

## A MIGRÉNES FŐFÁJÁSRÓL

A SZUBJEKTÍV panaszok között, amelyekkel a beteg fel szokta keresni orvosát, a főfájás elbírálása okozza talán a legtöbb nehézséget; nemcsak azért, mert az orvos a test többi részében panaszolt beteges érzéseket az orvosi vizsgáló eljárások valamelyikével, a fájdalmas testrész megtekintésével, tapintásával, kikopogtatásával stb. közelebbről meg tudja ismerni, míg a csontos koponyaűrön belül lokalizált fájdalom tisztázásánál az észlelőnek semmi ilyen felderítő metódus nem áll rendelkezésére és sokszor csaknem kizárólag a beteg bemondásából kell a főfájást okozó betegséget megállapítani, hanem azért is, mert a tapasztalat szerint a betegnek éppen a főfájásra vonatkozó panaszai a legkevésbé megbízhatók. A laikus a főfájás nevével jelöl meg igen sok olyan, a fejben támadt, de nem fájdalmasjellegű rendellenes érzést, amelyeket különben a test egyéb részeiben precízen meg tud nevezni. Amennyire biztosan és pontosan tudja orvosát a test valamely más részében ülő fájdalom székhelyéről tájékoztatni, éppoly nehezen értékesíthetők közlései, mikor a főfájás kiindulási helyét vagy a legerősebb fájdalom székhelyét kell azokból megállapítani. A betegek spontán bemondásainak ez a bizonytalansága késztet pl. egy német idegorvost arra, hogy a betegeinek főfájásos panaszait az első vizsgálatnál közelebbről nem is bírálja el, hanem előbb kioktatja őket a helyes önészlelésre, mellyel a kívánt megbízható adatok birtokába juthat. Nem csekély azoknak a kóros állapotoknak száma, amelyeknek úgyszólván egyetlen tünetét a főfájásos panasz alkotja; ezért oly fontos a subjektív panasz gondos elemzése. A neuraszténiás, hipochondriás ember fejnyomása mögött sokszor valamely agyi bántalomtól való félelem húzódik meg. A hysteriás nő a mindennapi élet kisebb-nagyobb konfliktusai elől szokott a főfájásos állapot kíméletet ígérő menedéke mögé rejtőzni. A vérszegény ifjú és a sápkóros leány, meg a szemfénytörési hibában szenvedő iskolásgyermek főfájása, az orr melléküregeinek betegségével kapcsolatos főfájás, a gyomorbetegek főfájása csak illusztrálják azt a változatosságot, amellyel a főfájás a legkülönbözőbb kóros állapotoknál mutatkozni szokott. Tulajdonképpen azonban a főfájás azon kóros állapotok jellemző tünete, amelyek a koponyaűrön belül folynak le. A főfájás érzése az agyhártyák és agyi erek falában futó érző idegek ingerületéhez van kötve; maga az agyállomány nem fájdalomérzékeny. Minden kóros folyamat, mely az említett érző pályákat izgatja, főfájást okoz: az agydaganatok által okozott vagy az agyfolyadék megszaporodása folytán előálló koponyáüri nyomásnövekedés, az agyhártyákra gyakorolt közvetlen izgató-

hatása által idézi elő a főfájást; az agyhártyák gyuladós betegségeinél, valamint az agyi erek falának megbetegedéseiméi közvetlenül az érző idegfonalak kóros izgalma okozza a főfájást. A fejet érő erőszakos művi behatásnak következtében előálló főfájás rendszeren agy-burokbeli vérzés és így koponyaűri nyomásnövekedés folytán áll elő, vagy pedig az agyburkok másfajta sérülésére vezetendő vissza. Az agyhártyák és agyi erek érző idegeinek izgalmi állapotát oly érzékenyen regisztrálja a főfájás érzése, hogy az intenzív szellemi munka nyomán fellépő főfájást is csak úgy tudjuk értelmezni, hogy az agyhártyáknak az agy fokozott igénybevételével együtt járó bővérősége elégséges a főfájásos izgalom létrejöveteléhez.

