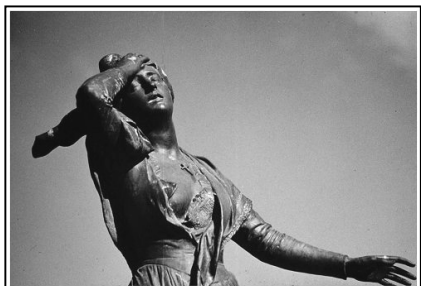


Fejfájás gyermek- és serdülőkorban
dr. Farkas Viktor
I. Gyermekklinika, Budapest



Krónikus, recurráló fejfájás a
gyermekkorban

• Alapkérdés

Az elsődleges ↔ másodlagos
fejfájások

Időben való elkülönítése

Gyermekkori fejfájás

- Acut (egyszeri) fejfájás
nagyrészüik benignus
- Krónikus fejfájás
 - sokszor korán jelennek meg orvosuknál
 - fontos a szoros megfigyelés (1-2 hónap)
naplóvezetéssel

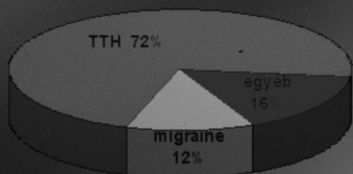
Krónikus, recurráló fejfájás a
gyermekkorban

- A gyakorló orvos számára

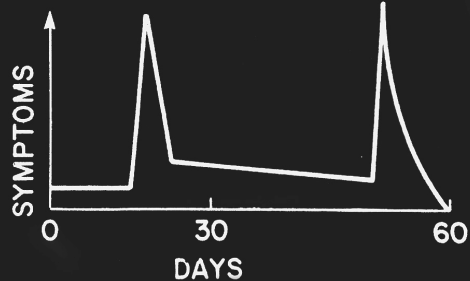
Kihívás:

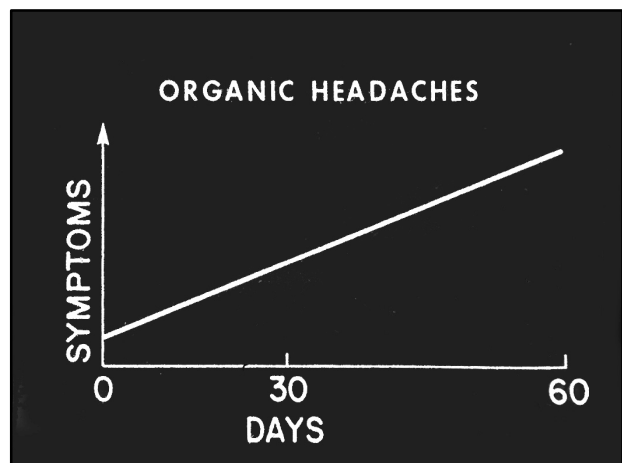
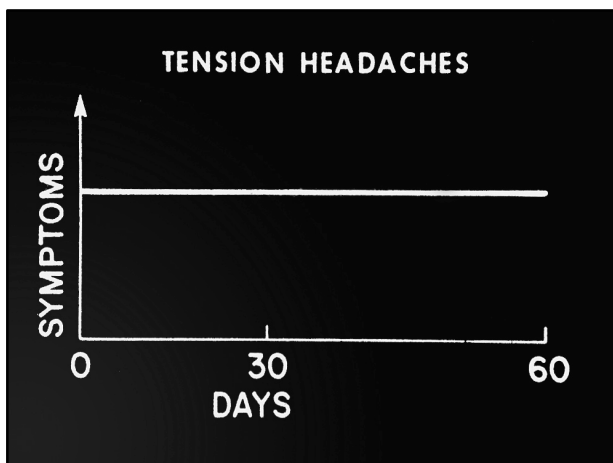
- diagnosztikus
- terápiás

Elsődleges fejfájások
megoszlása gyermekkorban



MIGRAINE HEADACHES





I. Fejfájás:

- progresszív jellegű
- tünettana: nem jellemző
- lehet enyhefokú, intermittáló, gyakran reggel jelentkező a fejfájás
- analgetikumra reagál, majd recurrál.
- gyakran éjszakai alvásban ébreszti fel a beteget

II. Vomitus

- az intrakran. nyomásfokozás egyik leggyakoribb tünete
- gyakran társul fejfájással de nem a hátsó scala térszükítő folyamatnál
- gyakran visszatérő jellegű, a reggeli órákban
- nausea???

