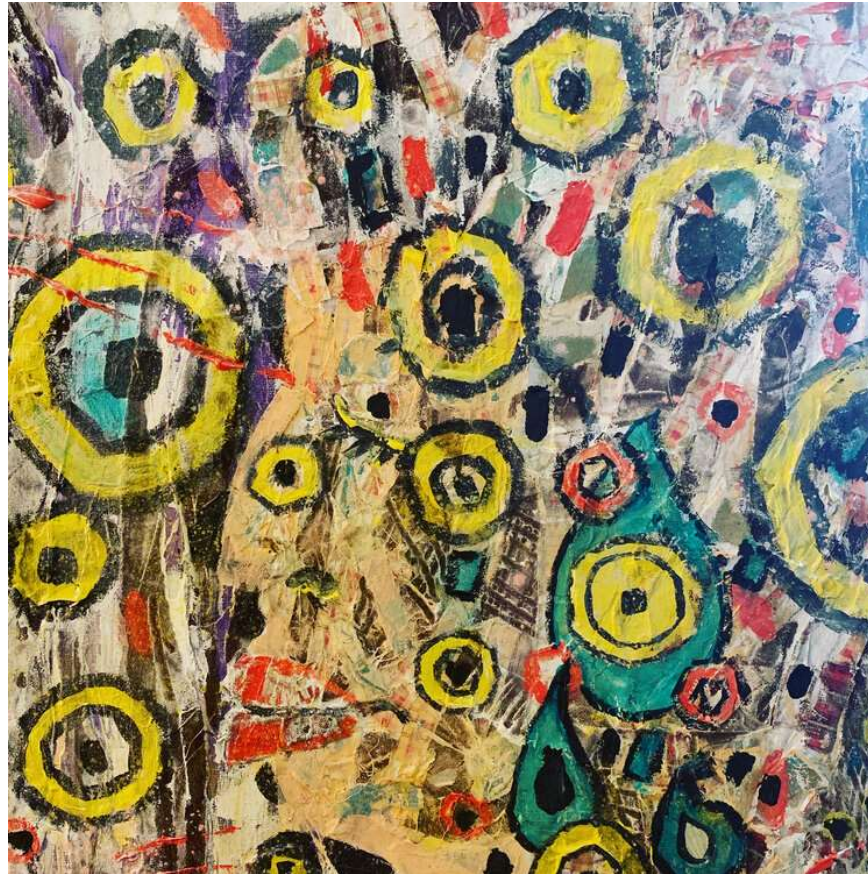


Fejfájás, migrén és a nők



Dr. Ertsey Csaba PhD, Med.habil
Swiss Medical Fejfájásközpont
Budapest

dr-ertsey.hu

Bevezetés

- A fejfájásokat a közvélekedés a nők problémájának tartja
- Számos sztereotípia:
 - A fejfájás csak „hiszti”
 - A migrén az unatkozó gazdag nők betegsége
 - A migrén a vékony alkatú perfekcionista nők betegsége
 - „Ne most, drágám!” fejfájás
- Az interneten leggyakrabban megnézett 200 kép a migrénről:
 - 82% nő
 - 86% vékony alkatú
 - 64% fehér
- Bár a migrénesek többsége nő, a migrén jelentőségének ábrázolásakor ez nem köszön vissza



Bevezetés: fejfájással küzdő hírességek (nők vs férfiak)

Silberstein, Lipton,
Goadsby, 1998

Caesar, Szt Pál, Kálvin J,
Tudor Mária, Pascal, Linné,
L. Carroll, T Jefferson, I.
Kant, F Nietzsche, EA Poe,
F Chopin, C Darwin, K
Marx, US Grant, P
Csajkovszkij, A Nobel, L
Tolsztoj, **Virginia Woolf**,
Margaret hercegnő

3/21

Best Health Magazine
2019

Julius Caesar
Virginia Woolf
Thomas Jefferson
Sigmund Freud
Napoleon Bonaparte
Liz Taylor
Vincent Van Gogh
Elvis Presley

2/8

Migraineagain.com
2020

(női szerző)

Julius Caesar
Napoleon Bonaparte
Thomas Jefferson
Ulysses Grant ÉS Robert Lee
Woodrow Wilson
John F Kennedy
Mary Todd Lincoln
Sigmund Freud
Friedrich Nietzsche
Charles Darwin

1/11

Fő témák

- Önálló és tüneti fejfájások
- Anatómiai háttér
- Ösztrogén szerepe
- Terhesség és fejfájások
- Postpartum fejfájás
- Szoptatás és fejfájás-kezelés
- A migrén és felismerése
- Menstruációs migrén
- Fogamzásgátlás kérdései migréneseknél
- Migrén, menopauza, hormonpótlás



Tüneti fejfájások: SNNOOP10

SNNOOP10 list of red and orange flags

Neurology 2019 Jan 15;92(3):134-144.

Sign or symptom	Related secondary headaches (most relevant ICHD-3b categories)
Systemic symptoms including fever	Láz, vagy más systemás tünet mellett fellépő fejfájás
Neoplasm in history	Daganatos (malignus) betegség a kórelőzményben
Neurologic deficit or dysfunction (including decreased consciousness)	Tudatzavar, vagy más neurológiai gócjel a vizsgálat során
Onset of headache is sudden or abrupt	Ictalis (ütésszerű) kezdetű fejfájás
Older age (after 50 years)	Idősebb korban (50 év felett) kezdődő fejfájás
Pattern change or recent onset of headache	A korábbiakhoz képest megváltozott, vagy új keletű ff.
Positional headache	Orthostatikus (testhelyzet-változásra kiváltódó) fejfájás
Precipitated by sneezing, coughing, or exercise	Köhögés, tüsszentés, vagy erő kifejtés által kiváltott ff.
Papilledema	Pangásos papilla (Papilloedema)
Progressive headache and atypical presentations	Atípusos klinikai képet mutató, vagy progresszív fejfájás

SNNOOP10 (folyt.)

SNNOOP10 list of red and orange flags

Neurology 2019 Jan 15;92(3):134-144.

Sign or symptom	Related secondary headaches (most relevant ICHD-3b categories)
Pregnancy or puerperium	Terhesség, vagy gyermekágy során fellépő fejfájás
Painful eye with autonomic features	SZemfájdalom lokális autonóm tünetekkel
Posttraumatic onset of headache	Trauma után kialakult fejfájás
Pathology of the immune system such as HIV	Immunbetegség / immunszuppresszió mellett kialakult ff.
Painkiller overuse or new drug at onset of headache	Analgetikumok túlzott használata mellett kialakult ff.

Azt gondolják, a tüneti fejfájások
felismeréséhez nagy tudás kell?