Egészen különleges helyzete van a főfájásos betegségek csoportjában a migrénes főfájásnak. Ennek a többi főfájásos állapottól való elkülönítését két lényeges sajátossága könnyíti meg. Az egyik az időközi, szabályos rohamokban való fellépés; míg a többi főfájások fellépésében és lefolyásában semmiféle rendszerességet megállapítani nem lehet, azok a kóros idegállapotok (neuraszténia, hysteria) szélszélyes hullámzásával vagy a kiváltó agyi betegség váltakozó lefolyásával ingadozóan, hol huzamosabb ideig, sokszor hetekig-hónapokig, máskor egész rövid ideig, de soha előre meg nem határozható módon váltakoznak, addig a migrénes főfájás — legalább a típusos esetekben, melyek mégis a többséget alkotják — szabályszerű időközökben lép fel és szabályos lefutást mutat. Innen van, hogy a migrénes főfájást már a betegek leírása alapján fel lehet ismerni, mert a betegeknek alkalmuk van ezt a nagyobb időközben fellépő, többnyire csak óráig tartó és mindig ugyanazon módon lezajló rohamot azzal a gondossággal végigészlelni, mint ahogy egy sokszor átélt rítusbeli ceremóniának minden részletét fejükben tudják tartani. Nincs két migrénes egyén, akinél a főfájásos roham teljesen azonos módon folyik le, de egy és ugyanazon egyénnél a roham képe többnyire állandó, hacsak a migrénes állapot enyhülése vagy súlyosbodása nem okoz változásokat. Hasonló törvényszerűséget látunk a migrénes roham periodicitásában is. Példa erre a migrén klasszikus megnyilvánulási formája a nőknél a menstruációval kapcsolatban. A női migrén rendszeren a petefészek működésének megindulásával kezdődik és végigkíséri a nő ivaréletét olyképpen, hogy a szabályszerűen ismétlődő havi tisztulás előtt vagy után (egyénenként változó, de ugyanazon nőnél állandó módon) típusos rohamban jut kifejezésre; a terhesség alatt, amikor a havi tisztulás kimarad, a migrénes roham is elmarad, a petefészek működésének megszűnésekor, a változás (klímáx) idején a migrénes állapot is megszűnik. De ez a periodicitás nemcsak a petefészek működéséhez lehet kötve; vannak migrénes betegek, akiknek hetenként, pl. a hét bizonyos napján ismétlődő rohamaik vannak; a migrénben szenvedő férfiak rohamai is mutatnak periodicitást. Ezzel szemben a migrénes állapot enyhülése abban szokott kifejezésre jutni, hogy a rohamok mindnagyobb időközökben jelentkeznek, viszont súlyosbodását abban látjuk, hogy a rohamok az addig érvényes periódusokon belül is mutatkozni szoktak (a nőknél a két menstruáció közötti időben). Vannak migrénesek, akiknek életükben csak egy-két rohamuk volt.

A migrénes főfájás másik lényeges tulajdonsága, mely a többi főfájástól szembetűnően elválasztja, az, hogy féloldali szokott lenni (hemikrania, orvosi néven), vagyis a főfájás a jobb vagy bal koponyafélben szokott ülni. Ez is olyan szabály, amely alól vannak kivételek, olyan esetek, mikor a főfájás mindkét koponyafélre kiterjed, de az esetek többségében mégis az egyik koponyafélben élesen elhatárolt főfájással állunk szemben. Ugyanazon betegnél az oldal ugyanaz szokott maradni, de a migrén súlyosbodása abban nyerhet kifejezést, hogy a főfájás roham közben a másik oldalra is áttérjed. A tulajdonképpeni főfájásos rohamot előérzet (aura) szokta megelőzni: a közérzet kellemtelen megváltozása, étvágytalanság, nyomott kedélyhangulat. Egy bizonyos migrénformánál ezen aura-állapotot különös látási zavarok élénkítik: a látás elhomályosul, a látótérben bizonyos kiesési foltok mutatkoznak, úgyhogy pl. az éles kontúrral látott arcon az orr vagy egyik szem képe hiányzik, e vakfoltok vándorolni is szoktak, máskor a látótér egyik fele esik ki egészen, úgyhogy csak a szemtengelyektől jobbra vagy balra eső tárgyakat látják, sőt az is előfordul, hogy a látás percekre teljesen felfüggesztetik. Ezen kiesési tünetek mellett mutatkozhatnak tárgyilag nem érzékelt színes látományok, színes karikák, aranyeső, cikk-cakk vonalakban húzódó fénylő sávok stb. A többnyire csak percekig tartó, negyedórát csak ritkán meghaladó látási aura-jelenséget nyomon követi a főfájás.