III. Magatartásváltozás

- magatartás és személyiség változás
lethargia
irritabilitas

különösen ha fejfájás, vomitus társul mindehhez!!

IV. Szemfenéki pangás

- papilla oedema
(hiányzik a gyermekkori agydaganatok felében)
- jelenléte alátámasztja, de hiánya nem zárja ki az intrakran. nyomásfokozódást.
- nem specifikus: ICP nélkül is lehet
pl. opticus neuritis, polyradiculitis
- cave: decolorált papilla

V. Szemészeti eltérések

- congenitalis papilla anomaliák:
 - pseudopapilloedema
 - drusen papilla

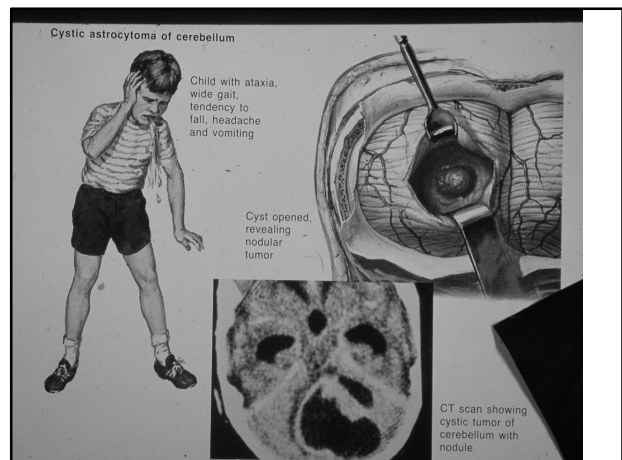
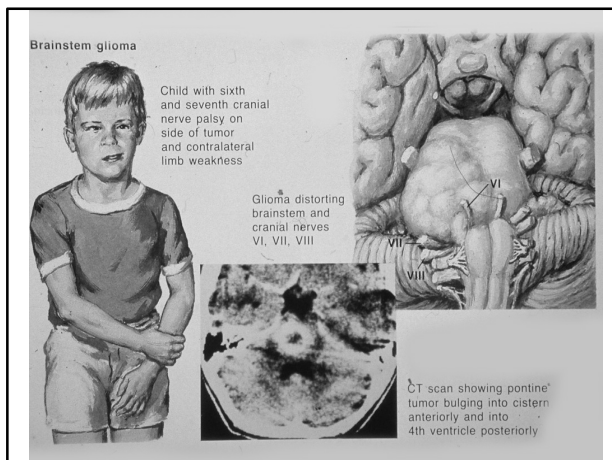
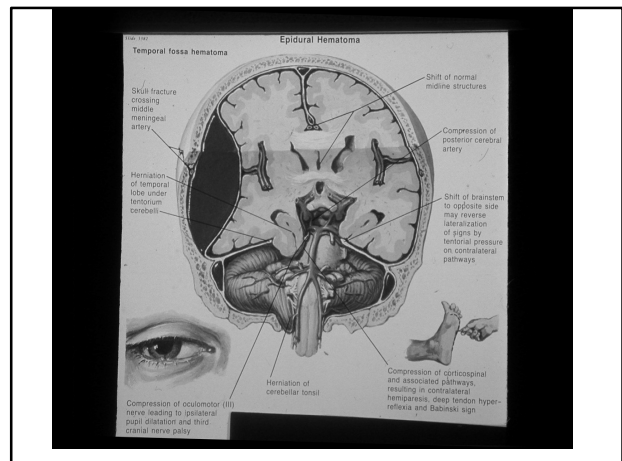
a funduson az érképletek: nem tágak
nem kanyargósak

