

Contacto no CSG:

Präsident:

Dr. Harald Müller, 41539 Dormagen

Tel. 00492133478-484

harald.mueller@clusterkopfschmerz-selbsthilfe.de

Generalsekretär:

Jakob C. Terhaag, 52525 Waldfeucht

Tel. 004924559309954

jakob.c.terhaag@clusterkopfschmerz-selbsthilfe.de

Vizepräsident:

Hans-Josef Liebertz, 50321 Brühl

Tel. 00492232931550

h.josef.liebertz@clusterkopfschmerz-selbsthilfe.de

Schatzmeisterin:

Anja Alsleben, 48599 Gronau

Tel. 00492562965-255

anja.alsleben@clusterkopfschmerz-selbsthilfe.de

O seu contacto na região:

Agradece-se explicitamente a distribuição e reprodução para fins de divulgação quando realizada gratuitamente.

Para isso, contacte-nos através da morada abaixo mencionada para requerer o envio de uma disquete ou descarregue os ficheiros necessários disponíveis na Homepage que a seguir indicamos.

É proibida a alteração quer de conteúdos quer da forma de apresentação.

Copyright 2001

CSG e.V.

Talstr. 53

52525 Waldfeucht

Tel. 0049 2455 / 9309954

www.clusterkopf.de

www.clusterkopfschmerz.de

www.clusterkopfschmerz-selbsthilfe.de

info@clusterkopfschmerz.de

1.1-260601

Für die Übersetzung dieses Flyers danken wir sehr herzlich **tectranslate OHG**, unserem Sponsor für Übersetzungen – www.tectranslate.com - Sabine Nowak

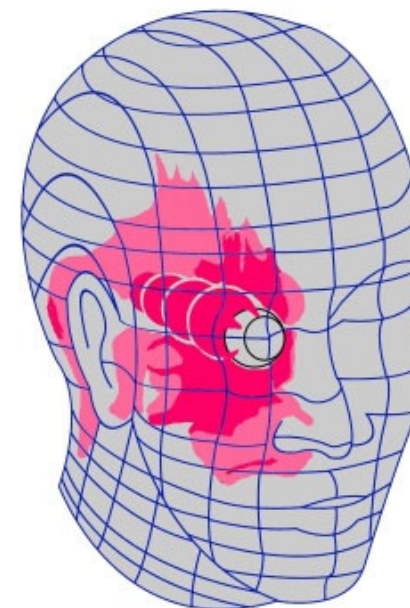
A cefaleia em salvas (cluster headache) – o que é?

CSG

**Clusterkopfschmerz-
Selbsthilfe-
Gruppen**

Grupos de Autoajuda dos pacientes de Cefaleia em Salvas

Alemanha



O que é a cefaleia em salvas (CS) ?

A dor de cabeça muito dolorosa conhecida por „cefaleia em salvas“ – também designada por eritroposopalgia de Bing ou cefaleia de Horton manifesta-se quase sempre por dor periorbitária unilateral intensa. Na maior parte dos casos, os ataques ocorrem apenas durante algumas semanas do ano. A sua classificação depende do tipo de evolução clínica e fisiopatológica. A designação "cluster" é proveniente do inglês e significa "feixe", tendo a ver com o facto de as crises episódicas ocorrerem frequentemente de forma repetida durante um determinado período de tempo, como seja, por exemplo, durante a Primavera ou o Outono. Os resultados das mais recentes investigações contrariam esta tese. As dores de cabeça, extremamente dolorosas, ocorrem sob a forma de ataque, manifestando-se com certa regularidade de modo unilateral, predominantemente nas áreas periorbitária ou temporal. Os ataques que ocorrem sem manifestação antecipatória e preferencialmente durante a noite – aproximadamente 90 minutos depois do adormecimento – têm uma duração que vai de 15 minutos a 3 horas, sendo que muitos dos afectados são despertados pelas dores ou sofrem esses ataques também durante o dia. A sua frequência é de 1 a 8 vezes por dia / noite. A manifestação do ataque começa, em regra, com rinorréia (corrimento nasal) do lado afectado, hiperemia conjuntival (vermelhidão ocular) e lacrimejamento. Ao contrário do que acontece com as pessoas que sofrem de enxaquecas, as quais procuram tranquilidade e refúgio em lugares escuros, os afectados por este tipo cefalalgia manifestam grande intranquilidade, começando por caminhar sem destino certo, pressionando as mãos nas áreas temporais ou olhos, procurando lugares frescos e, em casos extremos, gritam e batem com a cabeça contra a parede. Em cerca de 80% dos casos de cefaleia em salvas, as pessoas afectadas sofrem ataques periódicos durante algumas semanas ou meses no ano, pelo que também é designada por "cefaleia episódica". Durante o período de crise, o ataque doloroso é despoletado por um "desencadeante" (Trigger), podendo o período crítico ter a duração de alguns dias ou meses, seguindo-se semanas, meses e

