

Craniocervicalis fájdalmak

I. A primer fejfájások diagnózisa és kezelése

Dr. Nagy Ferenc

PREVALENCIA

- Fejfájás az egyik leggyakoribb ok amivel a betegek az orvost felkeresik, fájdalom félelmet kelt
- Magyarországon pontos adatok nem állnak rendelkezésünkre
- USA $\approx$ 50 millió betegnek van rendszeres fejfájása, 112 millió ágyhoz kötött nap évente
- Migrén évi költsége 13 billió dollár az alkalmazottak között, 1 billió dollár a direkt orvosi költség
- Migrén aura nélkül 10-17%, migrén aurával 5-7%, krónikus napi fejfájás 4%

Hu XH et al. Arch Intern Med 1999;1598:813-18.
Mathers CD et al. GPE Discussion Paper 2002 WHO
Stovner LJ et al. Curr Opin Neurol 2006;93:281-85.

Sürgős ellátást igénylő fejfájások:

- Ha az új fejfájás egy akut szisztémás betegség tünete.

A diagnózis alapja az azonosított betegség és a fejfájás kapcsolatának megállapítása. A kezelés a fejfájást okozó betegség kezelésén alapul.

- Az „életem legrosszabb fejfájása” esetén

Függetlenül attól, hogy a hirtelen fellépő nagyon erős fejfájást megelőzően voltak-e visszatérő fejfájások vagy sem. Általában neurológiai tünetek, hányinger, hányás, néha fókális neurológiai tünet kíséri.

- Az „utolsó csepp a pohárban” fejfájás esetén

Amikor a krónikus fejfájás tűrhetetlenné válik, vagy nem reagál korábban hatásos gyógyszerekre.

Sürgősség esetén

- Elsődleges szempont fejfájás esetén annak eldöntése, hogy a fájdalom **elsődleges fejfájás** betegség, vagy **organikus betegség** következménye-e.
- Idegrendszeri illetve egyéb szisztémás betegség az alábbi esetekben keresendő fejfájás hátterében:

Figyelmeztető jelek fejfájásban

- Új fejfájás jelentkezése esetén, ha a beteg életkora 50 felett van
- Hirtelen fellépő erős („villámcsapás”) fejfájás bármely életkorban
- Szubakut kezdetű fejfájás, mely fokozatos rosszabbodást mutat (progresszív fejfájás)
- A fejfájást láz, hányinger, hányás kíséri, mely nem magyarázható más szisztémás betegség tüneteként

Figyelmeztető jelek fejfájásban

- Fejfájás jelentkezésekor fellépő bármely fokális neurológiai tünet, látászavar, tudat-, viselkedés zavar, papilla oedema, kötött tarkó, olvasási, gondolkodási vagy írási nehézség.
- Ha nincs egyértelmű magyarázat a fejfájásra és elsődleges fejfájással sem magyarázható
- Új fejfájás gyógyult vagy jelenleg is daganatos vagy immunszuppressziót okozó betegségben szenvedő páciensnél
- Traumához köthető fejfájás

Figyelmeztető jelek fejfájásban

- Ha fejfájást a testhelyzet provokálja vagy befolyásolja
- Kezelésre nem reagáló fejfájás
- Fejfájás és epilepsziás roham együttes előfordulása
- Új „mindennapos” fejfájás
- Mindig azonos oldali fejfájás
- Éjszaka jelentkező mindennapi fejfájás

- Anamnesis
 - Intenzitás
 - Kvalitás
 - Frekvencia
 - Lokalizáció
 - Időtartam
 - Kísérő tünetek
 - Provokáló-enyhítő tényezők
 - Több fejfájás
- Memória-fájdalom

FEJFÁJÁSOK FELOSZTÁSA

- **Primer**

- Migrén
- Tenziós típusú fejfájás
- Cluster fejfájás és egyéb trigemino-autonóm fejfájások
- Egyéb primer fejfájások

- **Szekunder**

- Fej és nyak trauma
- Cranialis/cervicális vaszkuláris kórképek
- Nem vaszkuláris intracranialis kórképek
- Anyagok és azok megvonása
- Fertőzések
- Homeosztázis zavara
- Fej, arc, nyak, szemek, fülek, orr, sinusok megbetegedése
- Pszichiátriai kórképek