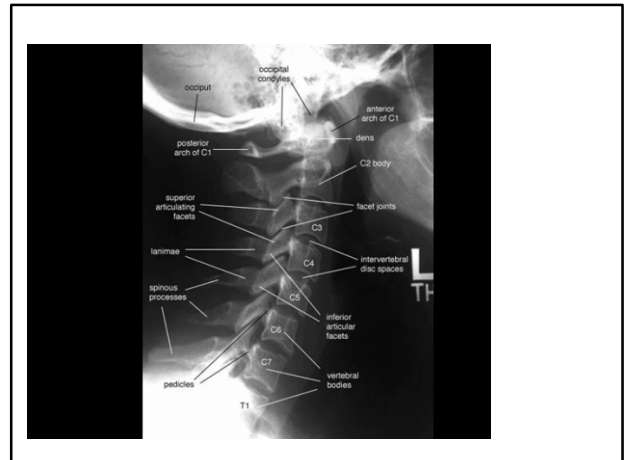
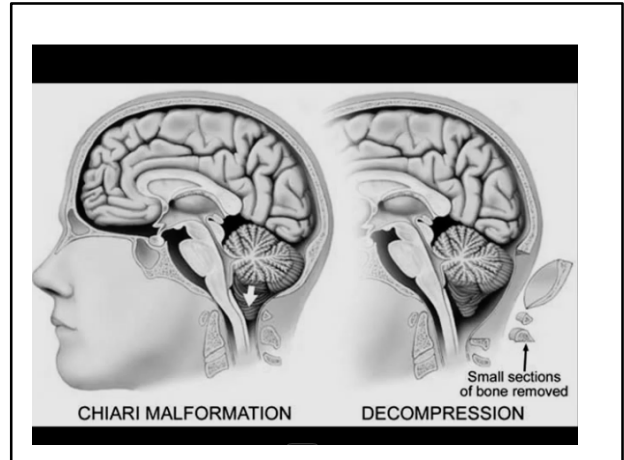
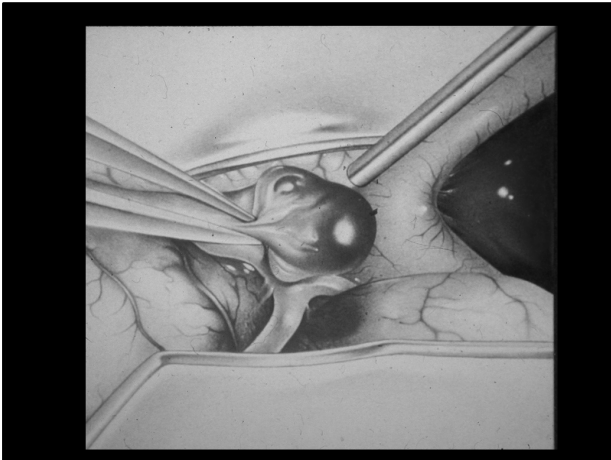
VI. Szemészeti eltérések

- Diplopia:
 - kevésbé gyakori gyakori
 - ált. a VI. agyidegek érintettsége
 - uni-, bilaterális jellegű
 - fluktuál

VII. Tömegeltolódás:

- cerebellaris tonsilla ----- foramen magnumba
 - uncus gyri hippocampi a tentoriumba
- tünettana. agytörzsi diszfunkció, mely sokáig reverzibilis
- rostralis globalis eltolódása az agynak





Elsődleges Fejfájások diagnosztikája

- Nem kizárásos diagnózis !!!
 - (saját véleményünk, gyakorlatunk)
 - speciális gyermekgyógyászati szempontok
- Pozitív klinikai diagnózis !!

