé-borít-**

Moravcsik Ernő, 1906

... táplálkozást. A fejre rendelhetünk **hideg borogatást** vérrelvonást eszközölünk a belek felé **hasaitók által**, a bőr felé meleg, esetleg mustárlisztes lábfürdő, mustárpapiros alkalmazásával. Belsőleg adhatjuk a vérerek összehuzódását czélzó ergotint (Rp. Extr. secal. corn. 1:50. Aqu. dest. 150:0. Syr. cinnam. 15:0. MDS. Óránkint 1 evőkanállal bevenni. — Rp. Ergotin. styptic. Dr. Egger 20:0. DS. Naponta 2-szer 15—30 cseppet bevenni), a stypticint (Rp. Stypticini 1:0. Tinct. cinnam. 10:0. MDS. Naponta 4—5-ször 10 cseppet bevenni cukorra). Vérszegénységnél a vas, china, arsen, phosphor, phosphotal adagolása mellett (I. a neuralgia fejezetét) amylnitritet (Rp. Amylii nitrosi 5:0. D. in nitro nigro. S. 2—3 cseppet belőve).

Horányi, 1967

Gyógyszeresen legfontosabb az ergotamin tartaricum (Ergam, Gynofort, Gynergen). A roham kezdetén subcutan adva (1 amp.), gyakran megelőzi a roham további kialakulását. Sürgős esetben adhatók iv. is (fél ampulla). A roham máskor coffein vagy theophyllin készítmények (Diaphyllin, Euphyllin stb.) injecciójára szűnik meg. — Az aura időszakában nitroglycerinnel, amylnitrittel próbálkozhatunk. Ilyenkor célszerű mindig Tetracort is adni a vérnyomássüllyedés ellensúlyozására.

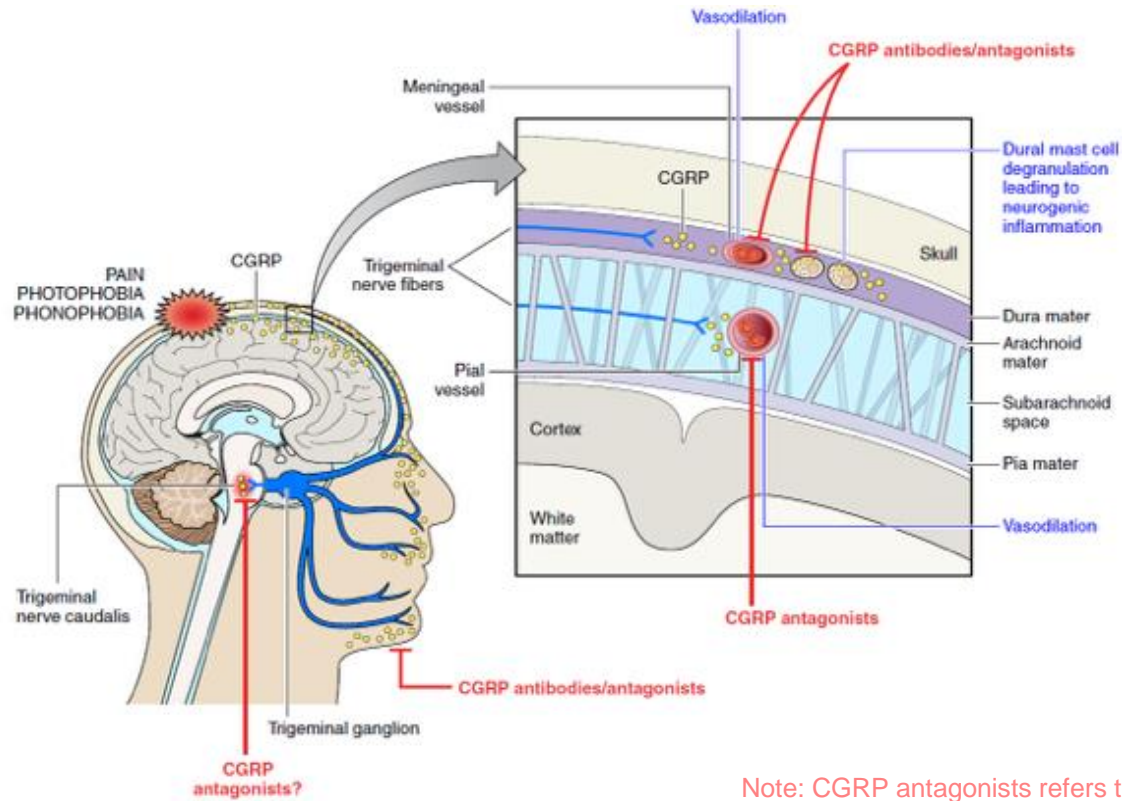
Tartós kezelésre, a rohamok valószínűségének csökkentésére a már jelzett kezeléseken (Fonurit, Progesteron stb.) kívül a következők ajánlhatók. Szedjen a beteg rendszeresen, de intermittálólag coffein-ergotamin-készítményeket (pl. Secadol), esetleg amidazophennel kombinálva (Kephalgin). Gyakran jó hatású codein-coffein-theobromin-amidazophen-calcium-salicyl tartalmú kevert por. Tekintettel arra, hogy a migraine kiváltó mechanizmusa egyes esetekben talán allergiás folyamat, antiallergicumok adhatók (Pipolphen, Pernovin, Suprastin stb.).