ICHD-3 beta

Cephalalgia
An International Journal of Headache



International
Headache Society

Cephalalgia

33(9) 629–808

© International Headache Society 2013

Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/0333102413485658

cep.sagepub.com



Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS)

**The International Classification of Headache Disorders,
3rd edition (beta version)**

Part two: the secondary headaches

Introduction	684
5. Headache attributed to trauma or injury to the head and/or neck	686
6. Headache attributed to cranial or cervical vascular disorder	694
7. Headache attributed to non-vascular intracranial disorder	713
8. Headache attributed to a substance or its withdrawal	725
9. Headache attributed to infection	740
10. Headache attributed to disorder of homoeostasis	749
11. Headache or facial pain attributed to disorder of the cranium, neck, eyes, ears, nose, sinuses, teeth, mouth or other facial or cervical structure	759
12. Headache attributed to psychiatric disorder	770

Part three: painful cranial neuropathies, other facial pains and other headaches

13. Painful cranial neuropathies and other facial pains	774
14. Other headache disorders	787

Appendix

Definition of terms	788
---------------------	-----

DIAGNOSZTIKA



Migraine tünetek

- Visszatérő fejfájás
- Uni- vagy bilaterális
- Pulzáló, görcsös fejfájás
- Közepesen erős vagy erős fájdalom
- Hányinger, hányás
- Fonofóbia, fotofóbia
- Időtartam: 4-72 óra
- Aura jelenség előfordulhat

MIGRÉN ÉS VERTIGO

- Migrénes rohamhoz szédülés társul (több mint 1/3)
- Nem azonos a korábbi artéria basilaris migrénnel
- Szédülés lehet pozicionális jellegű, de lehet testhelyezettől független
- Szemmozgás zavar
- Fájdalmas trigeminális stimuláció egyensúlyzavart indukál a vesztibuláris rendszerben

FELNŐTTKORI MIGRÉN TERÁPIA

- Profilaktikus
 - Flunarizine 10 mg/nap
 - Valproic acid 600-1200 mg/nap
 - Béta-receptor blokkolók, pl. Propranolol 2-3x20-40 mg/nap, Metoprolol 2x10-50 mg/nap
 - (Magnézium)
 - (Riboflavin)
 - (ACE gátlók)
- Roham
 - Közös séges analgetikum
 - NSAID, pl. Naproxen 550-1100 mg/nap
 - Acetylsalicylic acid 500-1800 mg
 - Antiemetikum (Domperidone 10 mg, Metoclopramide 10 mg, Promethazine 25-50 mg)
 - Triptánok (Eletriptan, Frovatriptan, Naratriptan, Rizatriptan, Sumatriptan, Zolmitriptan)

MIGRÉN TERÁPIA 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
 - (Sumatriptan)

Migraine és aura

- 20-szoros stroke rizikó
- Hormonális fogamzásgátlás kontraindikált
- Dohányzás szigorú elhagyása

TENZIÓS FEJFÁJÁS

- 2.1 Nem gyakori epizódikus tenziós fejfájás
- 2.2 Gyakori epizódikus tenziós fejfájás
- 2.3 Krónikus tenziós fejfájás
- 2.4 Valószínűsíthető tenziós fejfájás

TÜNETEK

- Leggyakoribb primer fejfájás
- Visszatérő vagy állandó
- Bilaterális
- Tompa, nyomó fájdalom
- Enyhe vagy közepesen súlyos
- Hányinger lehet, hányás nincs
- Nincs aura és autonóm tünet
- Perikraniális izomzat nyomásérzékeny

TERÁPIA TENZIÓS FEJFÁJÁSRA

- Profilaktikus
 - Antidepresszánsok
 - Életviteli változtatások, pszichoterápia
 - Relaxációs tréning, biofeedback, stressz kezelés
 - Fizioterápia, akupunktúra úszás
 - NSAID
 - Botulinum toxin A
- Roham
 - NSAID készítmények

Hatástalan kezelések:

Anxiolitikumok

Antiepileptikumok

Izomlazító készítmények

Triptánok

TRIGEMINO-AUTONÓM FEJFÁJÁSOK

- 3.1 Cluster fejfájás
 - 3.1.1 Epizódikus Cluster fejfájás
 - 3.1.2 Krónikus Cluster fejfájás
- 3.2 Paroxizmális hemicrania
 - 3.2.1 Epizódikus paroxizmális hemicrania
 - 3.2.2 Krónikus paroxizmális hemicrania
- 3.3 SUNCT szindróma
- 3.4 Valószínűsíthető trigemino-autonóm fejfájások

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
 - Oxigén inhaláció
- Paroxizmális hemicrania
 - Indometacin 50-150 mg/nap
- SUNCT szindróma
 - Nincs hatékony terápia

„Sinus fejfájás”

11.5.1 Headache attributed to acute rhinosinusitis

Description:

Headache caused by acute rhinosinusitis and associated with other symptoms and/or clinical signs of this disorder.

Diagnostic criteria:

- A. Any headache fulfilling criterion C
- B. Clinical, nasal endoscopic and/or imaging evidence of acute rhinosinusitis
- C. Evidence of causation demonstrated by at least two of the following:
 - 1. headache has developed in temporal relation to the onset of the rhinosinusitis
 - 2. either or both of the following:
 - a) headache has significantly worsened in parallel with worsening of the rhinosinusitis
 - b) headache has significantly improved or resolved in parallel with improvement in or resolution of the rhinosinusitis
 - 3. headache is exacerbated by pressure applied over the paranasal sinuses
 - 4. in the case of a unilateral rhinosinusitis, headache is localized ipsilateral to it
- D. Not better accounted for by another ICHD-3 diagnosis.



Atípusos arcfájdalom

- Az atípusos arcfájdalom fogalmának bevezetése a **trigeminus neuralgiától** való fájdalom elkülönítése során volt szükség.
- Olyan fájdalomokra használjuk, amely az **arc régiójában** jelentkezik és ahol fájdalom jellege nehezen klasszifikálható.
- A fájdalom nem feltétlenül tartja be az egyes idegellátási territoriumokat, féloldali az esetek 2/3-ában és kétoldali az 1/3-ában.
- Gyakori a **depresszió**

Atípusos arcfájdalom

- A betegek többségében a fájdalom egyik oldalon erősebb, mint a másikon. Leggyakrabban a **maxillaris régióra lokalizálódik**, vagy az arc alsóbb részére és gyakran az arc felszínének felsőbb rétegére lokalizálják a fájdalmat. Néha mély rétegekben is előfordulhat, ritkábban mély és felületes fájdalom együttesen is előfordul.
- A trigger-zóna és kiváltó tényezők nem jellemzőek, de stressz, hígéd, időjárásváltozás súlyosbító tényező lehet.

Atípusos arcfájdalom

- A fájdalom leírásánál égő, nyomó, lüktető, szűrő jellegű.
- Ritkán zavarja az alvást és csaknem 90 %-ban állandó a fájdalom folyamatos fluktuáló intenzitással. Számos betegnél az érzésszenzációk emlékeztetnek a pszichotikusoknál észlelhető coenestopathiás érzésekhez.
- Hypaesthesia, paraesthesia gyakran előfordul.
- A betegek 90 %-a nő, 30-60 év közötti.

Atípusos arcfájdalom

- Triciklikus antidepresszánsok és MAO inhibitorok képesek enyhíteni az atípusos arcfájdalmat, nemcsak az antidepresszáns, hanem a járulékos fájdalomcsillapító hatásuk révén.
- Sumatriptan és selectív 5HT receptor agonisták átmeneti javulást hozhatnak. A legtöbb beteg azonban a kezeléseket hatástalannak tartja. Másrészt az 5HT antagonisták a betegek 40 %-ában súlyosbítják a fájdalmakat.

Atípusos arcfájdalom

- Atípusos arcfájdalom jelentősége abban van, hogy a legtöbb beteget nem, vagy tévesen diagnosztizálják és strukturális organikus betegségnek tartják, ezáltal nem megfelelő, vagy **irreverzibilis kezeléseknek vetik alá.**
- Gyakori, hogy pszichiáter a kezelés utolsó állomása. A beteg stigmatizálásra kerül, mint pszichiátriai beteg. Fontos szem előtt tartanunk, hogy a betegeknek a fájdalma „valóságos” és nem beképzelt.