A migrénes főfájás jellegét a beteg bemondása alapján talán úgy jelölhetjük meg leghelyesebben, ha görcsös fájdalmatnak mondjuk. Lassan meginduló és fokozatosan erősödő, állandó tompa, szorító vagy feszítő jellegű fájdalom ez, mely tetőfokán még pillanatnyi hasogató jellegű fokozódásokat ér el bizonyos pontokon és kisebb megnyihülésekkel megszakítva órákig tart. A főfájás kiindulási pontja és legfájdalmasabb gócpontja egyénenként változó, ugyanazon egyénnél többnyire állandó, csak annyiban mutat ingadozást, hogy ha több fájós zónája van, egyszer az egyik, másszor a másik faj erősebben. A leggyakoribb székhelye a migrénes fejfájásnak a homlok- és szemüregtáj, valamint a tarkótáj, ritkább a halánték és fejtető tája. Ha a szemgödörtáj fájdalmas, az azonos oldali szemgolyó is érzékeny, kötőhártyája kipirul, a szem könnyezni kezd, s a szemgolyó fényérzékenysége arra készíti a beteget, hogy a roham tartama alatt elsötétített szobában csendesen fekdüdjék. Néha a szemgödörrel szomszédos orrcsontban is heves fájdalom ül és nem ritkán féloldali orreldegulás és náthaszerű állapot vezet be vagy kíséri a főfájást. A főfájás gyakori kísérő tünete a fülzúgás és szédülés. Vannak migrénes rohamok, amelyek kizárólagos tünete a szabályszerű időközökben fellépő szédülést roham. De más szervek részéről is mutatkoznak rendellenes jelenségek. Gyomorémelygés és hányinger — a leggyakoribb kísérő tünete a migrénes főfájásnak — rendszerint már a roham elején mutatkozik és végigkíséri az egész rohamot, amelynek végén egy erőteljes hányás szokta a főfájás enyhülését és a roham lezajlását jelezni. Egyes migréneseknél azonban a hányás már a roham elején lép fel és ismétlődik a roham egész tartama alatt folytonosan megújuló epés hányadékkal. Ritkábbak a bélműködési zavarok. Ellenben mindennaposak a roham alatti szívpanaszok: szív-

dobogás, ennek megfelelően magas pulzusszám, továbbá kellemetlen szűrő érzések a szívtájon. Az itt vázolt közönséges migrénes roham többnyire órákig, néha egy-két napig is szokott tartani és lezajlása után a normális közérzet szokott visszatérni; a legtöbb migrénes teljesen egészségesnek érzi magát, csak a súlyosabb rohamokat szokta egy-két napi elesettség, bágyadtság követni. Vannak azonban olyan ú. n. kombinált migrénes rohamok, amelyek folyamán az említett subjectív panaszokhoz bizonyos objectív idegkiesési tünetek csatlakoznak, amelyek a roham lezajlása után is fennmaradnak és csak napok vagy hetek alatt fejlődnek lassan vissza. Az ilyen bénulásos jelenségek leggyakrabban a szemgolyó külső mozgató izmaiban lépnek fel és kettős képek által zavarják a látást. Elég gyakoriak az arc érző és mozgató idegeiben fellépő izgalmi és bénulásos jelenségek (arcidegzsábaszerű állapotok és arcidegbénulás). Ritkább szövődmények: féloldali végtagbénulással járó múltó beszédzavarok, továbbá bizonyos kedélyállapotelváltozások, amelyek migrénes rohamok után szoktak egy darabig fennállani. E kombinált migrénes rohamok általában súlyosabb betegségi állapot kifejezői.

A migrénes állapot rendszerint egyenes öröklés útján mutatkozik. Főképp az anya migrénje az, amely a gyermeknél folytatódik és itt is inkább a leánygyermekéknél; innen van, hogy a migrén a nőknél sokkal gyakrabban fordul elő, mint a férfiaknál (több statisztika egybevetéséből kb. 3:1 arányszám került ki). Néha a nagyszülők vagy a szülők testvéreinek migrénje öröklődik tovább. Az örökletes migrén a fiatal korban veszi kezdetét, legtöbbször a nemi érés idején, néha még korábban is. Nőknél a menstruációval való belső kapcsolatáról már említést tettünk, ki kell azonban emelni, hogy vannak nők, akiknél a változás beállásával nem szűnik meg a migrén, hanem néha még súlyosabb formában tovább folytatódik. Ezeknél többnyire az érend-szer korai elmeszesedése mutatható ki.