Magyar Fejfájás Társaság, 2004

A roham kezelésben használt gyógyszereket a roham súlyossága határozza meg.

- Enyhe roham:
analgetikumok, szükség szerint antiemetikummal kombinálva
- Közepes roham:
analgetikum antiemetikummal és/vagy koffeinnel kombinálva, specifikus rohamgyógyszer (ergotamin-származék, triptan) szóba jön
- Súlyos roham:
specifikus rohamgyógyszer (tabletta vagy parenteralis forma), szükség szerint antiemetikummal, NSAID-dal kombinálva

CGRP plays a pivotal role in migraine



Note: CGRP antagonists refers to small molecule antagonists

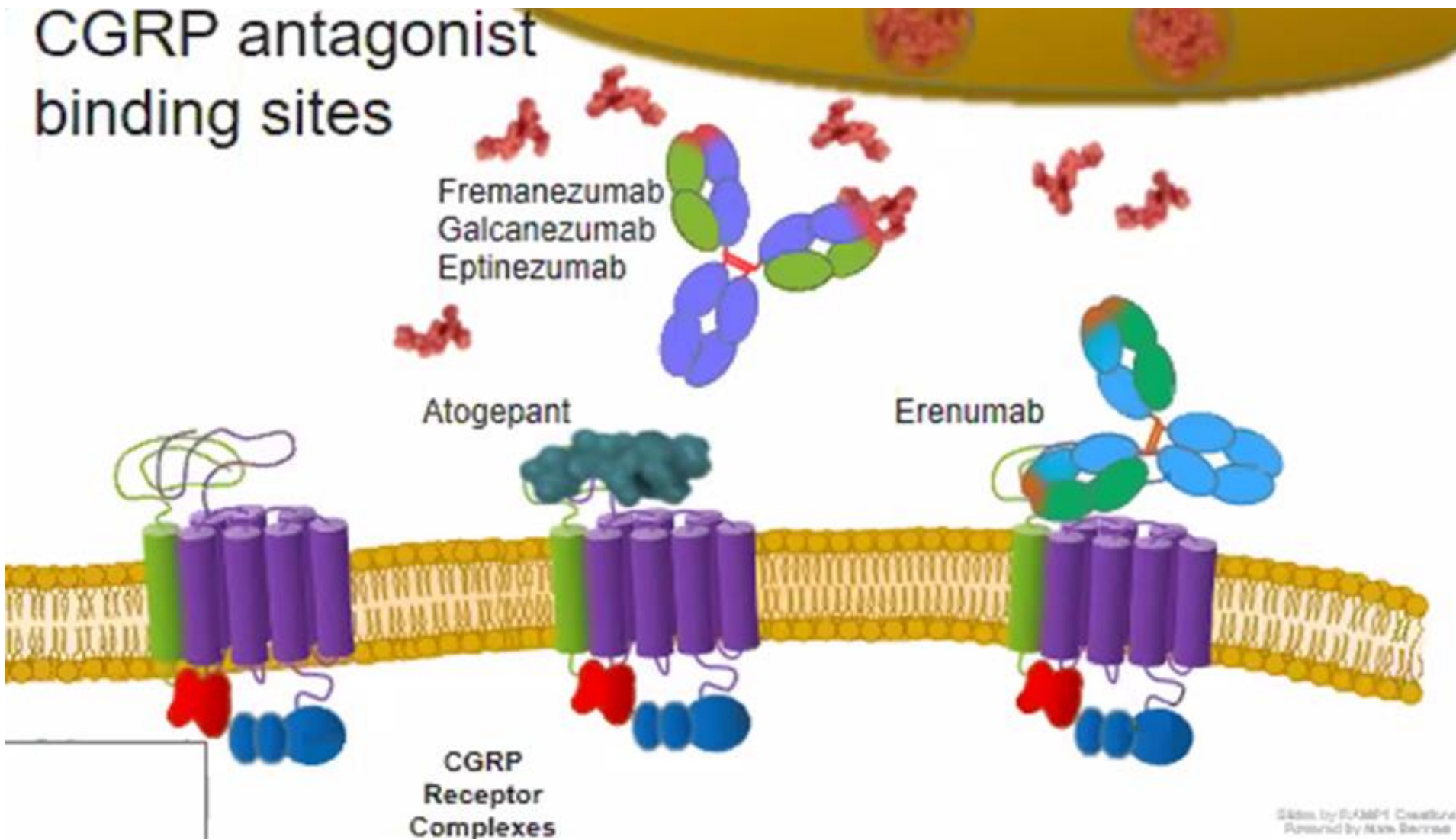
CGRP antagonist binding sites

Fremanezumab
Galcanezumab
Eptinezumab

Atogepant

Erenumab

CGRP
Receptor
Complexes



Monoclonal Antibodies Targeting CGRP or the CGRP Receptor: Phase 3 Migraine Program Overview¹



	Eptinezumab (ALD403)	Erenumab (Aimovig)	Fremanezumab (Ajovy)	Galcanezumab (Emgality)
Target	Ligand	Receptor (RAMP1)	Ligand	Ligand
IgG subclass	Humanized IgG1 ²	Human IgG2 ²	Humanized IgG2 ³	Humanized IgG4 ²
Half-life	~32 days ⁴	~28 days ⁵	~31 days ⁴	~28 days ⁴
Administration	Quarterly IV	Monthly SC (auto)	Monthly & Quarterly SC (auto) ^{8,9}	Monthly SC
Doses	EM: 300 mg 3 IV doses CM: 300 mg 2 IV doses	70 mg or 140 mg ⁶	225 mg (Monthly) 675 mg (Quarterly) ^{8,9}	240 mg ¹⁰