II. Budapesti Konferencia

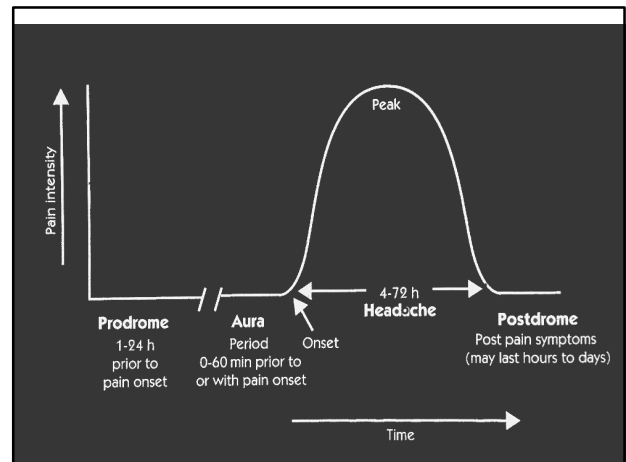
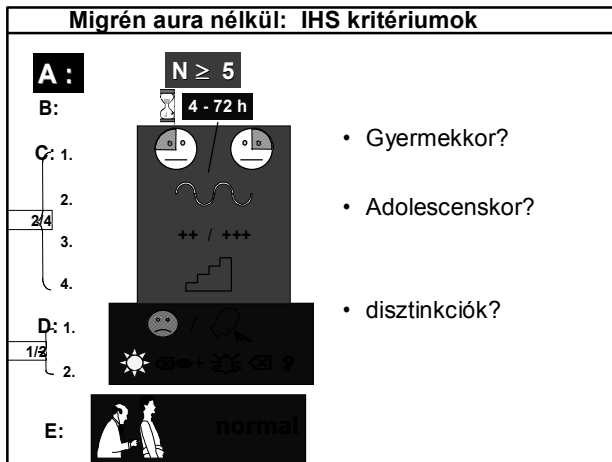
Elsődleges Fejfájások diagnosztikája

I. Műszeres vizsgálatok szerepe:

PET,
 CT, MRI, fMR, MRI-BOLD,
 elektrofiziológiai vizsgálatok:
 (Kvantatív EEG, kiváltott válasz, EMG)

Nem egy konkrét beteg, hanem **betegcsoportok** vizsgálatára, elkülönítésére alkalmas (általában tudományos céllal)

II. Budapesti Konferencia



**Diagnosztikus kritériumok:
Migraine aura nélkül**

- legkevesebb 5 roham:
- kizárandó az egyéb ok
- roham tartam: 2-48 óra (15 éves kor alatt)
- min. 2 faktor jelen van:
unilatrealis, pulzáló, mérsékelt vagy súlyos fájdalom, mozgásra fokozódik
- min. 1 faktor:
nausea, fénykerülés, zajkerülés

Gyermekkori migrén: IHS kritériumok

roham tartam:: 1 – 72 h
(>2 h: prospektív fejfájás naplővezetését tételezi fel)

lokalizáció:
gyakran bilateralis kisgyermekkorban
unilateralis adolescenskortól
általában fronto-temporalis
(occipitalis fejfájás ritka,
gyakran kísér structuralis lesiót)

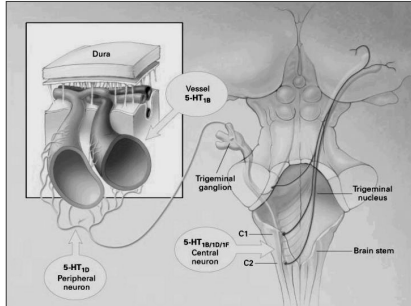
Kísérő tünetek:
kisgyermekkorban: photophonia és/vagy phonophobia általában
elfedett a magatartásváltozással

- IChD-II (Cephalgia 2003)**
- 1.1. Migraine without aura (MO)
 - 1.2. Migraine with aura (MA)
 - 1.2.1. Typical aura with migraine headache
 - 1.2.2. Typical aura with non-migraine headache
 - 1.2.3. Typical aura without headache
 - 1.2.4. Familial hemiplegic migraine (FHM)
 - 1.2.5. Sporadic hemiplegic migraine
 - 1.2.6. Basilar-type migraine
 - 1.3. Childhood periodic syndromes
 - 1.4. Retinal migraine
 - 1.5. Complications of migraine
 - 1.5.1. Chronic migraine
 - 1.5.2. Status migrainosus
 - 1.5.3. Persistent aura without infarction
 - 1.5.4. Migrainous infarction
 - 1.5.5. Migraine-triggered seizures
 - 1.6. Probable migraine

Long-term outcome of childhood headache

- The evolution of primary headache syndromes cannot be predicted!
 - some patients will worsen and became chronic
 - others will be relieved
 - will stay the same for decades
- for the **Future**:
 - important to classify subtypes to provide prognostic factors
 - evolutionary patterns

Intrinsic brain activity triggers trigeminal meningeal afferents in a migraine model
 Hayrunnisa Bolay^{1, 3}, Uwe Reuter^{1, 3}, Andrew K. Dunn^{2, 3}, Zhihong Huang¹, David A. Boas² & Michael A. Moskowitz¹
 Nature Medicine February 2002 Volume 8 Number 2 pp 136 - 142



Migraine comorbiditás I.