Szerintem elég egy TAPASZTALT DOKIII

TAPASZTALT DOKIII

Tudatzavar, vagy más neurológiai gócjel

Atípusos klinikai képet mutató, vagy progresszív fejfájás

Pangásos papilla (Papilloedema)

A korábbiakhoz képest megváltozott, vagy új keletű fejfájás

Szemfájdalom lokális autonóm tünetekkel

Trauma után kialakult fejfájás

Analgetikumok túlzott használata mellett kialakult fejfájás

Láz, vagy más systemás tünet mellett fellépő fejfájás

Terhesség, vagy gyermekágy során fellépő fejfájás

Daganatos (malignus) betegség a kórelőzményben

Orthostatikus (testhelyzet-változásra kiváltódó) fejfájás

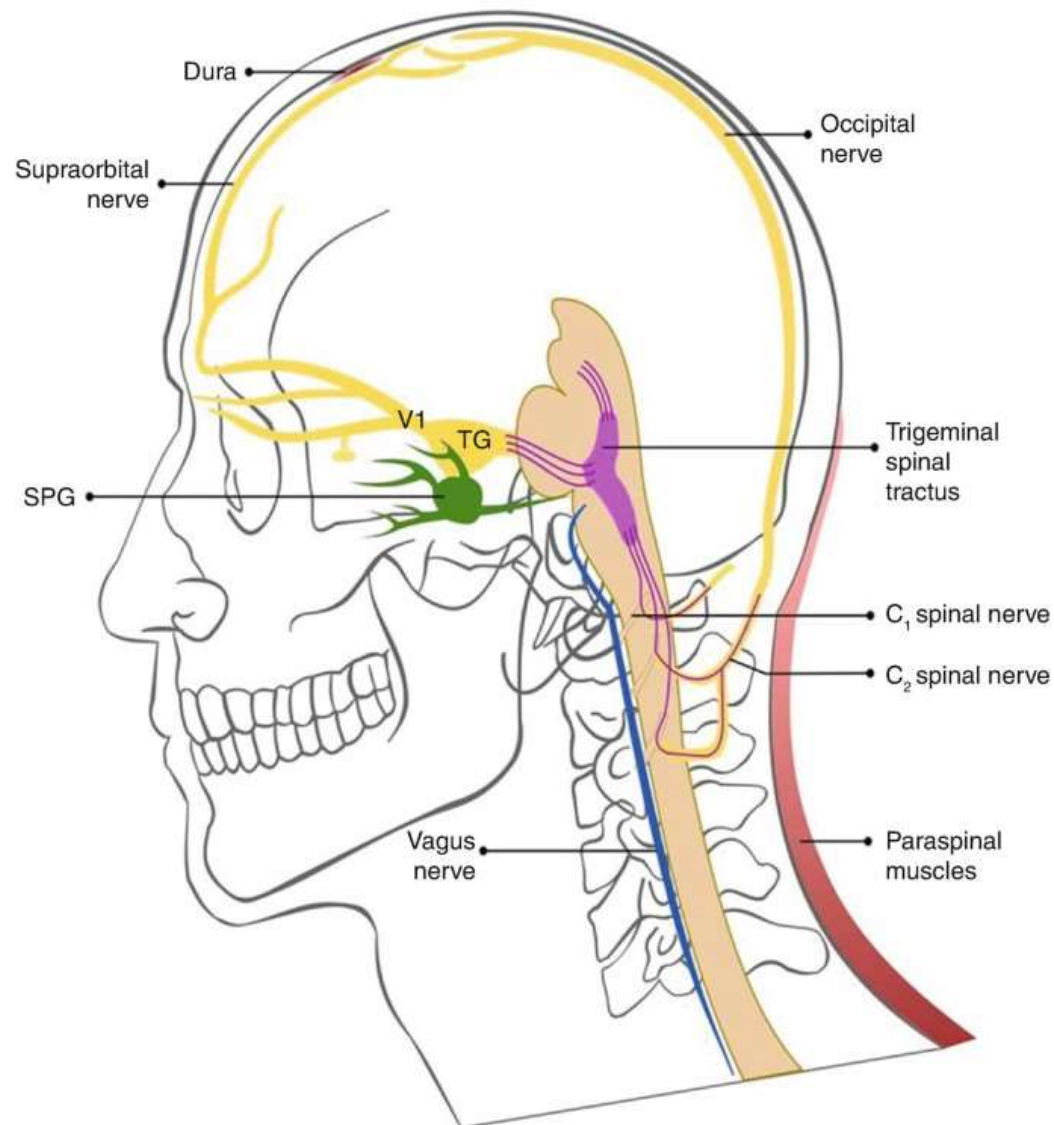
Köhögés, tüsszentés, vagy erő kifejtés által kiváltott fejfájás

Ictalis (ütésszerű) kezdetű fejfájás

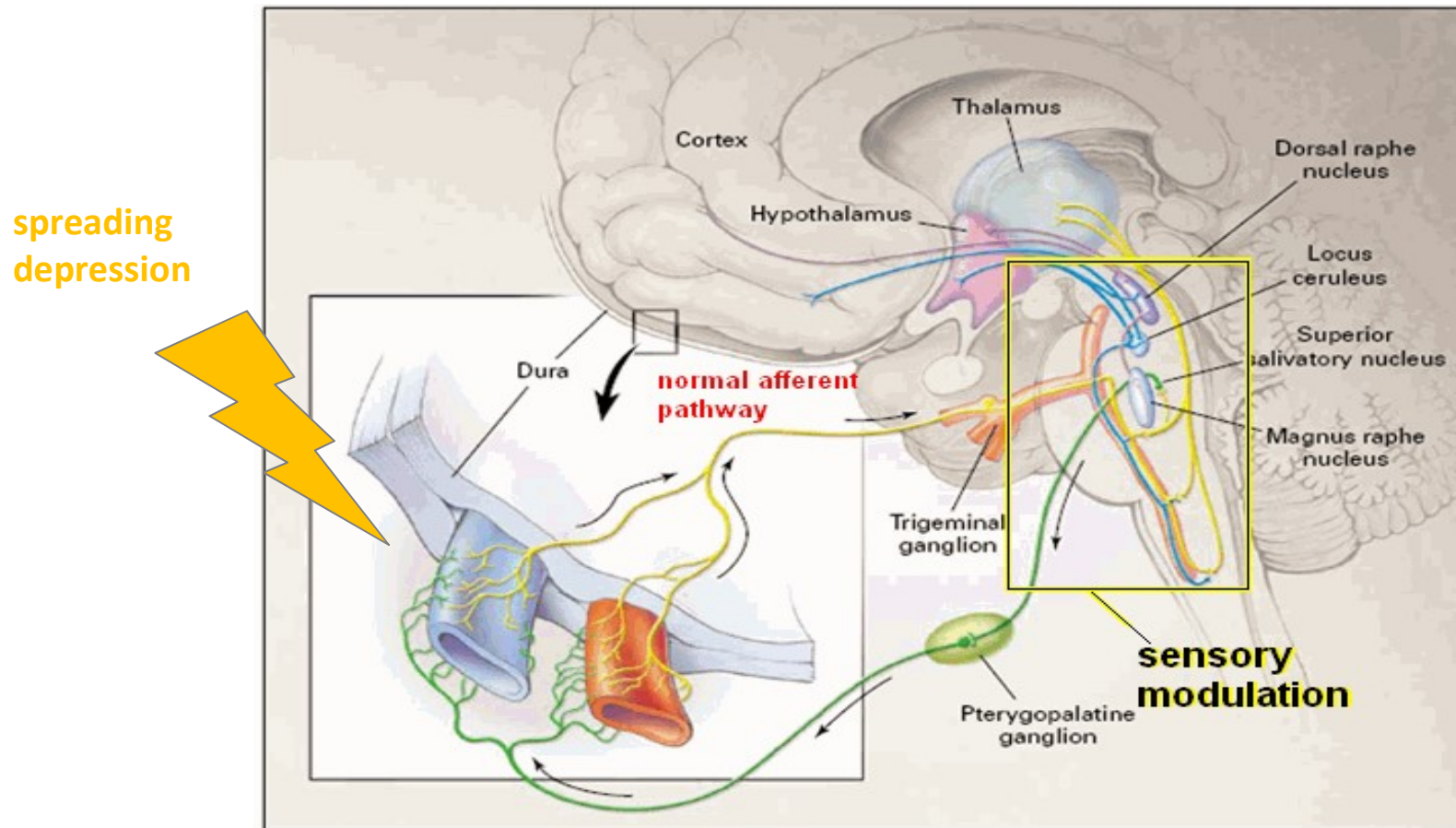
Idősebb korban (50 év felett) kezdődő fejfájás