Atípusos arcfájdalom

- A betegekkel történt egyezés során szükséges annak az ismertetése, hogy feltehetően a fájdalom kezelés **nem okoz teljes tünetmentességet vagy fájdalom mentességet**, csak számottevő javulásra lehet számítani.
- Célszerű a lehető legkonzervatívabb kezelési módokat alkalmazni. Hatékony lehet a gyógyszeres kezelés mellett a **viselkedés-terápia**, és **biofeedback**, mely megtanítja a betegeknek a fájdalom kontrollálását és a jobb stressz-kezelést.

Atípusos arcfájdalom

- A **psychotherápiával** a pszichológiai tünetek enyhítése várható. Fontos, hogy a beteg munkája megmaradjon és ne legyen a fájdalom a beteg és a család centrális kérdése.
- **Analgeticumok és opioidok kerülése javasolt.** Részben azért, mert hatástalanok, részben mert használatuk provokálhat további gyógyszer-indukálta fej-, és arcfájdalmakat

Trigeminus neuralgia

(Tic douloureux)

- Nagyon erős, villanó, **áramütésszerű** fájdalom rohamokkal jellemezhető, melyek rendkívül súlyosak, féloldaliak, lancináló jellegűek, melyek a trigeminus ideg territoriumán alakulnak ki.
- Leggyakrabban a III. ág területén jelentkezik.
- A rohamok a nap folyamán számos alkalommal visszatérnek, másodpercektől percekig tartó „**sorozatok**” formájában.
- Spontán és stimulációra is megjelenhetnek.

Trigeminus neuralgia

(Tic douloureux)

- Hosszú remissziók jellemzőek, melyek hónapokig, évekig is eltarthatnak, különösen a betegség kezdeti szakaszában.
- A triggererek, a rágás, a beszéd, a fogmosás, a fogsor kivétele vagy betétele, az arc simogatása, borotválkozás.
- A trigeminus neuralgia mellett hemifacialis spasmus és glossopharyngealis neuralgia is beletartozhat a klinikai képbe.

Trigeminus neuralgia

(Tic douloureux)

- Akkor, ha e három syndroma együtt fordul elő, a **vascularis kompresszió ténye biztosra vehető.**
- A leggyakoribb szimptómás oka a trigeminus neuralgiának a sclerosis multiplex.

Trigeminus neuralgia

(Tic douloureux)

- Elkülönítendő a glossopharingeus neuralgia, atípusos arcfájdalom, aurico-temporalis szindróma és SUNCT-szindróma (rövid neuralgias fájdalom, konjunktívális belövelltséggel és könnyezéssel).
- Az elkülönítésben nehézséget okozhat az, hogy trigeminus neuralgiában is előfordulhat könnyezés az esetek 25 %-ában.

Trigeminus neuralgia

(Tic douloureux)

Therápia

- Az aberráns, gyakran arterioscleroticusan megnyúlt és dilatált arteriák a kisagy-híd szögletben szegmentális demyelinisatiót okozva hozza létre károsodást. A fájdalomnak úgy gondoljuk, hogy a demyelinizált axonok között fellépő ephapticus transmissio („rövidzár”) következtében alakul ki.

Trigeminus neuralgia

(Tic douloureux)

- Gyógyszeres kezelések közül első választandó szer a carbamazepine, melyre a betegek 60-80 %-a reagál az első hónapokban, később hatékonysága 25% alá csökken.
- Carbamazepine hasonló hatékonyságot mutat, mint az **oxcarbamazepine**, a **Baclofen** azonban kevésbé hatékony. **Lamotrigin** az esetek 80 %-ában tűnik hatékonynak. A gyógyszer kiütést okozó hatása és lassú titrálhatósága miatt kevésbé kézenfekvő az alkalmazása

Trigeminus neuralgia

(Tic douloureux)

- **Gabapentin** szintén hatékony 900 és 2400 mg/nap dózis között.
- Intervenciós, operatív és radiosebészeti therápiák jönnek szóba, ha a gyógyszeres kezelés hatástalan. A mikrosebészeti eljárás kivételével mindegyik beavatkozás **maradandó szenzoros károsodást okoz.**