



# NANOS

## Patient Brochure

### Migrén

*Copyright © 2015. North American Neuro-Ophthalmology Society. All rights reserved. These brochures are produced and made available "as is" without warranty and for informational and educational purposes only and do not constitute, and should not be used as a substitute for, medical advice, diagnosis, or treatment. Patients and other members of the general public should always seek the advice of a physician or other qualified healthcare professional regarding personal health or medical conditions.*

# Migrén

Az Ön orvosa migrént diagnosztizált Önnél. A klasszikus migrén roham általában látási panaszokkal kezdődik (gyakran cakkos színes fények vagy fényvillanások jelennek meg, amelyek a látótér széle felé terjednek kb. 10-30 perc alatt). Ezt követi az igen erős féloldali fejfájás, melyhez gyakran társul hányinger, hányás illetve fényérzékenység. Az úgynevezett közönséges migrén ezzel szemben diffúz kétoldali fejfájással jár egyéb tünet nélkül. A migrén egy meglehetősen gyakori betegség, mely a populáció 15-20 %- át érinti, ezen belül is nagyobb arányban a nőket. A migrén közönséges formája felelős a fejfájások túlnyomó részéért, mely fejfájások kialakulásáért korábban a stresszt tették felelőssé. A migrénes betegek családjában gyakoribbak a különböző fejfájások és az ún. utazási betegség (kinetózis) miatt kialakuló rosszullétek. Bizonyos betegeknél előfordulnak migrén variánsok is, ahol a látási panaszok fejfájás nélkül jelentkeznek.

## A migrén élettana

A migrén már az ókori görögök idejében 2500 évvel ezelőtt is ismert volt, de csak mostanában kezdjük megismerni a háttérben zajló élettani folyamatokat. Egyre inkább úgy tűnik, hogy a migrént a szerotonin szintjének zavara okozza (a szerotonin az agyban található neurotranszmitter, mely sejtek közti információt közvetíti). A migrénes roham során szerotonin szintje változik az agy különböző részein, ami az adott agyi területet ellátó erek összehúzódásához vezet. Ezen erek összehúzódásakor az általuk ellátott agyi területek funkciója csökken, hiszen csökken a terület oxigén ellátottsága, ha ez az összehúzódás sokáig fent áll, akkor az akár stroke kialakulását is eredményezheti, szerencsére ez azonban rendkívül ritka. Tulajdonképpen a véráramlás ezen változása vezet a migrénre jellemző fejfájás kialakulásához.

Sokféle általunk fogyasztott étel válhat ki migrénes rohamot. Ilyen ételek a sajtok (különösen az érlelt sajtok), nitrátok (ezeket általában előkezelt húsokban, mint például a virsliben találjuk), csokoládé, vörösbor és a mononátrium glutamát tartalmú étek (ezen ízfokozók főleg a kínai ételekben találhatóak). A koffein, a mesterséges édesítőszer és az alkohol is problémákat okozhat az arra érzékeny egyéneknél. A hormonális változások is közrejátszhatnak a migrénes epizódok létrejöttében, ez különösen igaz a terhesség, menstruáció és a menopauza idején, illetve fogamzásgátlót szedő betegeknél. A betegek gyakran a stresszre fogják a migrén megjelenését, de valószínűleg a tünetek kialakulásában ennek kevésbé van szerepe, viszont az epizódok gyakoriságát nagyban befolyásolhatja a stresszes életmód. Érdekes módon a migrénes panaszok éppen inkább a stressz megszűnésekor gyakoriak, például hétvégén vagy egy nyaralás kezdetén.

## Tünetek

Ahogy arról már fentebb szó volt a migrén leggyakoribb tünete a fejfájás, ez többnyire egyoldali és hasogató jellegű, de előfordul kétoldali folyamatos jellegű fájdalom is. A fejfájáshoz gyakran társul hányinger, hányás, mint ahogyan fény- és hangérzékenység is. A fejfájás hossza órától akár napokig változhat. Szintén gyakoriak a látási tünetek, ezek lehetnek egy- és kétoldaliak is. A panaszok egy homályos 10-30 percesen keresztül táguló foltlátással indulnak. A táguló gyűrű területében csillámlás, cikk –cakk vonalak, meleg hullámok vagy buborékok jelenhetnek meg. Ezen tüneteket követi a fejfájás, de időnként ez hiányozhat is egyes migrén variánsoknál. Jóval ritkábban a látási zavar csak az egyik szemem jelentkezik, ilyenkor érintett lehet az egész látótér vagy annak csak az alsó vagy felső része. Nagyon ritka esetekben ezek a látási defektusok nem fejlődnek vissza, ez a migrén stroke-kal való társulására utal. Más szemtünetek, mint a kettőslátás, a szemhéjak lógása illetve a pupillák méretének változása is előfordulhatnak, azonban ezek extrém ritkák. Viszont előfordulásuk háttérben más betegségek is állhatnak, ezért további vizsgálatot igényelnek. Ha a migrén esetleg más agyi területeket is érint akkor a végtag- illetve féloldali gyengeséghez és beszédzavarhoz vezet, ha ezen tünetek egy órán belül nem oldódnak mindenképpen további orvosi kezelést igényelnek.

