

III./2.5.: Terápia

A fejfájások kezelése két részre osztható. Minden erősebb, a beteg számára számottevő panaszt okozó fejfájás esetén szükség van rohamkezelésre. Ennek eszközei az egyszerű ill. kombinált analgetikumok, az ergotszármazékok (melyek használata visszaszorulóban van), és a szerotonin 1B/D agonista triptánok. Az opiátoknak nincs helye az önálló fejfájások kezelésében!

A fejfájások kezelésének másik lehetősége a rohamok gyakoriságának csökkentését célozza (profilaktikus kezelés). Ilyen kezelést csak akkor alkalmazunk, ha átlagosan legalább hetente egy napon él át a beteg rohamkezelést igénylő erősségű fejfájást. A fejfájások profilaktikus kezelése általában néhány hónapig tartó mindennapos gyógyszereszedést jelent. Fontos tudni, hogy egyes nem-gyógyszeres beavatkozások is ritkíthatják a fejfájásokat (életmódrendezés, egyes pszichoterápiás módszerek) – ugyanakkor számos, ilyen célból alkalmazott alternatív „kezelés” hatékonyságára nincs tudományos bizonyíték.

III./2.5.1. A migrén kezelése

Rohamkezelés



A migrén roham minden esetben kezelendő; a hatékony kezeléshez a gyógyszert minél hamarabb és megfelelő adagban szükséges alkalmazni. A választandó szer függ a migrénroham erősségétől, az egyéb betegségektől, a korábbi gyógyszeres próbálkozások sikerétől. Per os készítmények alkalmazhatóságát korlátozza a migrénben gyakori hányinger, ill. hányás. A rohamgyógyszerek típusait, adagját a 20. ábra tartalmazza a Magyar Fejfájás Társaság ajánlásai alapján.

A migrénroham kezelése

Nem migrén specifikus szerek

1. Analgetikumok: acetilszalicilsav 1000 mg (Aspirin stb.)
ibuprofen 1200-1800 mg (Advil, Spedifen stb.)
naproxen 500-1000 mg (Apranax)
diclofenac 50-100 mg (Flector EP stb.)
paracetamol 1000 mg (Rubophen, Panadol, Mexalen supp stb.)
2. Antiemetikumok: metoclopramid 10-20 mg (Cerucal)
domperidon 20-30 mg (Motilium)
3. Analgetikumok kombinációban: Migpriv (lysin-acetilszalicilsav + metoclopramid)
Algopyrin complex (metamizol + koffein + drotaverin)
Panadol extra (paracetamol + koffein) stb.

Migrén specifikus szerek

4. Ergotszármazékok: ergotamin tartalmú készítmények 1-2 mg (Ergam csepp)
5. Triptánok: eletriptán 40-80 mg per os (Relpax)
sumatriptán 50-100 mg per os (Imigran, Cinle, Triptagram)
sumatriptán 6 mg sc. (Imigran sc. Inj.)
zolmitriptán 2,5-5 mg per os (Zomig)

Kábító fájdalomcsillapítóknak nincs helye a migrén kezelésében!

20. ábra: A migrén rohamkezelése

Az analgetikumoktól a közepesen erős migrénroham megszüntetése várható. Koffeinnel, antiemetikumokkal kombinálva hatékonyságuk növelhető. Az ergotszármazékok (ergotamin, dihydroergotamin) szerepe az elmúlt években csökkent: vasoconstrictor hatásuk miatt nem adhatók angina, coronariaszűkület, obliteratív érbetegség, nem kontrollált hypertonia esetén, ill. terhesség, szoptatás, septicus állapot mellett. Az ergotamin maximális napi adagja 4, havi adagja 16 mg.

A hazánkban elérhető Kefalgin alacsony hatóanyagtartalma és per os adagolása miatt csak ritkán bizonyul hatékonynak. A dihydroergotamin hazánkban nem érhető el, külföldön az egyéb gyógyszeres kezeléssel szemben refrakter, elhúzódó migrénrohamban („status migrainosus”)

használják. A szerotonin 1 B/D receptor agonista triptánok a ma elérhető leghatékonyabb rohamgyógyszerek. Magyarországon a sumatriptan, eletriptan, és zolmitriptan van forgalomban. Per os adva is hatékonyan csillapítják a migrénrohamot, a sumatriptan sc. autoinjekció pedig vomitus mellett is gyors, hatékony rohamoldó. A triptánok ellenjavalltak terhesség alatt, ISZB, angina, myocardialis infarctus utáni állapot, kontrollálatlan hypertonia esetén, MAO-gátlók, serotonin reuptake gátlók ill. lithium egyidejű alkalmazása esetén. Basilaris ill. hemiplegiás migrénben nem adhatók. Alkalmazhatóságukat magas árak korlátozza.