Lilly and TEVA also conducting trials for the treatment of cluster headache⁷

1. Giamberardino M et al. *Intern Emerg Med* 2016
 2. Reichert JM. *mAbs* 2016;8:197-204
 3. Peroutka SJ. *BioDrugs* 2014;28:237-44
 4. Bigal ME et al. *Br J Clin Pharmacol* 2015;79:886-95
 5. Sun H et al. *Lancet Neurol* 2016;15:382-90
 6. <http://www.thefarmaceut.com/>

7. <http://clinicaltrials.gov>
 8. <http://www.tevapharm.com/news/teva-s-fremanezumab-meets-all-primary-secondary-endpoints-across-both-monthly-and-quarterly-dosing-regimens-in-phase-iii-study-in-episodic-migraine-prevention-06-17-2016>
 9. <http://www.tevapharm.com/news/teva-announces-early>

10. <http://www.lilly.com/news/press-releases/2016/06/17/06171601002.html>
 11. <http://www.lilly.com/news/press-releases/2016/06/17/06171601002.html>

A MIGRAINE ROHAM KEZELÉSE

- Alvás
- Antiemeticumok
- Analgeticumok
- Ergot származékok
- Kevert készítmények
- Triptanok

A MIGRÉN NEM GYÓGYSZERES KEZELÉSE

- Rendszeres életmód
- Rendszeres, nem kimerítő sportolás
- Rendszeres alvás
- A kiváltó faktorok kerülése

A migrén preventív (intervallum) kezelés céljai

- A rohamgyakoriság csökkentése
- A rohamterápia hatásosságának növelése
- A funkció javítása, a korlátozottság csökkentése

