

Vesztibuláris migrén

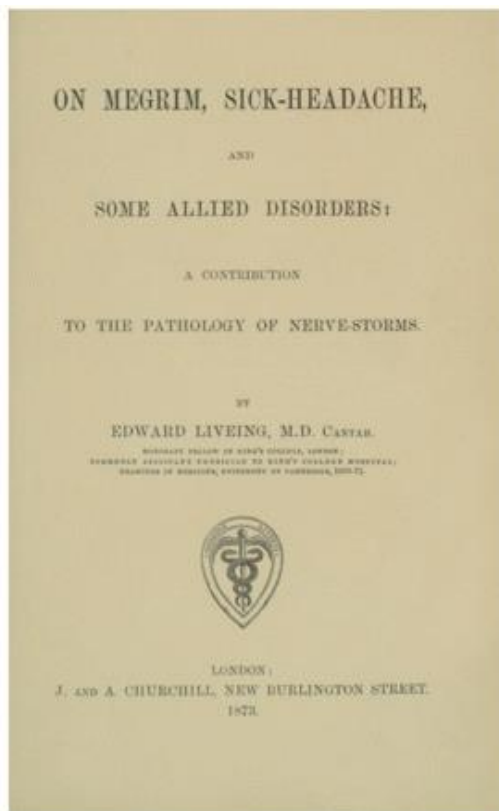
Dr. Pusch Gabriella

PTE KK Neurológiai klinika

2017

Előzmény

E. Liveing, On megrim: sick headache and some allied health disorders: a contribution to the pathology of nerve storms, *London* (1873), 129–148.



Klasszifikáció

The Committee for Classification of Vestibular Disorders of the Bárány Society (Bárány Róbert 1914: Nobel-díj)

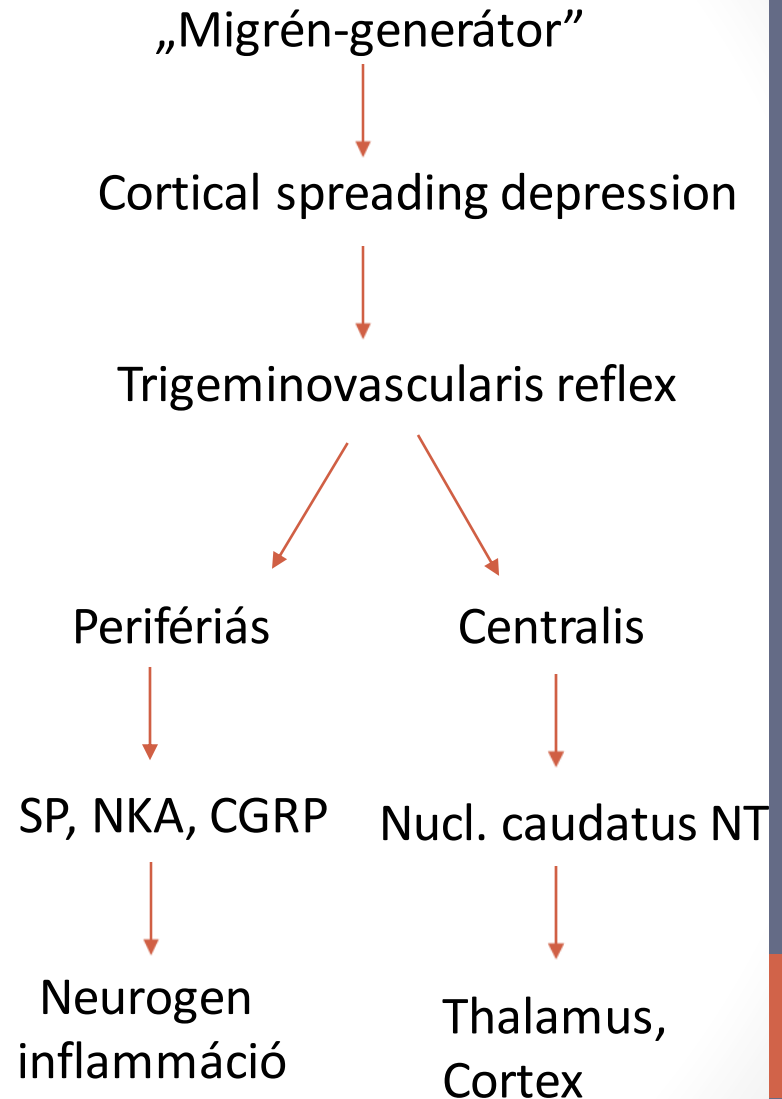
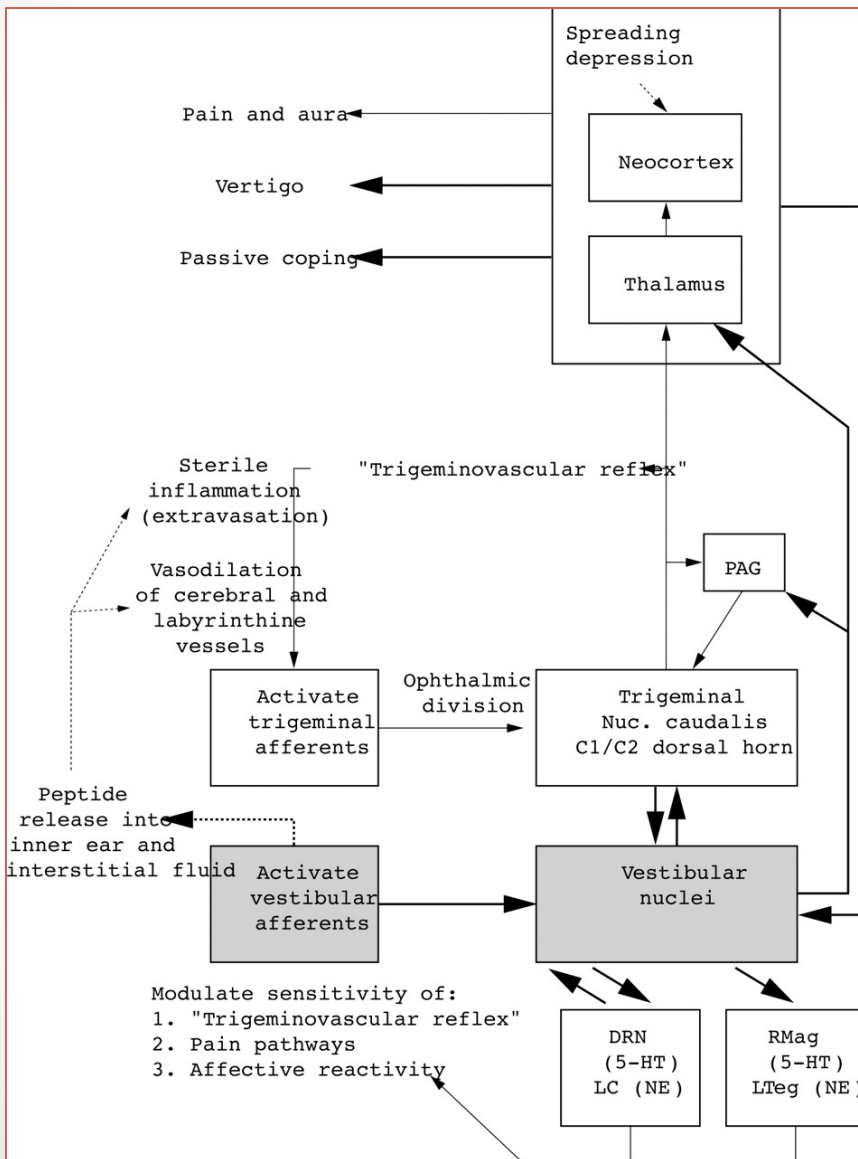
International Headache Society (2013, 3rd version-appendix)