Immunbetegség vagy immunszuppresszió mellett kialakult fejfájás

A fejfájások anatómiája



A migrén pathomechanizmusa: trigeminovascularis rendszer

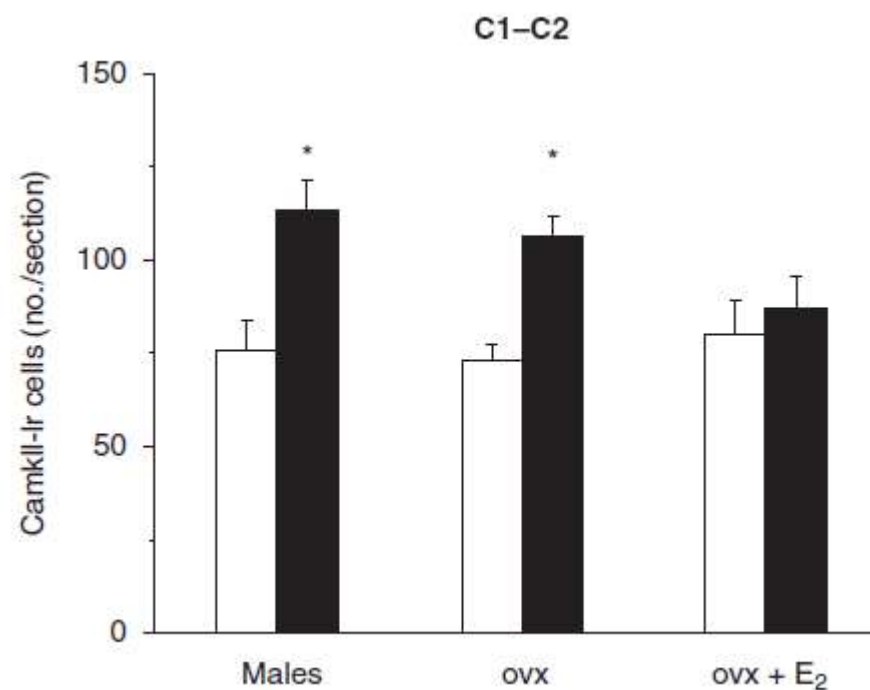
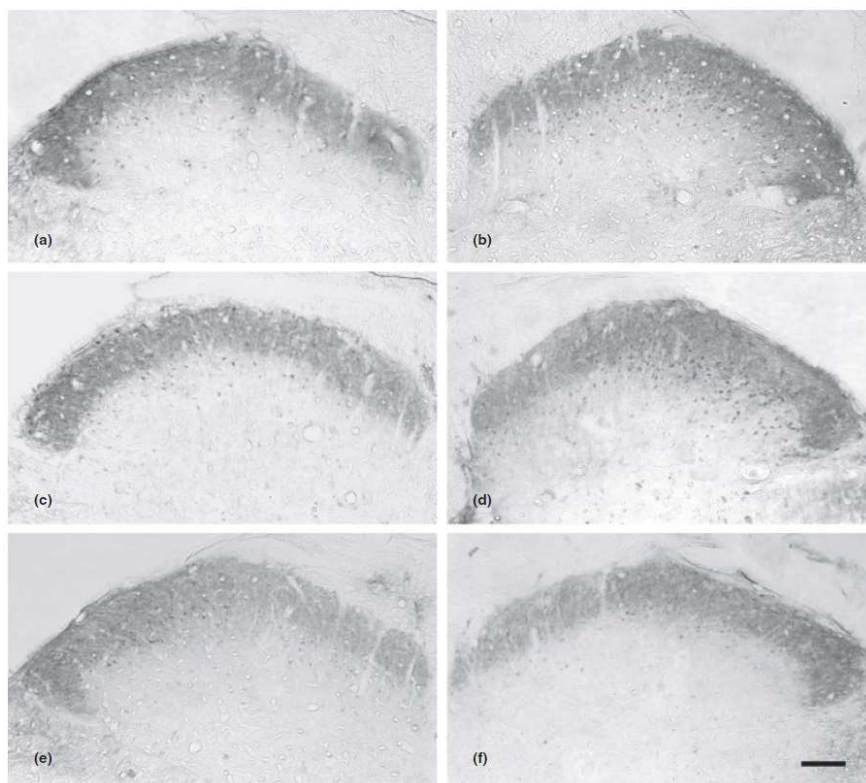


A nemi hormonok és a fájdalomérző rendszer

- Ösztrogén-, progeszteron-, és androgén receptorok:
 - dura mater
 - agyi erek
 - trigeminus ganglion
 - trigeminalis magcsoport
- Az ösztrogén aktiválni tudja az endogén opioid rendszert
- Az ösztrogén befolyásolja a hypothalamus oxytocin-kibocsátását
- Mind az ösztrogén, mind az oxytocin befolyásolja a CGRP felszabadulását a trigeminalis rendszerben

Az ösztrogén szerepe a trigeminalis nucleusban

Az ösztradiol ki tudja védeni a sc. nitroglycerin adása által kiváltott trigeminalis aktiválódást



Fejfájások és nemi meghatározottság

Migrén:

- Serdülőkor előtt mindkét nemben 2,5%
- Felnőttkorban évente a nők 18%-át, a férfiak 6%-át érinti
Élettartam-prevalencia: a nők 43%-a, a férfiak 18%-a
- Krónikus migrén: nők 1.29%-a, férfiak 0.48%-a
- Transzgender nők $\approx$ ciszgender nők

Tenziós ff: a nő:férfi arány 1.2:1

Cluster ff: a nő:férfi arány 1:7-ről 1:2.5-re változott az elmúlt 50 évben

2021-es saját beteganyagomban

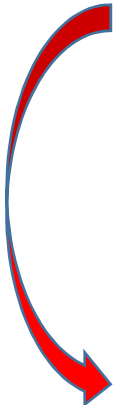
- 398 migrénesből 323 volt nő (4,31:1)
- 159 TTH betegből 84 volt nő (1,12:1)



Terhesség és fejfájások



Terhesség és fejfájások



Terhesség:

- hormonális,
- hematológiai
- hemodinamikai változások
- új keletű önálló fejfájások
- egyes tüneti fejfájások kockázata megnő:
 - sinus/vénás thrombosis
 - stroke
 - hypertensiv állapotok (preeclampsia, eclampsia, PRES, RCVS)

Egy nagy elemszámú vizsgálat szerint:

- a nők 3.4%-ának a terhesség során alakult ki először fejfájása
- további 3.6%-nak új típusú fejfájása jelent meg
- utóbbiak 53%-ánál másodlagos fejfájás igazolódott