Intervallum terápiára alkalmazott gyógyszercsoportok

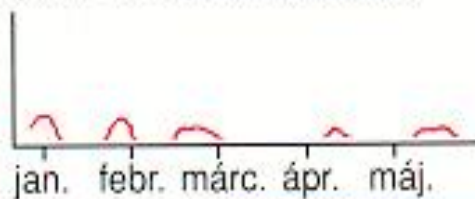
- Béta receptor blokkolók
- Triciklikus antidepresszívumok
- Antiepileptikumok
- Kalcium csatornagátlók
- Szerotonin antagonisták
- Nem steroid gyulladásgátlók (NSAID)
- Egyéb gyógyszercsoportok (Mg, B₂, stb)

TENZIÓS TÍPUSÚ FEJFÁJÁS

- az epizodikus forma stresszhelyzetet követően indul
- gyakori a depressio, anxietas

- súlyos roham esetén enyhe fény-, hangkerülés

**PERIODICITÁSI PROFIL
EPIZÓDIKUS**
(havi 15 napnál kevesebb)



- 30 perc –7 napig tartó fájdalom
- krónikus formában csaknem állandó

- unalmas, állandó, változó intenzitású fájdalom
- feszítő, nyomó jelleg
- kétoldali, pántszerű
- fizikai aktivitás, alkohol nem fokozza

**PERIODICITÁSI PROFIL
KRÓNIKUS**
(havi 15 napnál több)



A tenziós típusú fejfájás kezelése

- **Akut forma:** alkalmi fájdalomcsillapítás (500-1000 mg ASA v. paracetamol)
- **Profilaktikus kezelés** indikációja: ha minden 3. nap, vagy gyakrabban

Krónikus tenziós típusú fejfájás kezelése

- Alapkészítmények: triciklikus antidepresszívumok
- Kezelési elvek:
 - alacsony dózissal kezdve fokozatosan emeljük az adagot
 - más készítményre csak 6-8 hét eredménytelenség után váltunk
 - hatásmérés a fejfájásnapló vezetésével és ellenőrzésével
 - kellően hosszú ideig tartson a kezelés (rendszerint 6-9 hónap)
 - fokozatos dózisleépítés

Krónikus tenziós típusú fejfájás kezelése

Első választandó szer:

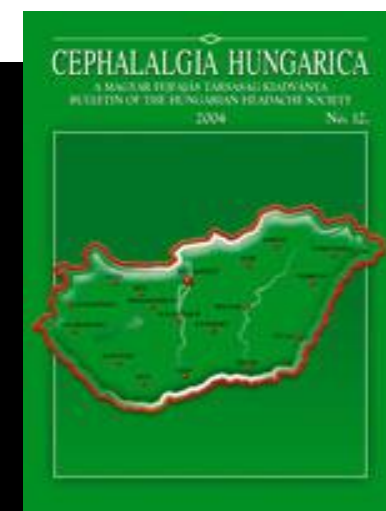
amitryptilin (Teperin tbl, 25 mg)

- 1. héten este 1 tbl
- 2. héten este 2 tbl
- 3. héttől este 3 tbl tartósan
- 4. napi 150 mg fölé nem érdemes menni

Kezelés forma	Példák
Ritka epizódikus tenziós jellegű fejfájás	
– gyógyszeres	– aszpirin, paracetamol, ibuprofen, naproxen, izomlazítók
– nem gyógyszeres	– relaxáció, nyak melegítése
– megelőző	– relaxáció, izom biofeedback
– kérdéses	– akupunktúra, masszázs, kiropraktika, codein, barbiturát
– ellenjavallt / hatástalan	– opiát, ergotamin, nyugtató
Gyakori epizódikus tenziós jellegű fejfájás	
Krónikus tenziós jellegű fejfájás	
– gyógyszeres	– amitriptylin, clomipramin, fluoxetin
– nem gyógyszeres	– fizioterápia, relaxáció, izom biofeedback, meleg, masszázs
– megelőző	– fizioterápia, relaxáció, izom biofeedback, meleg, masszázs
– kérdéses	– akupunktúra, kiropraktika, izomlazítók, pszichoterápia
– ellenjavallt / hatástalan	– analgetikum, ergotamin, opiát, nyugtató, codein, barbiturát, béta blokkoló, neuroleptikum

