

Przewlekła napadowa hemikrania

CPH

(chronic paroxysmal hemicrania)

Poprzednio używana nazwa:

- Zespół Sjaastada

CPH po raz pierwszy opisana przez Sjaastada i Dole'a w 1974 roku.

CPH jest bardzo rzadkim zespołem 1:100 przypadków klastrowych bólów głowy. Pojawia się zwykle w 2 lub 3 dekadzie życia głównie u kobiet. Przewlekły okres choroby może być prawdopodobnie poprzedzony epizodycznym, o cechach podobnych do epizodycznego klastrowego bólu głowy, co nie jest jednak wystarczająco udokumentowane.

Opis

Napady bólu o cechach charakterystycznych podobnych do klastrowego bólu głowy, jednak krótsze i częstsze. Są to napady ostrego, jednostronnego bólu umiejscowionego w okolicy oczodołowej, nadoczodołowej, skroniowej, czołowej, a ból może także promieniować do ucha, karku i barku.

Ból występuje zawsze po tej samej stronie i trwa od 2 minut do 45 minut (większość ataków trwa od 5 minut do 20), a częstość może sięgać do 30 na dobę.

Pomimo, że dłużej trwające remisje nie są obserwowane, to jednak czas trwania i natężenia napadów mogą się zmieniać w różnych okresach choroby.

Napadom towarzyszą przekrwienie spojówek, łzawienie, uczucie zatkania przewodu nosowego, zwężenie szpary powiekowej, obrzęk powiek.

W cięższych napadach mogą pojawić się nudności i wymioty. Ataki występują w dowolnej porze dnia i nocy, bez szczególnej skłonności do napadów nocnych. Napady mogą być czasem prowokowane przez ruchy głową. W ciąży mogą pojawić się remisje choroby.

Leczenie

100% reakcja na Indometacynę!!!

Indometacynę podaje się:

- -początkowo przez kilka dni 100-150 mg/dz (test indometacynowy)
 - -następnie podaje się najmniejszą dawkę działającą (zwykle jest to 50-75 mg/dz)
-

Indometacyna

Indometacyna (Indomethacin) należy do najsilniejszych nienarkotycznych leków przeciwbólowych. Działa jako inhibitor cyklooksigenazy, która uczestniczy w syntezie prostaglandyn odpowiedzialnych za miejsca zapalne w organizmie.

Działa przeciwzapalnie, przeciwgorączkowo, przeciwreumatycznie i przeciwartretycznie. Stosowana jest w leczeniu chorób reumatycznych, stanów zapalnych mięśni i nerwów, chorobie dnawej, bólach pourazowych, a także w leczeniu przetrwałego przewodu tętniczego u wcześniaków oraz w okulistyce.

Indometacyna jest lekiem mogącym wywołać wiele skutków ubocznych, dlatego stosowanie jej tylko i wyłącznie na wyraźne polecenie lekarza i ściśle według jego wskazań oraz pod stałą lekarską kontrolą!!!

Rozpoznanie, diagnozy i dobór leków należą tylko i wyłącznie do lekarzy!!!

Eksperymenty z lekami na własną rękę zagrażają zdrowiu i życiu pacjenta!!!

Cechy wspólne CPH z klasterem

- -jednostronność bólu
- -znaczone nasilenie bólu
- -umiejscowienie bólu
- -towarzyszące objawy autonomiczne
- -specyficzny wzorzec czasowy

Podobieństwa obejmują także przebieg choroby (charakter epizodyczny lub przewlekły) oraz zmiany charakterystyczne dla uszkodzenia układu autonomicznego.

Różnice pomiędzy CPH i klasterem

- -predominacja płciowa
- -częstość i czas trwania napadów
- -częstość występowania napadów w nocy
- -wpływ leków (profilaktycznych lub doraźnych)

Pacjenci z CPH nie doznają żadnej ulgi przy podaniu tlenu, jak również nie żadnej reakcji na verapamil lub lit. W niewielu przypadkach (w 5% przypadków) pomaga Imigran inject!

Klasterowy ból głowy z kolei nie wykazuje żadnej reakcji na indometacynę!

W przypadkach, w których niemożliwa jest dokładna diagnoza, aby ostatecznie stwierdzić, czy dany pacjent ma CPH czy klasterowy ból głowy, mogą lekarze przeprowadzić test na indometacynę: trzydniowe podawanie pacjentowi indometacyny w dawkach 3 razy dziennie po 50mg, które nie przynosi żadnej poprawy w atakach bólowych, podbudowuje podejrzenie, że jest to klasterowy ból głowy.

Rozpoznanie, diagnozy i dobór leków należą tylko i wyłącznie do lekarzy!!!

Eksperymenty z lekami na własną rękę zagrażają zdrowiu i życiu pacjenta!!!