Terhesség és fejfájások: vészjelek

1. A fejfájás 5 percen belül eléri maximális erősségét
2. Új keletű fejfájás megjelenése
3. A korábban kiszámítható gyakoriságú fejfájás rosszabbodása
4. Testhelyzet-változás esetén megváltozó fejfájás
5. Fizikai terhelésre, vagy Valsalva manőverre rosszabbodó fejfájás
6. A terhes nőt álmából felébresztő fejfájás
7. A fejfájásbeteg vizsgálatakor észlelt neurológiai kórjelek
8. Thrombophilia mellett kialakuló fejfájás
9. Trauma
10. Láz
11. Epilepsziás roham
12. Hypertensio
13. Malignus betegség a kórelőzményben
14. HIV fertőzés a kórelőzményben
15. Hipofízis-betegség a kórelőzményben
16. Utazás (fertőző betegségek szempontjából magas kockázatú területekre)

Terhesség és fejfájások

Javasolt képalkotó modalitás: natív koponya MRI

- CT kockázata: sugárterhelés
- kontrasztanyag adás kockázata: a magzatra gyakorolt hatások



Terhesség és önálló fejfájások

Terhesség során:

- korábban tenziós fejfájást átélő nők 10%-ának alakult ki migrénje
- a korábban migrénesek 9%-ának tenziós fejfájása alakult ki

A migrénes nők:

- kétharmadának fejfájásai ritkulnak, enyhülnek, néha megszűnnek
- 8%-a rosszabbodást észlel, különösen a többször szült migrénesek

A tenziós fejfájásban szenvedők

- 60%-a javulást észlel
- 30-35% állapota nem változik
- 5% állapota romlik

A cluster fejfájás

- a nők kb. 25%-ában javul
- a betegek kevesebb, mint 10%-a észlel rosszabbodást

Melhado et al, Can J Neurol Sci. 2007

Negro et al, J Headache Pain, 2017

Terhesség és a fejfájások kezelése

Elsőként javasolt: paracetamol

- egyszeri adag: 500-1000 mg
- max napi adag: 2000 mg
- előnyösebb lehet kúpban
- lehetséges káros hatások:

- asthma (RR:1.47),
- ADHD (??), autizmus spektrum zavar (??)

(egy friss umbrella review utóbbiakat megkérdőjelezi)

- NSAID: csak 2. trimeszter (vetélés; Botallo-vezeték elzáródás)
- Szelektív COX-gátlók: ellenjavalltak
- Metamizol: 1. és 2. trimeszter (később: vese-, és keringési problémák; gyermekkori leukaemia OR=1.25)
- Kombináltak: kerülendők (codein, tramadol !!!)
- Metoclopramid: adható



Negro et al, J Headache Pain, 2017;

dr-ertsey.hu Bauer et al, Nat Rev Endocr 2021; Sheikh et al, BMJ, 2025; EMA 2018;

Lino et al, BMC Pregnancy and Childbirth, 2025

Terhesség és fejfájás-kezelés 2.

Triptánok:

- egyéb kezelésre nem reagáló migrénrohamra
- haszon és kockázat mérlegelésével
- elsősorban a rövidebb féléletidejűeket (suma-, ill. rizatriptan)

Terhességi regiszterek (suma-, nara-, rizatriptan) és vizsgálatok:

- a születési rendellenességek kockázatát nem növelik meg
- nagyobb kockázat triptan-használat esetén:
 - uterus atonia
 - postpartum vérzés
 - spontán vetélés (OR:1.6)



Migrénes, de triptánt **nem** használó terhesek: kissé nagyobb a születési rendellenességek, kis születési súly és koraszülés kockázata, mint a triptánt használók terheseké

Negro et al. J Headache Pain. 2017 Oct 19;18(1):106

Bérard et al, Scientific Reports. 2021;11:19302

Nezvalová-Henriksen et al. Eur J Epidemiol. 2013 Sep;28(9):759-69

Terhesség és fejfájás-kezelés 3.

Cluster fejfájás rohamra alkalmazható:

- 100 %-os oxigén
- intranasalis lidocain



Terhesség és fejfájás-profilaxis:

- elsőként választandók: propranolol, metoprolol
lehetséges komplikációk: intrauterin retardatio, koraszülés, IRDS
- másodikként választandók: TCA-k (amitriptylin)
- további lehetőségek:
 - lamotrigin
 - magnesium
 - riboflavin

Amundsen et al, Nat Rev Neurol. 2015 Apr;11(4):209-19.

Cassina et al, Expert Opin Drug Saf. 2010 Nov;9(6):937-48.

Thompson et al, J Clin Pharm Ther. 2017 Aug;42(4):394-403.

Postpartum fejfájás

- A szülés utáni 6 hétben bekövetkező fejfájás.
 - Legtöbbször a szülés utáni első héten alakul ki
 - A szülés napján igen ritkán fordul elő
- A szülő nők kb. 40%-át érinti
- A betegek egy részének nyaki és/vagy vállfájdalmai is lehetnek
- Okai:
 - tenziós fejfájás (39%)
 - pre-eclampsia/eclampsia (24%)
 - spinalis anaesthesia (16%)
 - migrén (11%).
- Ritkább okok:
 - arteria-dissectio
 - intracranialis vagy subarachnoidalis vérzés
 - thrombosis
 - vasculitis
 - meningitis



Szoptatás és fejfájás-kezelés

Megengedett rohamkezelésre:

- paracetamol
- ibuprofen
- naproxen
- indometacin
- rövidebb féléletidejű triptánok (suma-, ele-, rizatriptan)

Szoptatás átmeneti felfüggesztése a triptánok bevétele után

Kerülendő rohamkezelésre:

- kombinált készítmények (codein, tramadol)
- metoclopramid

Megengedettek profilaxisra:

- béta-blokkolók
- TCA-k



Rohamoldók terhesség és szoptatás alatt

Gyógyszer	Magzati kockázat		Szoptatás
	FDA	TERIS	
paracetamol	B	nincs	óvatosan
dihidroergotamin	X	minimális	ellenjavallt
ergotamin	X	bizonytalan	ellenjavallt
triptánok	C	bizonytalan	vs. lehetséges
acetilszalícilsav	C*	minimális	lehetséges
koffein	B	nincs	lehetséges
ibuprofen	B*	minimális	lehetséges
naproxen	B*	bizonytalan	lehetséges

FDA: Food and Drug Administration (USA), TERIS: Teratogen Information System.

FDA-értékelések:

A – kontrollált vizsgálatok alapján nincs kockázat.

B – nincs bizonyított kockázat emberi alkalmazás során.

C – a kockázat nem zárható ki / használható, ha a várható nyereség igazolja a használatot a lehetséges kockázat ellenére.

D – bizonyított kockázat / használható, ha a várható nyereség meghaladja a kockázatot.

Preventív szerek terhesség és szoptatás alatt

Gyógyszer	Magzati kockázat		
	FDA	TERIS	Szoptatás
metoprolol	C**	bizonytalan	lehetséges
propranolol	C**	bizonytalan	lehetséges
gabapentin	C	bizonytalan	vs. lehetséges
topiramát	C	bizonytalan	óvatosan
valproát	D	mérsékelt	lehetséges
flunarizin	nincs adat	nem meghatározott	ellenjavallt
amitriptylin	C	valószínűtlen	aggályos

FDA: Food and Drug Administration (USA), TERIS: Teratogen Information System.

FDA értékelések:

A – kontrollált vizsgálatok alapján nincs kockázat.

B – nincs bizonyított kockázat emberi alkalmazás során.