## Diagnózis

Általában a betegek alapos kikérdezése elég a migrén diagnózisának felállításához. Ezt különösen megkönnyíti, ha beteg családjában már előfordult migrén, illetve ha panaszok mindig hasonló lefolyással ismétlődnek. Ha atípusos panaszok jelentkeznek, például tartós látásvesztés vagy gyengeség, akkor az MR vizsgálat segíthet az esetleges súlyosabb vaszkuláris betegség

felderítésében. Szintén segítséget jelent, hogy a migrén általában már fiatalabb korban jelentkezik, így idős korban fejfájással jelentkező betegeknél a migrén diagnózisa kevésbé valószínű.

## **Kezelés**

A migrén kezelése két részre osztható: akut és profilaktikus kezelés, az akut az éppen zajló migrénes epizód tüneteinek enyhítésére irányul, míg a profilaktikus a panaszok gyakoriságát illetve súlyosságát hivatott csökkenteni. A legegyszerűbb profilaktikus terápia az, ha a kiváltó okokat kerüljük, ételeket, kémiai anyagokat (például parfümök) illetve gyógyszereket (fogamzásgátló tabletták). A profilaktikus kezelés gyanánt használt gyógyszereket folyamatosan szedni kell, alkalmazásuk ezért gyakori és igen kifejezett panaszok jelentkezése esetén javasolt. Napi egy tableta aspirin szedése például csökkenti a migrénes epizódok gyakoriságát.

A négy leggyakrabban alkalmazott gyógyszer-csoport a profilaktikus kezelésben: a triciklikus antidepresszánsok, a bétablokkolók, a calciumcsatorna blokkolók és egyes antiepileptikumok. Az amitriptiline nevű antidepresszáns csökkentheti a migrénes rohamok számát. Szedatív hatása miatt általában esténként alkalmazzák, mellékhatásaként szájszárazság és obstipatio (szorulás) jelentkezhet. A bétablokkolók, mint a propranolol illetve a nadolol szintén hatásosnak bizonyultak, napi 2-4 szer alkalmazva, hosszabb hatású válfajaik szintén alkalmazhatóak. Ezen gyógyszerek csökkentik a szívfrekvenciát, ezáltal fáradtságot, aluszékonyságot és a szexuális diszfunkciót is okoznak. Nem adhatóak azonban asthma és lezajlott szívroham esetén, illetve módosíthatják a vércukorszintet, így diabeteses betegeknél alkalmazásuk körültekintést igényel. A calciumcsatorna blokkolók, mint a verapamil és a nifedipine kimondottan előnyösek komplikált migrénes rohamokban. A vérnyomást csökkentik, így szívbetegknél óvatosan kell őket alkalmazni. A valproát és a gabapentin epilepsziás betegek kezelésénél használatos, azonban más gyógyszer-csoportokra nem reagáló migrénnél használatuk kedvező lehet. A megfelelően kontrollált migrén időnként csak kombinált gyógyszereléssel érhető el.

Az akut kezelés célja elsősorban a fejfájásos panaszok csökkentése, a neurológiai panaszok kevésbé kezelhetőek. A recept nélkül is kapható fájdalomcsillapító és gyulladáscsökkentő gyógyszerek, mint az aszpirin vagy az ibuprofen csökkentik a hirtelen fellépő migrénes roham súlyosságát. Újabban hozzáférhetővé váltak olyan szerek is melyek közvetlenül a feltételezett neurotranszmissziós zavar helyén hatnak. A gyógyszer-csoport prototípusa az Imitrexet, melyet kezdetben csak injekció formájában lehetett alkalmazni. A szintén ebbe a csoportba tartozó Amarge, Maxalt és Zomig már szájon át, vagy orrspray formájában adható. Régebbi gyógyszerek, melyek bizonyos esetekben manapság is használatosak, érösszehúzódot váltanak ki. Ide tartoznak a coffein és ergotamine, ezek komplikált migrénnél NEM használhatók. Ezzel szemben a dyhydroergotamine ami főleg a keringés vénás oldalán hat, az ilyen összetettebb migrénnél is sikerrel alkalmazható. A tüneti kezeléshez továbbá szedatívumokra, hányáscsillapítókra és kábító fájdalomcsillapítókra lehet szükség. Az optimális gyógyszerelés megtalálásához szükséges a beteg és az orvos megfelelő kommunikációja és együttműködése, a dózisok módosítása gyakran segít a migrénes epizódok gyakoriságának csökkentésében.

## **Gyakori kérdések**

Hogy lehet migrénem, mikor nincs is fejfájásom?

Bár valóban a fejfájás a migrén leggyakoribb tünete, de látási zavarok és az esetleges neurológiai dysfunctiok kialakulhatnak fejfájás nélkül is. A legfontosabb jellemző migrén esetén a migrénes epizódok ismétlődő jellege, amelyek során a fellépő panaszok csupán átmenetiek. A panaszok a roham lezajlása után nem maradnak vissza. Mivel a migrén igen ritkán stroke-hoz vezethet, minden beteg, akinél a tartós diszfunkció vagy zavar áll fenn további orvosi segítségre szorul.

Ezek szerint szednem kell ezeket a gyógyszereket?

Nem. A gyógyszerek arra valóak, hogy csökkentsék az akut panaszokat illetve a migrénes epizódok előfordulásának gyakoriságát. Ha a migrénes panaszok ritkák és megfelelően reagálnak fájdalomcsillapítókra, akkor további gyógyszeres kezelésre nincs szükség.