

## Farmakorezisztens primér fejfájások kezelési lehetőségei

Szok Délia<sup>1</sup>, Tajti János<sup>1</sup>, Vécsei László<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>SZTE ÁOK Neurológiai Klinika, Szeged

<sup>2</sup>Magyar Tudományos Akadémia és SZTE Idegtudományi Kutatócsoportja, Szeged

A primér fejfájások (úm. migrén, cluster fejfájás, tenziós típusú fejfájás) diagnosztikus besorolását nagyban segíti az IHS részletes klasszifikációja. Az elsődleges fejfájások terápiája elsősorban gyógyszeres akut ill. profilaktikus kezeléssel alapul. A krónikus (havonta 15 ≤ napnál több fejfájás-nap), illetve a különböző gyógyszerekre nem jól reagáló, ún. farmakorezisztens primér fejfájások megfelelő ellátása azonban továbbra sem megoldott. A felnőtt népesség mintegy 2%-a szenved krónikus migrénben. A migrénesek kb. 30%-a ún. triptán non-respondernek bizonyul. A migrénes páciensek több mint 40%-ánál előnyös lehet a profilaktikus terápia, noha csak 13%-uk részesül ilyen kezelésben.

Mind a fejfájás rohamkezelése, mind a rohammegelőző kezelése során alkalmazhatunk monoterápiát vagy politerápiát. A gyógyszer-túlhasználat miatti krónikus fejfájás („medication overuse headache”) a refrakter fejfájás kialakulásának egyik rizikófaktor. Krónikus migrénben az onabotulinumtoxinA subcutan injekció hatékonynak bizonyult. Per os gyógyszerek közül egyes antiepileptikumoktól (topiramát, valproát, gabapentin, zonizamid), antidepresszánsoktól (amitriptilin, fluoxetin), a tizanidintól és talán a memantintól várható kedvező terápiás hatás.

Nem-gyógyszeres kezelési lehetőségek közé tartozik a fejfájást provokáló tényezők kiiktatása, a komplementer medicina egyes elemeinek (úm. fitoterápia - pl. *Petasites hybridus*; akupunktúra) alkalmazása, valamint a sebészi megközelítések: perifériás idegbloádok, valamint perifériás vagy centrális neurostimulációs eljárások (úm. occipitalis idegstimuláció, a ganglion sphenopalatinum stimulációja, vagus idegstimuláció; valamint mély agyi stimuláció, transzkraniális mágneses stimuláció), valamint mindezek kiegészítése a fejfájás komorbid tényezőinek (hangulatzavar, szorongás, alvászavar) kezelésével és különféle pszichoterápiás módszerekkel (biofeedback, relaxációs terápia, kognitív viselkedés terápia).

Terápiás cél a primér fejfájások krónikussá és refrakterré válásának megelőzése a páciensek megfelelő felvilágosításával és edukációjával, a jó orvos-beteg kapcsolat kialakításával a fejfájás betegek gondozása során.

## **Irodalom**

1. Schulman E. Refractory migraine – a review. *Headache* 2013 Feb 13. doi: 10.1111/head.12047.
2. Evans RW. A rational approach to the management of chronic migraine. *Headache* 2013;53:168-176.
3. Barbanti P et al. Future trends in drugs for migraine prophylaxis. *Neurol Sci* 2012;33 (Suppl 1): S137-S140.
4. Dodick DW et al. PREEMPT Chronic Migraine Study Group. OnabotulinumtoxinA for treatment of chronic migraine: pooled results from the double-blind, randomized, placebo-controlled phases of the PREEMPT clinical program. *Headache* 2010;50:921-936.
5. Jenkins B, Tepper SJ. Neurostimulation for primary headache disorders: Part 1. *Headache* 2011;51:1254-1266.
6. Jenkins B, Tepper SJ. Neurostimulation for primary headache disorders: Part 2. *Headache* 2011;51:1408-1418.