(Peatfield és Edmeads 2000)

www.fejfajas-tarsasag.hu

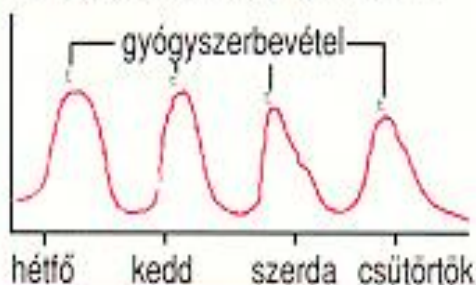


GYÓGYSZEREK OKOZTA FEJFÁJÁS

- az analgetikumok, ergotamin csak mérsékelt és átmeneti hatású
- a beteg legalább naponta egyszer szed analgetikumot

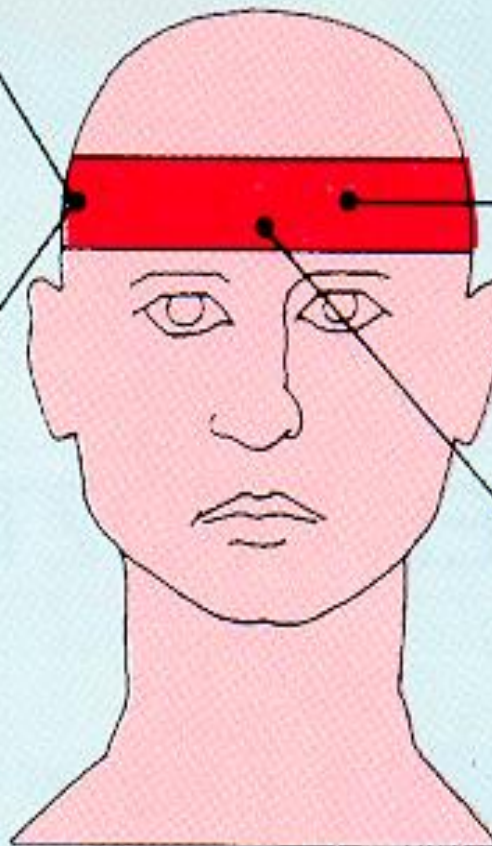
- a migrén tüneteit a gyógyszerek által előidézett fejfájás tünetei színezik

PERIODICITÁSI PROFIL



- mindennapos fejfájás
- többnyire egész nap

- enyhe, mérsékelt, unalmas, kétoldali, fronto-occipitalis lokalizáció
- a kezelés megszakítása fokozza a fájdalmat
- a fájdalom többnyire napközben áll fenn