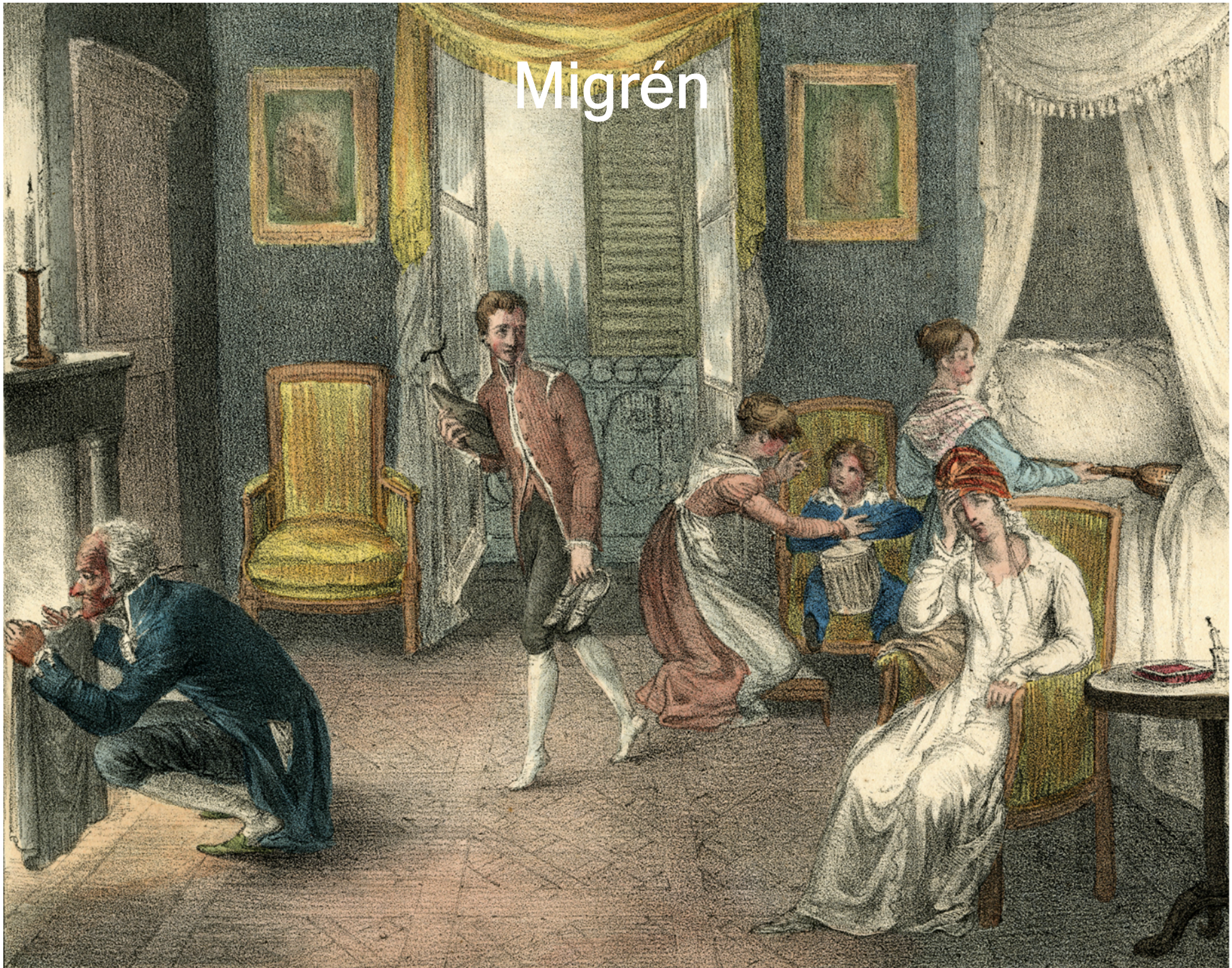
C – a kockázat nem zárható ki / használható, ha a várható nyereség igazolja a használatot a lehetséges kockázat ellenére.

D – bizonyított kockázat / használható, ha a várható nyereség meghaladja a kockázatot.

X – ellenjavallt terhességben.

**D értékelés túlhordás vagy terminus esetén.

Migrén



Migrén aura nélkül: diagnosztikus kritériumok

A) $n \geq 5$



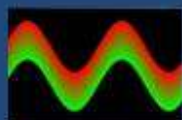
B) 4 - 72 h

C) 2 / 4



1.

2.



3. ++ / +++

4.



D) 1 / 2

1.



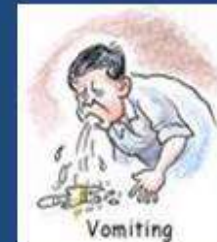
+



2.



/



E)

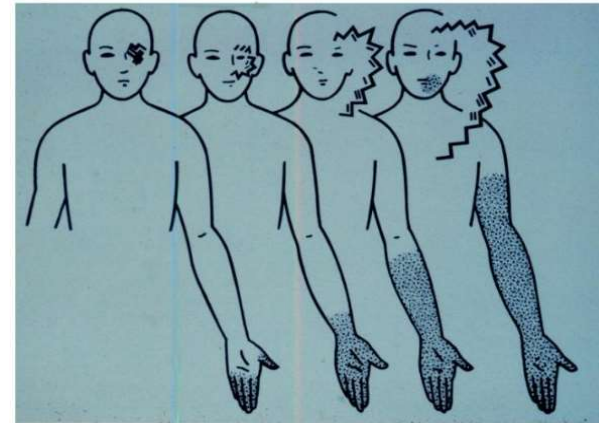
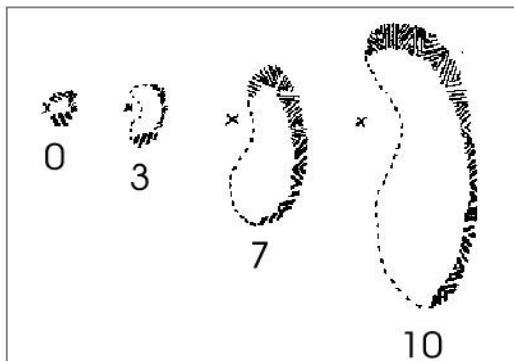


negatív

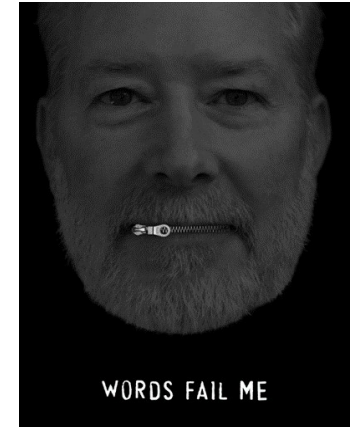
A migrén főbb típusai

- **Aura nélküli migrén** – lakosság kb. 10%-a
 - Ritka epizodikus: havi max. 7 fejfájós nap
 - Gyakori epizodikus: havi 8-14 fejfájós nap
- **Aurával járó migrén** – lakosság kb. 3%-a
- **Krónikus migrén** (legalább havi 15 fejfájós nap) – lakosság 1-2%-a
- A migrén szövődményei:
 - Status migrainosus
 - Elhúzódó aura migrénes infarctus nélkül
 - Migrénes infarctus
 - Migrén-aurához társuló epilepszia
- Lehetséges migrén (aura nélkül, vagy aurával)
- A migrénhez társuló rohamszerű jelenségek
(ciklikus hányás, abdominalis migrén, migrénes vertigo)