Profilaktikus kezelés

A migrén profilaktikus kezelése akkor indokolt, ha a rohamszám magas (> 4/hó), vagy ennél kevesebb, de elhúzódó roham van. A leggyakrabban használt szereket a 21. ábra foglalja össze. A profilaktikus kezelés időtartama általában 6-12 hónap. Hatékonyak akkor tartható a kezelést, ha a havi rohamszámot ill. a fejfájásos napok számát felére vagy ennél nagyobb mértékben csökkenti. Amennyiben a beteg követése során fejfájásai jelentősen ritkulnak, gyengülnek, jobban kezelhetővé válnak, akkor fél év elteltével a profilaktikus gyógyszer fokozatos csökkentése, majd elhagyása ajánlott. Pozitív, de nem elégséges hatás, társuló depresszió, fibromyalgia esetén a hosszabb kezelést választjuk. Amennyiben nincs javulás, akkor nem erőltetjük két hónapnál tovább az adott profilaktikus terápia folytatását, hanem gyógyszerváltást javaslunk. Több profilaktikus készítményre is refrakter esetben a beteg ismételt ellenőrzése és átvizsgálása szükséges esetleges társuló betegségek irányában (analgetikum abúzus, pszichiatriai kórkép, egyéb fejfájást befolyásoló elváltozás).

A migrén profilaktikus kezelése

Hatóanyag	Ajánlott adag/nap	Legfontosabb mellékhatások
Propranolol	80–240 mg	hypotensio, fáradékonyság, depresszió, impotencia, bronchus obstrukció
Metoprolol	100–250 mg	
Amityptilin	10–75 mg	szájszárazság, székrekedés, aluszékonyosság, szívritmuszavar.
Clomipramin	25–75 mg	
Flunarizin	5–10 mg	hízás, depresszió
Valproát	600-1500 mg	szédülés, tremor, hajhullás, hízás, máj-és teratotoxicitás
Topiramát	50-100 mg	fogyás, paresthesiák, álmoság
Iprasochrom	7,5–15 mg	alvászavar
(Methysergid)	1–4 mg	hányinger, izomgörcs, hasi fájdalom, lábfaj- oedema, retropentonealis fibrosis
Magnézium	20–24 mmol	hasmenés
Riboflavin	400 mg	-

21. ábra: A migrén profilaktikus kezelése

III./2.5.2.: A cluster fejfájás kezelése

A cluster fejfájásroham igen heves, emiatt a nem gyógyszeres kezelés lehetőségei korlátozottak, azokat ajánlani nem célszerű. Nem gyógyszeres kezelésként a provokáló tényezők kiiktatása javasolható (alkohol, nitroglycerin, histamin, meleg fürdők kerülése).

Rohamkezelés

A heves rohamok miatt alapvető a gyors és hatékony fájdalomcsillapítás. Per os készítmények a rohamkezelésben kevésbé használhatók; kivételt egyes vízdékony porok jelentenek, de ezek hatékonyságát sem támasztják alá nagy betegszámú vizsgálatok. A gyors alkalmazhatóság és nagy hatékonyság mellett további követelmény a biztonságos és egyszerű alkalmazás, a lehetőleg kevés és csak átmeneti mellékhatás.

A nemzetközi szakirodalom a cluster fejfájás rohamkezelésére a 100%-os oxigén belégzését ill. a triptánok alkalmazását ajánlja. A 100%-os oxigént ún. vissza nem légző maszkon keresztül célszerű alkalmazni: 7-10 perces belégzése a rohamok 70%-át szünteti. Jelenleg hazánkban neurológus szakorvos rendelheti a cluster fejfájás kezelésére.



22. ábra: Vissza nem légző maszk oxigénkezeléshez.



A triptánok közül a gyors alkalmazhatóság miatt lehetőleg a parenteralisan adható formulációk alkalmazása célszerű, melyek igen költségesek, ezért hazánkban csak a rászorulóknak kis része számára érhetőek el. Alkalmazásuk esetén a mellékhatások (vasoconstrictio) miatt óvatosság szükséges (ellenjavallatokat l. a migrén kezelésénél).