- Vesztibuláris migrén
- Valószínű vestibuláris migrén

Korábbi elnevezések:

- migraine-associated vertigo/dizziness,
- migraine-related vestibulopathy,
- migrainous vertigo

Patofiziológia



Epidemiológia

Populáció:

- Migrén élettartam prevalenciája: 16%
 - Vertigo élettartam prevalencia: 7%
- } Komorbiditás: (2-3x)
- Népeség 1%-a érintett
 - „Szédülés-ambulancián” 10%
 - Familiáris autoszóm domináns öröklődés
 - Betegek átlagéletkora: 40 év

Migrén

Diagnosztikus kritérium:

- A. Legalább 5 attack, mely kielégíti B-D kritériumokat
- B. Fejfájás időtartama 4-72 óra
- C. Fejfájás kapcsán legalább 2 jellegzetesség teljesül
 1. féloldali lokalizáció
 2. pulzáló jelleg
 3. közepes vagy súlyos erősségű
 4. fizikai aktivitás fokozza
- D. Fejfájás alatt legalább 1 jelenség megfigyelhető
 1. hányinger vagy hányás
 2. photo-, phonophobia

Népesség 8-16%-át érinti, nőknél 3x gyakrabban fordul elő

Migrén aurával

A. Legalább 2 annak mely B-D kritériumokat teljesíti

B. Egy vagy több az alábbi teljesen reverzibilis aura tünetek közül

1. vizuális (90%)

2. szenzoros

3. beszéd

4. motoros

5. agytörzsi

6. retinális

C. Két jelenség az alábbi négy közül

1. egy aura tünet általában 5 percig tart, de egymást több követheti

2. aura tünet 5-60 percig tarthat

3. általában egyoldali

4. általában 60 percen belül követi a fejfájás

D. Nem sorolható a fejfájás más kategóriába

Vesztibuláris migrén

A. Legalább 5, közepes vagy súlyos vestibuláris tünettel járó epizód, melyek 5 perc-72 órán át tartanak.

B. Aktuálisan fennálló vagy anamnézisben szereplő aura nélküli vagy aurával járó migrén (az International Classification of Headache Disorders alapján)