A migrénes állapot kórtana és kóroktana még ma is sokat vitatott fejezete az orvostudománynak. Itt tulajdonképpen egymástól két független kérdés vár tisztázásra. Az első arra irányul, hogy mi történik a szervezetben, milyen kóreltani folyamat játszódik le a koponyaűrben, amikor a migrénes roham minden kórelőzmény és minden külső kiváltó ok nélkül — mint villámcsapás a derült égből — megtámadja az egyént, hogy aztán néhány órai fennállás után nyomtalanul eltűnjék és utána helyreálljon az az egészségi állapot, amelyben a leggondosabb orvosi vizsgálat sem tud valami kórosat megállapítani. A másik kérdés pedig az lenne, hogy mi az oka a migrénes rohamra való hajlamosságnak, hogy van-e valami kórtani jellemzője azoknak az embereknek, akik migrénes rohamokban szenvednek.

Az első kérdés többé-kevésbé tisztázottnak tekinthető, amióta Dubois érgörcselmélete csaknem általános elismerésre talált. E teória szerint a migrénes rohamot egy, a koponyáik belsejében lefolyó érgörcs okozza. E magyarázat érthetővé teszi a roham hirtelen fellépését és nyomtalan elmúlását; az érgörcs fájdalmas volta plauzibilissé vált, amióta tudjuk, hogy az erek falában érző idegfonatok húzódnak. A múltó jellegű bénulásos tünetek úgy jönnek létre, hogy a megfelelő idegek

agyi központjai a helyi érgörcs okozta vérszegénység folytán vérrel való tápláltságukban szenvednek és ez időleges funkciózavart okoz; az érgörcs elmúltával a táplálkozási zavar előidézte kóros állapot csak lassan egyenlítődik ki, ezért tart hosszabb ideig, míg a zavartalan funkció újból helyreáll.

Megerősítette Dubois migrénnmagyarázatát az a tapasztalat, hogy a migrénes rohammal kapcsolatban és egyidejűen a fej egyéb, megfigyelhető részein is mutatkoztak érgörcsszerű jelenségek (a szem, a halánték ereinek görcsös összehúzódása). Erős támaszra talált a migrén érgörcsmagyarázata Pál bécsi kutató munkáiban, amelyekkel az úgynevezett érkrízisek tanát építette ki. Pál kimutatta, hogy az ütőrendszer valamely szakasza, pl. egy szerv vagy egy végtag ütőérszakasza önállóan, vagyis az érrendszer többi részétől függetlenül, görcsös összehúzódás állapotába kerülhet, és ezen szakaszos érgörcs a megfelelő szervben vagy végtagban helyi kóros tüneteket (fájdalom, működés-zavar) idéz elő. Nem magának az érfálnak kóros megnyilvánulása ez, hanem azé az idegpályáé, amely az érfal izomzatát beidegzi. A sympathicus-pálya, amelynek az érbeidegzés egyik legfontosabb funkciója, az akaratunktól függetlenül működő, ú. n. autonóm rendszer részét alkotja. A Pal-féle érkrízist olyképpen kell felfognunk, hogy a sympathicus-pálya egy bizonyos szakasza, amely egy bizonyos érszakasz mozgató beidegzését látja el, önállóan, vagyis a sympathicus-pálya többi részétől függetlenül jut izgalomba és ez a fokozott sympathicus-tónus a megfelelő érszakasz görcsös összehúzódásában nyer kifejezést. A sympathicus-rendszernek különösen két szakasza hajlamos ilyen önálló tónusfokozódásra, a has és az agyvelő érrendszerének sympathicus-szakaszai. Ismeretesek olyan vesekólika-szerű állapotok, melyek nagyon hasonlítanak a vesekő okozta kólikás attackokhoz és lényegileg a vese-ütőér görcsös összehúzódásából származnak. Ismerünk azonban a végtagokon izoláltan fellépő érgörcs által okozott kórképet is, amely az időszakos sántítás tünetét idézi elő; e tünet, amely többnyire idős emberek alsó végtagereinek elmeszesedése következtében lép föl, előfordul fiatal egyéneken is, akiknél semmiféle érfalmegbetegedés gyanúja nincs, ahol tehát csak az érfal izomgörcse váltja ki e nagyon fájdalmas tünetet. A felső végtagokon a Raynaud-féle betegségnél tisztára az ér izomgörcse okozza a kéz elhalványulását, a pulzus eltűnését és a hiányos vérkeringésből származó, múltó kiesési tüneteket. Ezen analógiákhoz csatlakozik azon feltevés, mely szerint a migrénes roham az agyi verőerek rendszerében fellépő érkrízis.