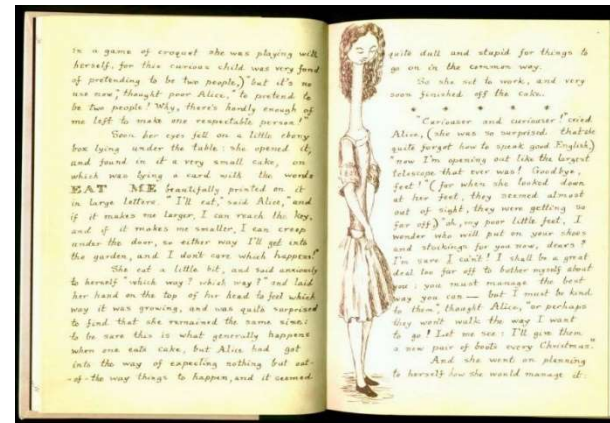
Migrénes auratünetek



Zsibbadás



Beszédzavar



Testvázlat-zavar



Gyengeség

Migréndiagnosztikus (MDX) kérdőív

1. Az elmúlt 3 hónapban a fejfájás legalább egy napon zavarta önt teendőinek (munka, tanulás, vagy bármely más egyéb elfoglaltság) elvégzésében?

igen ☐ nem ☐

2. A fejfájást lehanglás vagy mozgás felerősíti?

igen ☐ nem ☐

3. A fejfájás alatt, ha teheti, lefekszik?

igen ☐ nem ☐

4. Szokott olyan fejfájása lenni, amit a bevett gyógyszerek nem tudnak megszüntetni?

igen ☐ nem ☐

5. A fejfájás alatt tapasztalható-e az alábbi tünetek közül valamelyik?

	igen	nem
émelygés vagy hányinger	☐	☐
hányás	☐	☐
erős fények zavaróak	☐	☐
erősebb zajok zavaróak	☐	☐
illatok zavaróak	☐	☐

Szenzitivitás: 0,96

Specifititás: 0,61

Osztályozási hiba: 0,11

Pozitív prediktív érték: 0,91

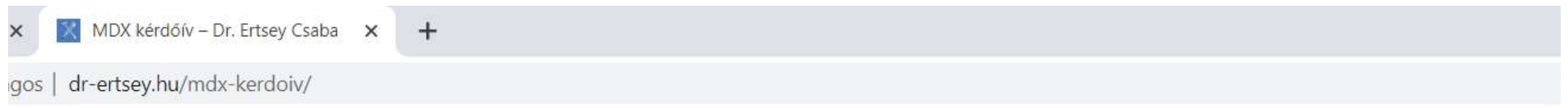
Negatív prediktív érték: 0,81

5 vagy több „igen” esetén a migrén esélye > 90%

Az „igen” válaszok számát adjuk össze. Max összpontszám: 9.

MDX online verzió, 2023

- 12 kérdés, átlagos kitöltési idő: 2 perc (max.: 4:39)
- Automatikusan kiszűri az új keletű fejfájásokat
- Automatikus visszajelzést ad a migrén esélyéről és a teendőkről
- Az eredményt emailen is elküldi



Dr. Ertsey Csaba

neurológus, fejfájás specialista

[Kezdőlap](#)

[Mi az a neurológia?](#)

[Fejfájások](#) ▾

[Hasznos](#)

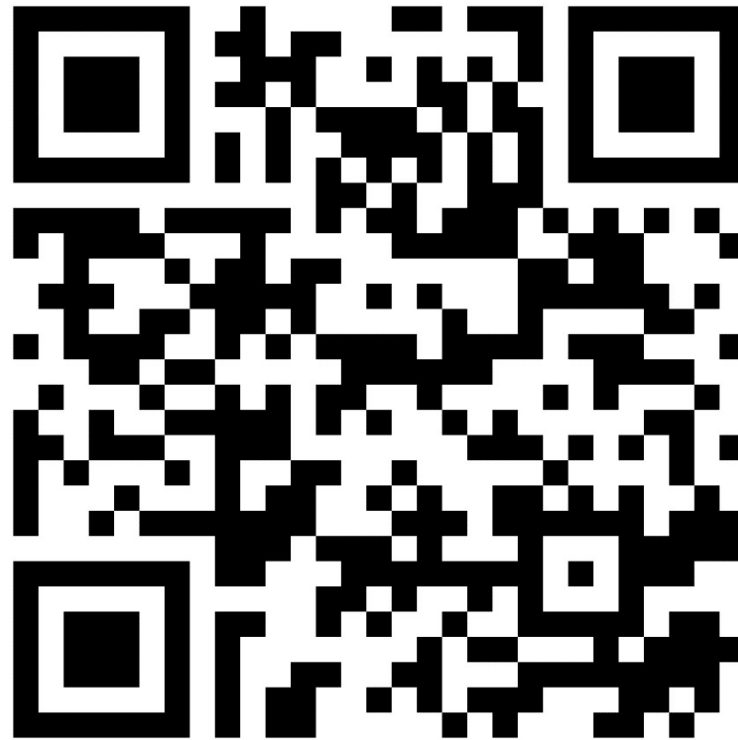
[Újdonság](#)

[Kapcsolat](#)

MDX KÉRDŐÍV

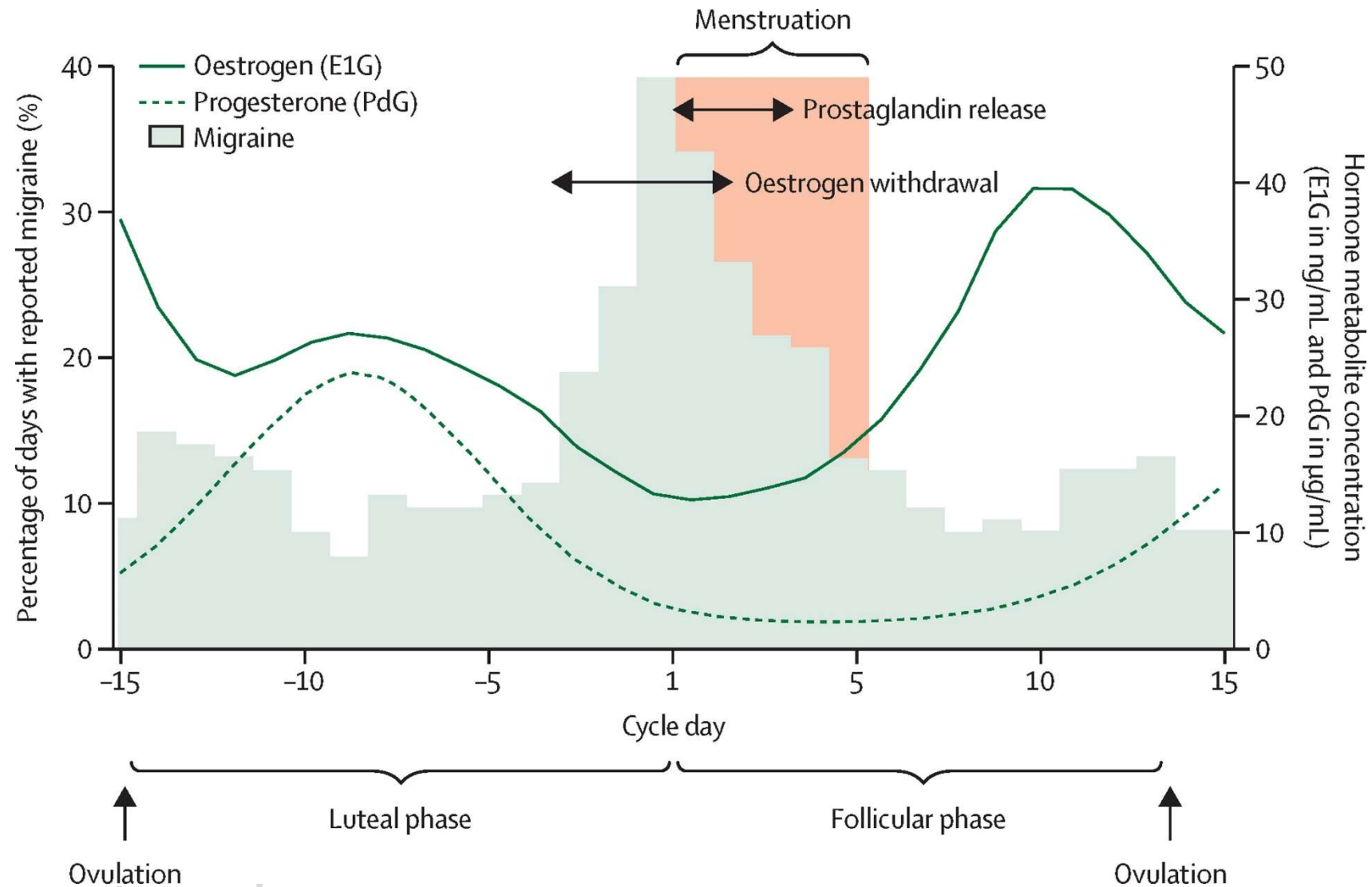
Köszönöm, hogy kitöltötte a kérdőívet. **A kérdőív alapján önnek új keletű fejfájása van, amiről biztonsággal nem dönthető el, hogy migrénes jellegű, vagy más betegség okozza.** A pontos kórisme felállítása és a kezelés megbeszélése céljából **mielőbb forduljon orvoshoz: ha egy hétnél rövidebb ideje van fejfájása, akkor sürgősségi ellátóhoz, egyéb esetben neurológiai szakrendeléshez, vagy fejfájás-ambulanciához!** A fejfájás-centrumok listáját [ide kattintva](#) tudja letölteni (forrás: Magyar Fejfájás Társaság). Igény esetén én is szívesen segítek a [Swiss Medical Fejfájásközpontban](#) (tel.: 0612250566).