C. Egy vagy több migrénes jellemző a vestibularis rohamok több, mint 50%-ában

- Fejfájás, mely 2 jellemzőt hordoz az alábbiak közül: féloldali fejfájás, pulzáló jellegű, közepes vagy súlyos fájdalom, fizikai aktivitás fokozza.
- Fény-, és hangérzékenység kíséri,
- Vizuális aura (scotoma, fénylő pontok, fésűfog-vonalak)

D. Nem sorolható a fejfájás más kategóriába (ICHD alapján)

Valószínű vestibuláris migrén

A. Legalább 5, közepes vagy súlyos vestibuláris tünettől járó epizód, melyek 5 perc-72 órán át tartanak

B. Egy jellemző az alábbiak közül

- migrénes anamnézis (előző „B” kritérium) VAGY
- migrén-jellemzők (előző „C” kritérium)

C. Nem sorolható a fejfájás más kategóriába (ICHD alapján)

Vestibuláris tünetek:

Spontán vertigo

- internal: saját test mozgásának élménye
- external: környezet mozgásának élménye

Pozicionális vertigo, „head motion-induced” vertigo

Vizuális inger által kiváltott vertigo

Fejmozgás által indukált szédülés hányingerrel

Jellemzői

- Női túlsúly: 4-5:1
- Évekkel a migrénes rohamokat követően jellemzőbb
- Aura nélküli migrénben gyakoribb
- Rohamok időtartama:
 - 30%- percekig
 - 30%- órákig
 - 30%-több napon át
 - 10%-másodpercekig
- Perimentsruális migrén esetén a ciklicitása hasonló lehet
- A fejfájás és vestibuláris tünetek jelentkezése variábilis (a betegek kevesebb, mint harmadában jelentkezik minden esetben együtt)
- Rohamok között kinetózis jelensége

Differenciál-diagnosztika

Aurával járó migrén:

- Vertigo jelentkezése a fejfájás előtt
- Vertigo 5-60 perces időtartama

Migrén agytörzsi aurával (basilaris migrén)

- vertigo 60%-ban fennáll
- 2 agytörzsi tünet jelenléte

Meniere betegség

- koincidencia magas
- fluktuáló, nem progresszív hypacusis, tinnitus migrénben
- fotofóbia lehet Menier betegségben
- Menier betegség kezdete lehet monosymptomás, csak vertigoval járó

Differenciál-diagnosztika

Transiens ischaemias attack

- Idősebb betegek
- Vaszkuláris rizikófaktorok
- 1 évnél kevesebb ideje állnak fenn a panaszok
- Evidens, kongruens hátsó skálai vaszkuláris eltérések (angiographia, Doppler Uh).

Vesztibuláris paroxysmia:

- Néhány másodpercig fennálló vertigo rohamok
- Számos alkalommal ismétlődik naponta (>10)
- Karbamazepinre adott válasz támogatja
- Etiológia: n. vestibularis neurovascularis kompressiója?

Differenciál-diagnosztika

Pszichiátriai kórképek:

- Szorongás, depresszió járhat szédüléssel
- Szorongáshoz társult szédülés (szituáció provokálja, fokozott autonóm tünetek, elkerülő magatartás)
- Migrénes vertigóban a betegek 50%-ban pszichiátriai komorbiditás

Antimigrén kezelésre adott kedvező válasz!

Migrén rohamterápia

Gyógyszer	Dózis	Ajánlás
ASA	1000 mg p.o./iv.	„A”
ibuprofen	200-800 mg	„A”
naproxen	50-1000 mg	„A”
diclofenac	50-100 mg	„A”
paracetamol	1000 mg	„A”
metamizol	1000 mg p.o./iv.	„B”
sumatriptan	50, 100 mg p.o. 10, 20 mg spray 6 mg sc.	„A”
zolmitriptan	2.5, 5 mg	„A”
naratriptan	2.2 mg	„A”
frovatriptan	2.5 mg	„A”

Migrén profilaxis

Gyógyszerek		Dózis/nap	Evidencia szintek
Antiepileptikumok	topiramát	100 mg	„A”
	valproát	500-1000 mg	„A”
Béta-blokkolók	propranolol	80-240 mg	„A”
	metoprolol	50-300 mg	„A”
	nebivolol	5 mg	„C”
ARB	candesartan	16 mg	„C”
ACE-gátlók	lisinopril	20 mg	„C”
Ca-csatorna blokkolók	flunarizin	5-10 mg	„A”
Antidepresszánsok	amitryptillin	25-100 mg	„B”
	venlafaxin	150 mg	„B”

Köszönöm a figyelmet!