A migrén tünettanának elemzése azután közelebbi adatokat is szolgáltatott ezen érgörcsnek a koponyáikon belül való pontosabb kiterjedésére. Feltűnt ugyanis, hogy az érösszehúzódás okozta agyi vérszegénység csak bizonyos agyi centrumokat érint, míg más nagy agyrészek mentesek kell hogy maradjanak az érgörcs következményeitől, mert az ezekhez kötött agyi funkciók nem mutatnak migrénnél kiesést, így ismeretes, hogy az öntudatlanság állapota, amely a nagy agyvelő szürke kérgének funkció-zavarát jelzi, migrénes roham kapcsán sohasem szokott bekövetkezni, pedig tudjuk más kóros esetekből, hogy milyen érzékenyen reagál a szürke agykéreg éppen az öntudat-zavarával

(ájulás) múló, nem is nagyfokú vérszegénységi állapotokra. Hasonlóképp igen finom regisztrálójá a mozgató agykéreg vérszegénységi állapotának az ellenoldali végtag-izmokban fellépő rángó- és merevgörcs, amelyet szintén hiába keresünk a migrén tünetei között. Ezzel szemben a migrénhez társuló agyi tünetek, nevezetesen egyes agyidegek múló bénulása, és a látási zavarok idegközpontjaik fekvése szerint csoportosítva az agyvelő egy bizonyos szakaszára utalnak, arra, amely a hátsó koponyagödörben fekszik és úgy érellátás, mint érbeidegzés szempontjából elkülönül a koponyaürben elhelyezett többi agyszelvénytől. Az agyvelő ugyanis két forrásból kapja ütőeres vérét: a mellső és középső koponyagödörben fekvő agyrészeket az artéria carotis interna, a hátsó koponyagödörbeli részeket az artéria vertebralis látja el vérrel. A két érterületnek érfalmozgató beidegzését a sympathicus-idegrendszer két különböző szakasza teljesíti, amennyiben a carotis verőér vasomotoros (érfalmozgató) rostjait a felső nyaki sympathicus-dűcből kapja, míg a hátsó verőér (art. vertebralis) az alsó nyaki sympathicus-dűcből származó idegpályák hatása alatt áll. A Pal-féle érkrízisban értelmében egyes - sympathicus-szakaszok önállóan kerülhetnek izgalomba, tehát elképzelhető az agyi ütőérrendszeren belül létrejövő olyan érgörcsszerű állapot, amely az említett két szakasznak csak egyikében vagy másikában nyilvánul meg. A migrénes tünetek, és pedig úgy a roham alatti, subjectív panaszok, mint a rohamhoz kapcsolódó idegkiesési tünetek egyaránt a mellett bizonyítanak, hogy a migrénes roham olyan érgörcs következménye, amely a hátsó koponyagödörben fekvő agyrészek verőérrendszerében (art. vertebralis) folyik le, illetve azon sympathicus-szakasz izgalmi állapotára vezetendő vissza, amely az alsó nyaki sympathicus-dűcből indul ki. Ismeretes olyan kórkép is, amelyet tünetei alapján olyan agyi érgörcsnek kell tekintenünk, amely a mellső verőérszakasz (art. carotis interna) területén megy végbe, ahol tehát a felső sympathicus-ganglionból származó érmozgató idegpálya fokozott izgalma szerepel, mint kiváltó ok. Ez a tünetcsoport csak ritkán szokott a migrénnel kapcsolódni, bár a két betegség között bizonyos örökléstan és kórtani megegyezés kétségtelenül felismerhető.