mesmo anos em que o paciente não sofrerá qualquer perturbação.

Origem fisiopatológica da cefaleia em salvas

A causa real que está na origem da cefaleia em salvas continua ainda a ser desconhecida. Existem, pelo menos duas teorias através das quais se tenta explicar o aparecimento da CS.

O fenómeno da cefaleia em salvas está relacionado com a vasodilatação.

Esta teoria é da opinião que substâncias vasodilatadoras podem estar na origem dos ataques de cefaleia em salvas. Aqui é postulado que a cefalalgia poderá ser provocada por uma inflamação não bacteriana da rede de vasos sanguíneos do olho e do sinus cavernosus, cujas alterações podem ser visualizadas mediante processo de imagem por escaneamento (tomografia). O inchamento do tecido da parede das veias afectadas bloqueia o fluxo normal de circulação do sangue, pressionando assim a artéria carótida contra a parede do aqueduto cerebral. A excitação decorrente dos nervos do sistema simpático provoca o aparecimento da sintomatologia típica na CS, nomeadamente lacrimejamento, hiperemia conjuntival assim como a congestão nasal e o corrimento (rinorréia).

A culpa é do hipotálamo

A segunda tese parte do princípio que o paciente de CS apresenta um acréscimo de massa cerebral na zona do hipotálamo (que faz parte do diencéfalo). Dado que o hipotálamo gera e regula os ritmos circadianos (ciclos sono – vigília) assim como a regulação do sistema endócrino e integração e expressão do comportamento emocional, pode admitir-se que a ocorrência periódica das crises de CS e a sua predominância crítica nas épocas de Primavera e Outono tenham a ver com o funcionamento deste órgão. Processos de análise tomográfica durante um ataque de CS permitem constatar nos respectivos pacientes uma activação de células nervosas que não se verifica noutros pacientes com dores de cabeça de origem tensional.

Importante para o paciente é encontrar um médico que disponha de conhecimentos nas áreas de fisiopatologia da CS. Isto nem sempre é fácil, mas é, certamente, uma vantagem.

Caso sofra de CS, procure o tempo que for necessário até encontrar o médico "certo".

Uma outra possibilidade, não menos importante, é a participação em grupos de autoajuda. Actualmente começam a formar-se alguns grupos de autoajuda de pacientes de CS independentes. Para uma melhor distinção relativamente a outras actividades e para se assegurar uma apresentação pública uniforme é utilizada a abreviatura

CSG.

Caso seja paciente de CS, participe activamente num grupo de autoajuda. Desse modo, ajudar-se-á a si mesmo e contribuirá para ajudar outras pessoas afectadas. Na capa deste folheto informativo encontrará os dados necessários para nos poder contactar. Caso não queira ou possa participar activamente num grupo, independentemente do facto de ser paciente ou não, poderá contribuir mediante donativos. Ou poderá também indicar-nos alguém que esteja interessado em patrocinar ou promover as nossas actividades. Este folheto ainda dispõe de espaço para apresentação do promotor....