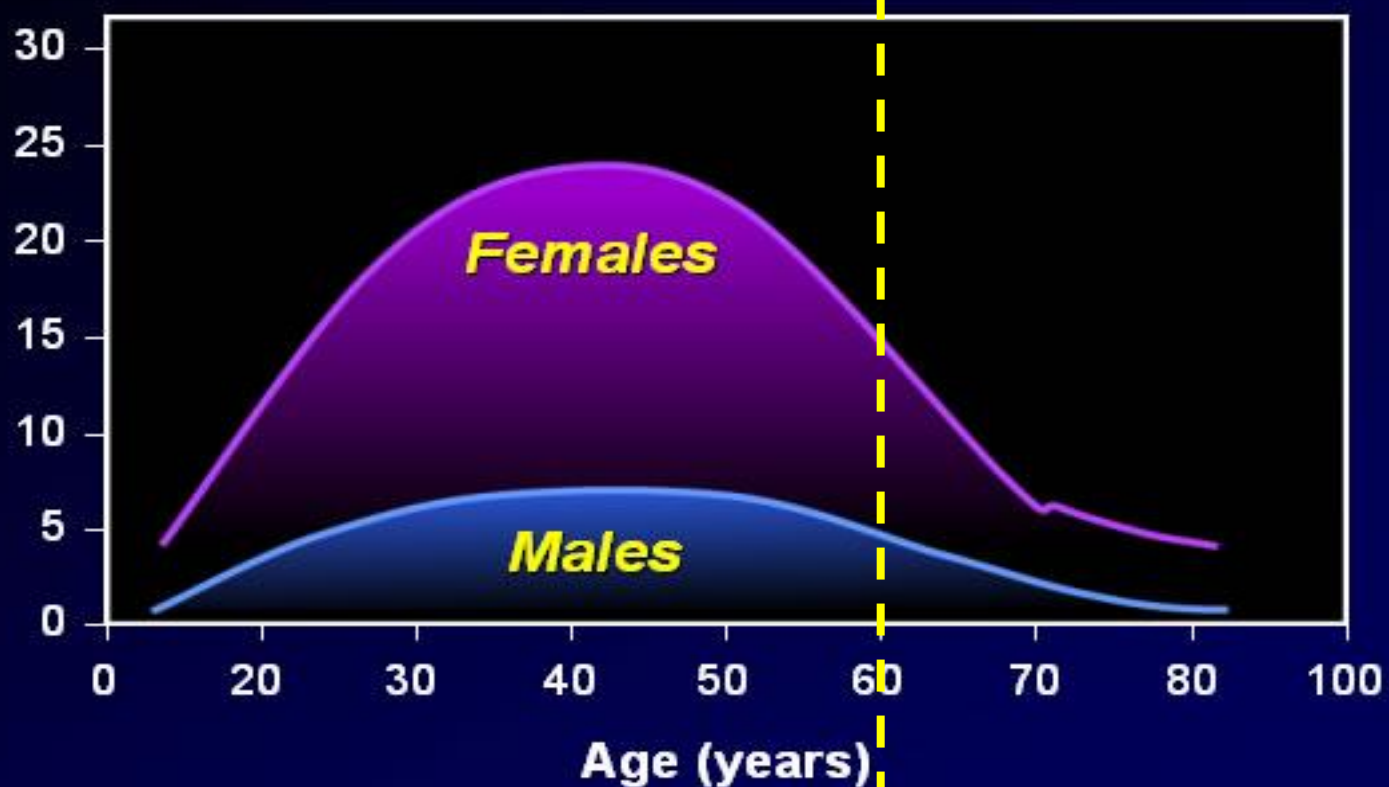
Analgeticumok által indukált fejfájás

- ergotamin, koffein, barbiturátok, ASA, görcsoldók)
- **Kezelés:**
 - fejfájásnaptár 6 héten át
 - a kiváltó gyógyszer elhagyása
 - helyette indomethacin, ha szükséges
 - psychotherapia ill. kórházi felvétel
 - 3 hónap gyógyszermentesség elérése
- ha visszatér a fejfájás, beta blokkolók v. flunarizin

Fejfájás 60 év fölött

Migraine Prevalence by Age and Gender

Migraine Prevalence %



Adapted from Lipton RB, Stewart WF. *Neurology*. 1993

Veszélyre utaló jelek

- Súlyos, percek alatt erősödő, ütésszerű fejfájás
- Testhelyzet változáskor jelentősen fokozódó fejfájás
- Fizikai megerőltetéskor, köhögéskor fokozódó fejfájás
- **50 év fölött kezdődő fejfájás**
- A korábbi fejfájás gyakoriságának vagy jellegzetességeinek megváltozása
- Folyamatos fejfájás, konstans lokalizációban
- Neurológiai gócjelek kísérik
- Nem szűnő fejfájás
- Általános tünetek kísérik (láz, éjjeli izzadás, fogyás, hidegrázás)



Diagnosis and Management of Headache in Older Adults

Amaal J. Starling, MD

TABLE 2. Secondary Headache Disorders in Older Adults

Secondary headache disorder	Red flag
Cerebrovascular ischemic event (stroke)	Sudden onset of focal neurologic deficits; headache is more common for strokes in the posterior vs anterior circulation
Intracranial hemorrhage (epidural, subdural, subarachnoid, or parenchymal)	Thunderclap headache, “worst headache of life”; focal neurologic deficits; depressed level of consciousness; presence of anticoagulation
Cerebral neoplasm	Typically, subacute onset of focal neurologic deficits; papilledema
Posttraumatic headache	Head trauma
Giant cell arteritis	Systemic symptoms; scalp tenderness; jaw claudication; visual changes; associated with polymyalgia rheumatica
Cardiac cephalgia	Headache precipitated by exertion
Headache attributable to sleep apnea	Morning headache; history of sleep apnea
Headache attributed to subacute glaucoma	Headache in dimly lit conditions
Cervicogenic headache	Headache exacerbated by neck movement
Medication overuse headache	Polypharmacy