Segítség a migrén felismeréséhez



MDX kérdőív

A migrén és a menstruációs ciklus



Menstruációs migrén

Két típus:

- csak menstruáció esetén fellépő migrén (a -2 - +3 nap)
- menstruáció mellett is megjelenő migrén (a ciklus többi részében is van migrén).

A migrénes nők 20-25%-át érinti.

A MM rohamok

- nagyobb korlátozottsággal járnak
- nehezebben kezelhetők, mint a nem menstruációhoz kötött rohamok.



A perimenopauza időszakában a MM nagyobb eséllyel rosszabbodik, mint a más migréntípusok.

A menstruációs migrén kezelése

Rohamkezelés:

- megegyezik az egyéb M rohamok kezelésével
- mivel a menstruáció alatt a prostaglandin-kibocsátás megnő, logikus az NSAID készítmények adása.
- triptánok: elsősorban a hosszú félélet-idejűek előnyösek (rekurrencia)
- Mo-n: frovatriptan, ill. a rövidebb félélet-idejű eletriptan adása célszerű
- triptan + naproxen kombináció



A menstruációs migrén kezelése

Profilaktikus kezelés:

- megegyezik az egyéb M-ek profilaxisával
- speciális lehetőség: hormonális profilaxis
 - kis dózisú ösztrogén tartós adása (84 nap kezelés, 7 napos szünet)
 - a 21 napos kezelés után a szokottnál rövidebb szünet
 - lokális hormontartalmú eszköz (hüvelygyűrű)
- DE: a nagydózisú ösztrogént tartalmazó, intermittálóan (7 napos szünettel) alkalmazott készítmények rohamot válthatnak ki a kezelés gyógyszer nélküli időszakában.
- Átmeneti profilaxis: Ha a menstruáció szabályos időközönként jelentkezik (kb a nők 25%-a): a perimenstruális időszakban
 - naproxen, nimesulid
 - frova-, nara-, vagy zolmitriptan
 - ösztradiol tartalmú tapasz vagy krém
 - a betegek egy részében csak elodázza a MM rohamot



Migrén és vascularis betegségek:

az European Headache Federation (EHF) és az European Society of Contraception and Reproductive Health (ESCRH) állásfoglalása

20-44 éves nők ischaemiás stroke-ra vonatkozó abszolút kockázata migrén altípustól ill. hormonális antikonceptív-szedéstől függően

	No migraine	Migraine without aura	Migraine with aura
Without hormonal contraception	2.5/100,000	4.0/100,000	5.9/100,000
With hormonal contraception	6.3/100,000	25.4/100,000	36.9/100,000

Migrén és hormonális antikonceptívumok

A hormonális antikonceptívumok (HAC) használata:

- a nők egy részében újkeletű fejfájásokhoz vezet.
Ilyenkor kizárandó:
 - agyi vénás/sinus thrombosis
 - idiopathiás intracranialis hypertensio
 - ischaemiás vagy vérzéses stroke
- a nők egy részének migrénjei HAC elkezdése után jelennek meg
 - legtöbbször egy hónapon belül
 - nagyobb eséllyel, ha a családban van migrénes
- a már korábban migrénes nők fejfájásai megváltozhatnak:
 - rosszabbodnak (48-75%)
 - javulnak (3-35%)



Massiou H, MacGregor EA. Cephalalgia 2000;20(3):170-174

Phillips BM. BMJ 1968;2(5597):99

Dalton K. Headache 1976;15:247-51

Migrén és hormonális antikoncipciensek: EHF-ESCRH ajánlás, 2017

1. Fogamzásgátló felírása előtt fel kell mérni a vascularis kockázatot, ideértve a migrén meglétét, altípusát (aurás, aura nélküli) és gyakoriságát is.
2. A migrén diagnózis felállításához célszerű validált szűrőeszközöket igénybe lehet venni
3. Migréneselek fogamzásgátlása kapcsán mérlegelendő, hogy stroke szempontjából milyen kockázatú készítményt rendeljünk:
 - Nagy kockázatú: 35 µg-nál nagyobb etinilösztadiol tartalmú COC
 - Közepes kockázatú: a 35 µg, vagy ennél kisebb etinilösztadiol tartalmú COC, tapaszok, és hüvelygyűrűk
 - Kockázatot nem jelentő készítmények: csak progeszteron-tartalmú
 - tabletták
 - depókészítmények
 - intrauterin eszközök.



Migrén és hormonális antikonciensek: EHF-ESCRH ajánlás, 2017

4. Aurával járó migrén esetén nem javasolnak etinilösztadiol és 17β -ösztadiol/ösztadiol valerát tartalmú készítményeket sem (melyek szintén fokozzák a kockázatot).
5. Aurával járó migrénes nők fogamzásgátlására nem hormonális módszereket (kondom, réztartalmú intrauterin eszközök, sebészi beavatkozások), ill. csak progeszteront tartalmazó készítményeket javasolnak.
6. Aurával járó migrén mellett kombinált fogamzásgátló tablettákat (COC-k) használó nőket javasolnak nem hormonális fogamzásgátló módszerekre, vagy csak progeszteront tartalmazó készítményekre átállítani.