- cardiovascularis betegségek
 - stroke
 - hypotonia, hypertonia
 - Raynaud-kór, mitralis prolapsus
 - angina, myocardialis infarctus
- Neurológiai betegségek
 - epilepszia

Migraine comorbiditás II.

- Pszichiátriai betegségek
 - depresszió
 - pánik betegség, mánia
- Egyéb betegségek
 - funkcionális bébetegek
 - asthma bronchiale, allergiás betegségek

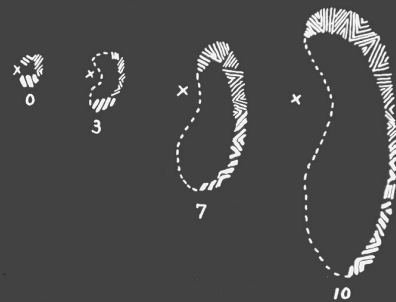
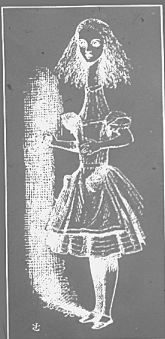


Abb. 2: Skizzen der Entwicklung seines eigenen Fortifikationsspektrums zu verschiedenen Zeiten nach Beginn des Migräneanfalls von Lashley (1941). Das 'X' bezeichnet jeweils den visuellen Fixationspunkt. Die Zahlen kennzeichnen die Minuten nach Beginn des Anfalls. (Aus Lashley, K.S., 1941: Arch. Neurol. Psychiatry 46, 331-339. Copyright 1941, American Medical Association: Wiedergabe mit Genehmigung).



Lewis Carroll (Charles Lutwidge Dodgson, 1832 - 1898)

angol matematikus, a logika tudósa, fotográfus, regényíró

"*Alice's Adventures in Wonderland*" (1865)

"*Through the Looking-Glass*" (1871)

- Halálakor a legnépszerűbb angolai gyermekkönyv
- saját migrénes aura tünetének felhasználásával írta

Oxford: Christ Church kollegium

az egyetem dékánjának három kislánya, - különösen az egyik, *Alice* - gyakran vendégeskedett a beszédhibás matematikusnál.

Migraine terápia

- Gyógyszeres Terápia
 - roham terápia (acut, abortív)
 - profilaktikus kezelés (preventív)
- Nem-Gyógyszeres Terápia
 - praecipitáló faktorok eliminálása
 - pszichoterápia, magatartás terápia

Migrén Terápia

- Trigger Faktorok

stressz !!!

menstruációs rendellenességek
(fogamzásgátlók)

~~alimentáris faktorok~~

provokáló faktorok:

- stressz
- minor koponya traumák (football)
- éhezés
- ételek (konzerválószerke)
- fény

**dietetikus migrén valójában nem gyakori
cél: az eliminálás**

Migraine terápia

- pontos diagnózis
- terápia terv, figyelembe veendő a
 - diagnózis
 - tünettan
 - comorbid betegségek
- PI - mimicri migraine
 - kerülendő a per os gyógyszerelés
 - nausea , vomitus esetén

Familiáris Hemiplégiás Migrén

- Monogénes alfaja a „migrén aurával” betegségnek
 - Identikus aura & fejfájás tünetek
 - Hemiparesis az aura alatt (órák-napok)
 - Attackot triggerelhet enyhe koponya trauma
 - Lehetnek “normal” migrénes epizódok is (65%)
 - Progressive cerebellaris ataxia és atrófia (> 20%)
- a szokványos migrén formák valid modellje