50 év fölött kezdődő fejfájásokban

- Kevesebb az elsődleges fejfájás
- Gyakoribb a tüneti fejfájás
 - Trauma
 - Cerebrovascularis betegség
 - Tumor
 - Glaucoma
 - Arteritis temporalis
 - Korábban nem ismert hypertonia
 - stb
- Gyakrabban indokolt a képalkotó vizsgálat (CT, MRI)

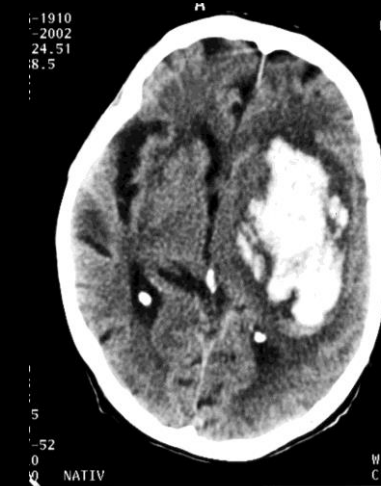
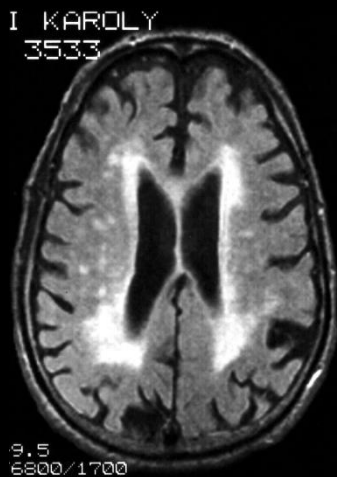
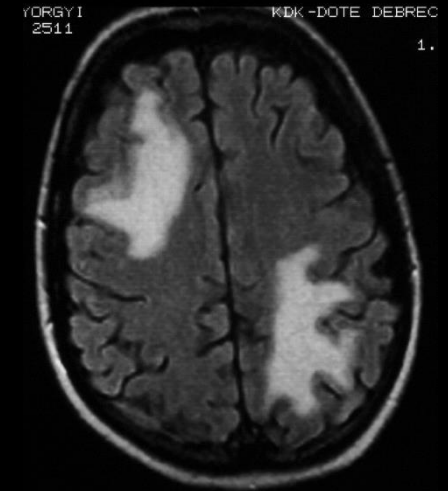
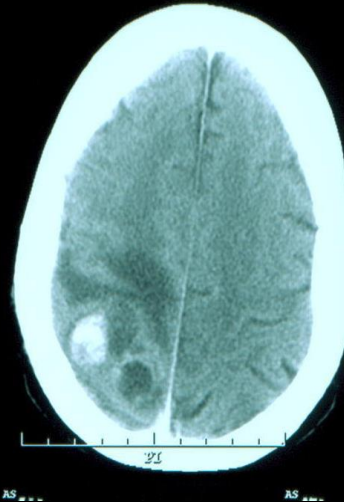
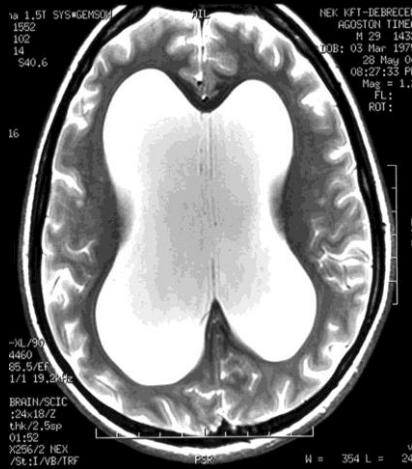
Alvási fejfájás

- Tompa fejfájás
- Alvás közben jelentkezik és felébreszti a beteget
- Havonta több mint 10 alkalommal jelentkezik
- Ébredés után legalább 15 percig tart
- **50 éves kor után jelentkezik először**
- Nincs vegetatív tünet
- Lehet foto-, vagy sono-phobia vagy enyhe émelygés, de ezek közül legfeljebb csak egy

