

nap. Klinikai megjelenésére jellemző, hogy a betegség kezdődhet krónikus formával, de az epizódikus is átmehet krónikussá, illetve a krónikus is szelídülhet epizódikussá.

A klinikai tünetekből három, a kóreredettel összefüggő tényre következtethetünk: (1) A fejfájás rendszerint periorbitalisan jelentkezik. Ez felveti az ipsilateralis nociceptív trigeminalis pályák aktivitását. (2) A könnyezés és az orrfolyás a paraszimpatikus rendszer aktivitását tükrözi. (3) A ptosis és a miosis a szimpatikus rendszer gátlására utal. Feltehetően létezik egy agytörzsi reflex kapcsolat, mely a Gasser-dúc ingerületbe jövelekor aktiválódik.

A reflexív alkotói: - afferens: a sensoros n. trigeminus ramus ophthalmicusának centrális ága; - központ: a VII-es és IX-es agyideg paraszimpatikus magcsoportjai; - efferens: a VII-es és IX-es agyideg paraszimpatikus perifériás ágai.

Spontán cluster rohamban és nitroglycerin indukálta rohamban a véna jugularis externában a CGRP és a SP plazmaszintje megemelkedett. Oxigéninhaláció és sumatriptan subcutan terápiára a CGRP koncentrációja normalizálódott. Ezek az adatok rámutatnak a trigeminovascularis reflex funkciójára cluster fejfájásban.

Rohamterápia: 6-12 mg/nap sumatriptan sc., 7 l/min. 100%-os O₂-inhaláció 15 percen át, ergotamin tartarát 0,25-1 mg/nap s.c.

Roham megelőző terapia: 360-480 mg/nap verapamil, 50-1000 mg/nap lithium, 40-80 mg/nap prednisolon, 3-4 mg/nap ergotamin-tartarát.

Irodalom

1. Goadsby PJ, Edvinsson L. Human in vivo evidence for trigeminovascular activation in cluster headache. Neuropeptide changes and effects of acute attacks therapies. Brain 1994;117:424-434.
2. Fanciullacci M, Alessandri M, Figini M, Geppè HP, Michelacci S. Increase in plasma calcitonin gene-related peptide from the extracerebral circulation during nitroglycerin-induced cluster headache attack. Pain 1995;60:119-123.

Cluster típusú fejfájás a SOTE Neurológiai Klinika Fejfájás Ambulancia beteganyagán: tapasztalatok a sumatriptannal

Jelencsik Ilona

SOTE, Neurológia Klinika, Budapest

Az 1979 óta működő fejfájás ambulanciánkon eddig 191 cluster fejfájásban szenvedő beteget kórisméztünk és kezeltünk. A nemek megoszlása (férfi : nő=5 :1), az epizódikus és krónikus forma aránya (5:1) megegyezik az irodalomban találhatóval. A típusosan "keresztrefeszítő" erős fájdalom éles hasító, szigorúan féloldali, és ugyanazon oldali marad a cluster periódus egész tartama alatt. Betegeink mintegy felénél naponta egy roham jelentkezik, többségében 20-60 perc időtartammal. A betegek többségét egy-két rohamperiódus jellemzi évente, melynek időtartama 2-8 hét átlagosan.

A betegség oki kezelése nem megoldott. A rohamok sikeres kezelése sumatriptannal, a betegek életminőségének javításában már ma is jelentős előrelépést hozott. Húsz betegünk mintegy 350 rohama kapcsán azt észleltük, hogy a sc. sumatriptan injekció a fájdalmat a betegek 95%-ban 20 percen belül megszüntette. Tizenegy beteg (240) roham alatt észlelt mellékhatást, mely azonban egyiküket sem tartotta vissza az

injekció újabb használatától. A készítmény hosszabb-rövidebb távú alkalmazása során is megőrizte hatékonyságát.

Irodalom

1. *Krabbe A.* Early clinical experience with subcutaneous GR43175 in acute cluster headache attacks. *Cephalalgia* 1989;S10:406-407.
2. The Sumatriptan Cluster Headache Study Group. Treatment of acute cluster headache with sumatriptan. *N Engl J Med* 1991;325:322-326.

Szerotonin agonista hatása a cereбрalis dura mater CGRP-innervációjára és a caudalis trigeminusmag c-fos expressziójára kísérletes migrénmodellben

Knyihár E., Tajti J, Samsam M, Sály Gy, Vécsei L

SZOTE, Neurológia

A supratentoriális cereбрalis dura mater a nociceptio szolgálatában álló gazdag szenzoros innervációval rendelkezik, amely többségében kalcitonin-génrelációs peptid (CGRP) tartalmú idegrostokból áll. Korábbi vizsgálataink tanúsága szerint a Gasser-dúc elektromos ingerlésének hatására, ami a migrén kísérletes modelljének tekinthető, a CGRP-immunopozitív axonok perivascularis végződése 3-4-szeresükre növekednek; ezt a terminálok rupturája követi. Jelen tanulmányunk célja a migrénellenes szerotoninagonista sumatriptan hatásának immunhisztokémiai elemzése volt. Megállapítottuk, hogy a Gasser-dúc ingerlését megelőzően adott iv. sumatriptan hatására a terminálok rupturája elmarad, s a CGRP az axonok preterminális szakaszaiban akkumulálódik, aminek következtében a preterminális szakaszok immunopozitív varikozitásai jelentősen megszorodnak és megnövekednek. Mínt hogy migrénes rohamban megnövekszik a vérplazma CGRP-szintje, s mivel a sumatriptan 5-hydroxytriptamin-agonista hatása révén fejti ki migrénellenes hatását, feltételezzük, hogy a vasodilatatív CGRP-felszabaduláshoz szabad szerotonin receptorokra van szükség; ezt a folyamatot a sumatriptan az 5-HT-1D receptorokhoz kötődve akadályozza meg. A Gasser-dúc elektromos ingerlésének immunhisztokémiai jeleként a nucleus caudalis trigemini-ben ipsilateralisan felszorodnak a c-fos proteint exprimáló sejtek; ezt azonban az iv. sumatriptan, mely nem jut át a vér-agygáton, nem tudja kivédeni.

Vizsgálatainkból következik, hogy a különböző klinikai folyamatok során bekövetkező neurobiológiai jelenségek immunhisztokémiai módszerekkel való vizualizálása lehetővé teszi további prospektív migrénellenes szerek centrális és perifériás hatásának analizisét.

Irodalom

1. *Knyihár-Csillik et al.* Effect of serotonin agonist (sumatriptan) on the peptidergic innervation of the rat cerebral dura mater and on the expression of c-fos in the caudal trigeminal nucleus in an experimental migraine model. *Neurosci Lett* 1995;184:189-192.
2. *Shepherd SL et al.* Comparison of the effects of sumatriptan and the NK1 antagonist CP-99,994 on plasma extravasation in dura mater and c-fos mRNA