	Ajánlott adag	Leggyakoribb mellékhatás
ANALGÉTIKUMOK		
Par osztható		
Aszpirin (salicilát)	1000 mg	gyomorfájás, gyomorférfés
Buszofenilcolubát	400-800 mg	gyomorfájás
Ciclohexal (colubát)		gyomorfájás
Indometacin	75-100 mg	gyomorfájás, székérek
Plicetazon adható		
Indometacin	100 mg	gyomorfájás
injekció formájában adható		
Ciclohexal	1 amp. sm.	gyomorfájás
TRIPTÁKOK		
Par osztható		
Zummetriptán	10 mg	vasokonstrictio
Özimegetriptán adható		
Sumatriptán	20 mg	vasokonstrictio
(Zummetriptán)	5 mg	vasokonstrictio
Plicetazon adható		
(Sumatriptán)	12.5 - 25 mg	vasokonstrictio
Sc. injekcióban adható		
Sumatriptán	6 mg sc. inj.	vasokonstrictio
COXIBÉN		
irinabát (100% O ₂)	7-10 liter/min., 10 percen át	vasokonstrictio

23. ábra: A cluster fejfájás rohamkezelése

Profilaktikus kezelés

Mivel a rohamkezelés lehetőségei korlátozottak, a cluster fejfájás kezelésében kiemelkedő jelentősége van a rohamok megelőzésének. A profilaktikus sze-

rek hatásának kialakulására 1-2 hetet is várni kell, mivel beállításuk csak fokozatosan lehetséges, ezért gyors rohammentességet átmeneti profilaxis alkalmazásával érhetünk el. Az átmeneti profilaxis célja a rohamszám jelentős csökkentése addig, amíg a tartós profilaxisra alkalmas szerek adagját a terápiás szintig fel sikerül emelni. Átmeneti profilaxisra legtöbbször steroidokat alkalmaznak.

A tartós profilaxis céljából alkalmazott gyógyszerek között a verapamil hatékonyságáról van a legtöbb adat, az epizodikus cluster fejfájás profilaxisára ez az első választandó szer. Hatásmechanizmusa nem ismert. Tekintettel arra, hogy a cluster fejfájás profilaxisára csak nagy (a kardiológiai kezelésben megszokott adagot meghaladó) adag alkalmas, a beállítás fokozatosan, a pulzus és vérnyomás ellenőrzésével történhet. Cardiovascularis mellékhatásai mellett a verapamil ritkán ulcst is

okozhat. Az epizodikus cluster fejfájás profilaxisára emellett valproát, topiramát, methysergid (hazánkban egyedi importtal érhető el) a legtöbbször alkalmazott készítmény.

A krónikus cluster fejfájás profilaxisának első választandó szere a lithium. Adagolása nagy óvatosságot igényel, mivel nagy egyéni különbségek lehetnek a megfelelő szérumszintet biztosító adagban, és a toxikus adag nem sokkal nagyobb a még terápiásnak tartott adagnál. Ezért csak jól kooperáló betegeknél, a szérumszint szoros kontrollja mellett javasolható.



A cluster fejfájás profilaktikus kezelése		
Hatóanyag	Ajánlott adag/nap	Legfontosabb mellékhatások
<i>Átmeneti profilaxis (7-14 nap)</i>		
Prednisone per os	60-80 mg egy héten át 2x4, majd egy héten át 1x4 mg	hypertensio, ulcus, emelkedett vércukorszint, fokozott infektio-hajlam
Methylprednisolon iv.	5-10 mg/bskg 3-4 napig, majd fokozatosan csökkentve	
Detametazon + Lidocain (in. occipitalis maior infiltratio)		localis infectio
<i>Tartós profilaxis</i>		
Verapamil	240-720 mg	hypotensio, bradycardia (csak miatt csak lassan álltható be)
Lithium (Methysergid)	300-900 mg 1-4 mg	tremor, hányinger, izomgörcs, hasi fájdalom, lábfélcödéma, retroperitonealis fibrosis
Valproát	600-1500 mg	szédülés, tremor, hajhullás, hideg, máj- és testtömegcsökkenés
Topiramát	50-100 mg	fogyás, paresthesiák, álmoság

24. ábra: A cluster fejfájás átmeneti és tartós profilaxisa

III./2.5.3.: A tenziós fejfájás kezelése

Az epizodikus tenziós fejfájás kezelésére általában elegendőek a minor analgetikumok. A krónikus forma kezelése sokszor nehéz feladat. A profilaxisban a triciklikus antidepresszánsok (clomipramin, amitriptylin, napi 25-50 mg egy dózisban) a gyakran alkalmazott SSRI készítményeknél hatékonyabbak; emellett a valproát (3x150-300 mg), ill. béta-blokkolók (propranolol, 3x40 mg) jönnek szóba. Relaxatio, biofeedback, autogén tréning, ill. nyaki torna, massage, fizioterápia képezik a nem-gyógyszeres kezelés lehetőségeit.