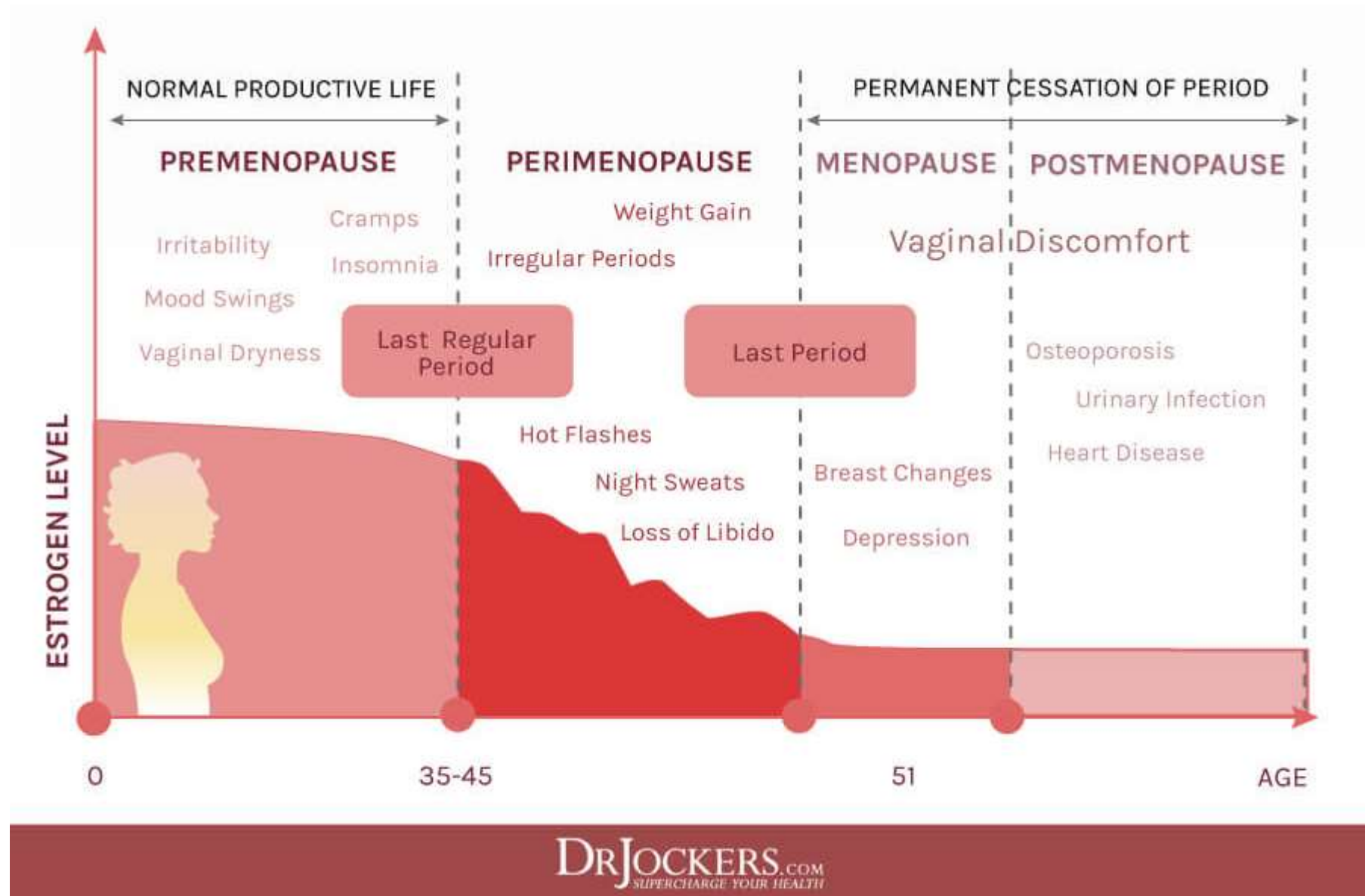
Migrén és hormonális antikonciptensek: EHF-ESCRH ajánlás, 2017

7. Aura nélküli migrénes, de vascularis rizikófaktorokkal (obesitas, dohányzás, hypertonia, ill. az anamnesisben cardiovascularis betegség, mélyvénás thrombosis vagy tüdőembolia) rendelkező nők fogamzásgátlására nem hormonális módszereket, ill. csak progeszteront tartalmazó készítményeket javasolnak.
8. Aura nélküli migrénes, vascularis rizikófaktorokkal nem rendelkező nők fogamzásgátlására maximum 35 µg etinilösztadiol tartalmú kombinált fogamzásgátlók alkalmazását javasolják.
9. Azon nők esetén, akik COC bevezetése után észlelték aura nélküli, vagy aurával járó migrén megjelenését, a COC elhagyását javasolják, és a továbbiakban fogamzásgátlására nem hormonális módszereket, ill. csak progeszteront tartalmazó készítményeket.





Migrén, perimenopauza, menopauza



Migrén, perimenopauza, menopauza

- A perimenopauza időszakában a migrén prevalenciája összességében nem változik
- Ezzel együtt az egyén migrénje változhat:
 - a nők egy részének a fejfájásai elmaradoznak
 - más részüknek gyakoribbá és erősebbé válnak migrénjei
 - az sem ritka, hogy a perimenopauza idején kezdődik a migrén.
- A menopauza időszakában a migrén egyértelműen ritkul, prevalenciája az életkor előrehaladtával csökken.



Migrén, menopauza, hormonpótlás

A hormonpótló kezelés célja:

- a menopauza során bekövetkező panaszok mérséklése:
 - hőhullámok
 - éjszakai izzadás,
 - keringési zavarok,
 - tachycardia,
 - memóriazavar
- emellett egyes kórképek megelőzését célozza:
 - osteoporosis
 - szív-, és érrendszeri betegségek.

A hormonpótló kezelés lehetőségei:

- ösztrogén-készítmények
- ösztrogén-progeszteron kombináció



Migrén, menopauza, hormonpótlás

- A nem migrénes fejfájások általában javulnak a hormonpótló kezelés mellett
- Ugyanakkor a hormonpótló kezelés mellett a korábban is migrénes nők egy része állapotromlást észlel.
- Az állapotromlásra nagyobb az esély az alábbiak esetén:
 - korábbi fogamzásgátló-használat
 - a migrén romlása a terhesség alatt ill. a menopauza időszakában
 - aurával járó migrén a kórelőzményben
- A hormonpótlás növeli a migrén kialakulásának esélyét, és ez független a készítmény összetételétől
- Korábban nem migrénes nők egy részében a hormonpótlás aurával járó migrének megjelenéséhez vezethet.
- Ugyanakkor a perimenopauza időszakában gyakoribbá váló migrének esetén a hormonpótlás a migrént ritkíthatja
- **Migrén esetén a hormonpótló kezelés egyéni mérlegelést igényel**

Összefoglalás

- A fejfájás nem női betegség, de egyes női élettani folyamatok fejfájások kialakulására hajlamosíthatnak
- A hormonális változások és hormonkezelések az önálló fejfájások romlása mellett újkeletű fejfájásokhoz is vezethetnek
- A migrén jelentősen gyakoribb a nők körében: kezelése során a nők sajátos szempontjai és életszakaszai is figyelembe veendők
- Mind a kivizsgálás során, mind a kezelés tervezésénél különös gondossággal érdemes eljárni hormonhatások, terhesség, ill. szoptatás kapcsán

Köszönöm a figyelmet!



dr-ertsey.hu

Köszönöm a figyelmet!

A lenti QR-kódot beolvasva több hasznos anyagot, így ennek az előadásnak a bővített verzióját is megtalálja honlapomon