Újonnan jelentkező fejfájáskor képalkotás javasolt

- Ha 50 éves kor fölött jelentkezik
 - Semin Neurol. 2006;26:163-70.
- Ha egyéb betegség ismert a háttérben
 - Am Fam Physician. 2001;63:685-92

Másodlagos fejfájások: intracranialis okok





Sinus thrombosis



Arteritis temporalis

Diagnosis and Treatment of Primary Headache Disorders in Older Adults


Thomas Berk, MD,*  Sait Ashina, MD,* Vincent Martin, MD,† Lawrence Newman, MD,* and Brinder Vij, MD†

Table 2. Important Secondary Causes of Headache in Elderly Adults

Cranial vascular causes	Acute angle glaucoma
Giant cell arteritis	Intracranial hypotension and postdural puncture headache
Ischemic stroke (posterior circulation more likely)	Chiari malformation type I
Intracerebral hemorrhage	Optic neuritis
Intracranial venous thrombosis	Carotid cavernous fistula
Cervical arterial dissection and aneurysmal rupture	Hypothyroidism
Cardiac cephalgia	Obstructive sleep apnea
Cranial nonvascular causes	Degenerative cervical spine disease
Brain tumor (primary or metastatic)	Temporomandibular joint arthritis and dysfunction
Traumatic subdural hematoma	Polymyalgia rheumatica
Brain abscess and meningitis or encephalitis	Uncontrolled hypertension
Skull bony metastasis	Hemodialysis
Extramedullary hematopoiesis in lymphoproliferative disorders	Medication overuse
Idiopathic intracranial hypertension (pseudotumor cerebri)	Caffeine excess and withdrawal
	Alcohol overuse

Diagnosis and Treatment of Primary Headache Disorders in Older Adults


Thomas Berk, MD,*  Sait Ashina, MD,* Vincent Martin, MD,† Lawrence Newman, MD,* and Brinder Vij, MD†

Table 3. Red Flags for Secondary Headaches in Elderly Adults

Abrupt onset of headache

Systemic signs associated with headache, including weight loss, decrease in appetite, fever and night sweats, excessive fatigue

Immunocompromised state (e.g., cancer, human immunodeficiency virus, malnutrition, immunosuppressive therapy)

Change in pattern of previous stable primary headache

Falls, gait disturbance, seizures, memory problems, urinary incontinence

Neurological deficit on clinical examination

Postural change in headache

New persistent headache

Thunderclap headache (sudden onset of severe headache, peaking within 60 seconds, sometimes fading after 1 hour but can also last longer than 1 week)

Diagnosis and Treatment of Primary Headache Disorders in Older Adults


Thomas Berk, MD,*  Sait Ashina, MD,* Vincent Martin, MD,† Lawrence Newman, MD,* and Brinder Vij, MD†

Table 4. Guide for Diagnostic Testing of Headache

Diagnostic Investigation

Diagnosis Related to Investigation

Blood testing

Complete blood count, renal and liver function

Medication side effects

Thyroid-stimulating hormone

Screening for hypothyroidism

Erythrocyte sedimentation rate, C-reactive protein, Rheumatoid factor, Antinuclear antibody

Systemic inflammatory conditions (e.g., lupus, rheumatoid arthritis, vasculitides such as giant cell arteritis) infection, inflammatory or autoimmune disorder

Human immunodeficiency testing, Lyme serology, venereal disease research laboratory testing

Underlying neuro-infectious disease

Coagulation profile (protein C/S deficiency, Factor V Leiden, lupus anticoagulant and antiphospholipid antibodies)

Cerebral venous thrombosis

Cerebrospinal fluid testing using lumbar puncture

Opening pressure for intracranial hypotension and hypertension, infectious meningitis or encephalitis, subarachnoid hemorrhage, carcinomatosis

Brain imaging

Magnetic resonance imaging with and without contrast (preferred over computed tomography as initial investigation)

Ischemic or hemorrhagic stroke, including epidural or subdural hematoma, mass lesion, meningitis, encephalitis, central nervous system vasculitis. Chiari malformation and primary or secondary intracranial hyper- or hypotension

Magnetic resonance angiography or computed tomographic angiography

Intracranial aneurysm or vasculitis

Magnetic resonance venography or computed tomographic venography

Cerebral venous thrombosis