Sokkal kevésbé tisztázott a helyzet, amikor a migrénpathologia azon problémájáról van szó, amely a migrénre való hajlandóság okait foglalja magában. A kérdést az előbb elmondottak alapján precízebben úgy fogalmazhatjuk meg, hogy mi az oka annak, hogy az emberek egy bizonyos csoportjánál az agyi verőérrendszer bizonyos szakaszának fokozott görcskészsége van jelen? Az egyenes átöröklésre mutató számtalan tapasztalati tényből arra lehet következtetni, hogy itt veleszületett tulajdonsággal állunk szemben, amelyet azonban közelebről definiálni még nagyon nehéz volna. Bizonyos az, hogy nem magának az érfalnak veleszületetten kóros alkata az oka ennek a hajlandóságnak; de arra sincsen semmiféle pozitív bizonyíték, hogy a megfelelő sympathicus-pályának valamely kóros elváltozása vagy abnormis alakulása szerepelne az oki tényezők között. Ellenben vannak már elég nagy számban oly tapasztalatok, amelyek arra utalnak, hogy a szervezet bizonyos általános biológiai sajátosságainak döntő szerep juthat a migrénes hajlandóság létrejötténél. Mielőtt ezekről megemlékeznénk, fel kell emlí-

tenünk, hogy a migrénes roham jelentkezhetik agyi betegségek bevezető vagy kísérő tüneteként is. Agydaganatok, agyi érmegbetegedések esetében sokszor látjuk migrénes rohamok fellépését idősebb korban olyan egyéneknél, akik örökletes terheltséget nem mutatnak és agybajuk előtti időben sohasem szenvedtek főfájásos rohamokban. Kétségtelen, hogy ezekben az esetekben a migrénes roham, amely egyébként mindenben hasonlít az örökletes, fiatal korban meginduló migrén-rohamokhoz, az agyi betegséggel függ össze és közelfekvő a feltevés, hogy itt az agyi verőérszakasz idegpályájára közvetlenül ható kóros inger váltja ki a rohamot. Ha ezeket az eseteket hozzácsatoljuk a többi migrénesek csoportjához, akkor kóroktani szempontból még bonyolultabb helyzet előtt állunk, amelybe némi rendet csak akkor tudunk belehozni, ha a migrénes főfájásos rohamot nem tekintjük valamely meghatározott betegségi állapot sajátlagos, jellemző tünetének, hanem csak egy tünetcsoportnak, szindrómának, amely különböző, egymástól lényegesen eltérő kóros, vagy rendellenes állapotokban szokott előfordulni. Vannak agyi betegségek, amelyeknél az agyi verőerek kóros elváltozásai okozzák a migrénes rohamot, és vannak örökletes, fiatalkorban kezdődő migrének minden kimutatható agyi elváltozás nélkül. Ez utóbbiak csoportjában ismét el tudunk különíteni egyes migrén-csoportokat a szervezet bizonyos általános biológiai sajátosságai alapján olyanoktól, ahol a migrénes hajlandóság okát nem ismerjük, illetve mai kutató eljárásaink segítségével még kimutatni nem tudunk.

Az örökletes migrénesetek egyik nagy csoportjánál, az ú. n. belső elválasztású (endokrin) mirigyek funkciójának zavarát állíthatjuk oda a migrénes hajlandóság okául. Számos ilyen mirigye van a szervezetnek, melyeknek váladéka közvetlenül a szervezet nedvkeringésébe jutva, annak legfontosabb funkcióit, különösen a vegetatív funkciókat döntően befolyásolja; ez utóbbiak pedig a sympathicus és parasympathicus idegpályák ideghatása alatt állanak. Az egyes endokrin-mirigyek hatásaikban kölcsönösen támogatják vagy ellensúlyozzák egymást, „kémiai korrelációban vannak egymással és bizonyos belső egyensúlyt tartanak fenn a szervezet kémiai háztartásában, amely az életfolyamatok zavartalan lebonyolódásának egyik fontos feltétele. Egy mirigy kórosan fokozott vagy csökkent működése megdönti a kívánt optimális egyensúlyi helyzetet és megzavarja a vegetatív funkciók normális lefolyását. A pajzsmirigy, mellékvese, agyfüggvény, mellékpajzsmirigy, thymusmirigy tartoznak e csoportba, de fontos tagjai e mirigyrendszerek az ivarmirigyek is, amelyek a fajfenntartást biztosító funkciók mellett mint belső elválasztású mirigyek is, a növekedés, anyagcsere és egyéb funkciók szempontjából fontos szerepet játszanak. Utaltunk már arra a belső összefüggésre, amely nőknél a migrénes attack és a petefészek ciklusos működése között fennáll. Az a törvényszerűség, amely a migrénes roham periodicitását a petefészekműködés periodicitásához köti és amely a migrénes állapot kezdetét és megszűnését a petefészekműködés kezdetéhez és megszűnéséhez kapcsolja, arra enged következtetni, hogy a női ivarmirigy endokrin-funciójának zavara nagy jelentőséggel bír a migrénes állapot előidézésében. Röviden megemlítem, hogy vannak tapasztalatok,

amelyek szerint a férfi ivari funkciói is kapcsolódhatnak migrénes rohamokkal. Az ivarmirigyeken kívül a pajzsmirigy zavart működése is szerepelhet a migrénes hajlandóság kialakulásának oki tényezői között.

Egy másik csoportja az örökletes migrénben szenvedőknek azon biológiai sajátosságuk által nyújt egységes alapot migrénjük oki magyarázatára, hogy náluk ú. n. túlérzékenységi reakciók mutatkoznak. E jelenség abban jut kifejezésre, hogy a szervezetbe vitt bizonyos anyagok: táplálékszerek, vagy gyógyszerkép alkalmazott vegyi anyagok, vagy a belélekzett levegővel beszívott növényi illóanyagok, amelyek az emberben általában semmiféle különleges reakciót nem váltanak ki, bizonyos egyéneknél sajátos kóros tüneteket okoznak. Klasszikus megnyilvánulási formája ezen ú. n. allergiás betegségeknek a náthaláz, amely bizonyos egyéneknél a tavaszi virágzás idején szokott fellépni és csak úgy kerülhető el, ha olyan vidékre utaznak, amelyiknek flórájában az őket megbetegítő virág pora (Pollenkrankheit) nem fordul elő. A csalánkiütés és egyes testrészekben fellépő múló szövetduzzanat (oedema) a leggyakoribb tünete azon túlérzékenységi reakcióknak, amelyek gyógyszerek és tápszerek bevétele után jelentkeznek; az ismert asthmás roham is jelentkezhetik túlérzékenységi reakció formájában. E tünetek mellé sorolhatjuk a migrénes rohamot is, amely elég gyakran mutatkozik a többi allergiás reakció társaságában. Egész serege a tápanyagoknak, gyógyszereknek és illóanyagoknak ismeretes, amelyekről bebizonyosodott, hogy hajlamos egyéneknél migrénes rohamot szoktak kiváltani. A migrénben szenvedők nagy része pedig tapasztalatból tudja, hogy levegőváltás, főleg magaslati helyen való tartózkodás rendszeresen megismétlődő migrénrohamait hosszabb-rövidebb időre el szokta tüntetni. Amerikai szerzők megállapításaiból tudjuk, hogy ezen esetekben nemcsak a migrénes hajlandóság örökölt, hanem a bizonyos anyagokkal szemben fennálló túlérzékenység is.

Régebbi teóriák nagy fontosságot tulajdonítottak a reflektoros módon létrejött migrénnek. Az orr- és melléküregeiben, a gyomorbéltraktusban, továbbá a nemiszervekben székelő idült kóros folyamatokat okolták leginkább azzal, hogy reflexhatás révén migrénes rohamokat idéznek elő. Sok esetben téves észlelések vezettek e felfogáshoz; olyan betegeknél, akiknél a migrént nátha vagy gyomorbéltünetek vezették be és kísérték, az okozatot cserélték fel az okkal. De ezzel nem akamók tagadásba venni, hogy vannak bizonyos, az agyvelőn kívül eső szervekben lefolyó betegségek, amelyek akár reflexes, akár más úton migrénes állapotot okozhatnak. Újabbban különösen a máj szerepe kerül itt mindinkább előtérbe. Régi észlelés, hogy epeköbetegségben szenvedők igen gyakran szenvednek migrénben. Francia szerzők az epepangásban látják az okot és ennek kiküszöbölésével próbálkoznak a migrén kezeléséhez újabb fegyvert szolgáltatni. Kérdéses azonban, vajjon mindkét kóros megnyilvánulás, tehát a migrén és az epepangás nemcsak testvértünetei-e egy ismeretlen közös kór-oknak.

Amint látjuk, a migrénes hajlandóságnak már eddig is kiderített okai igen széles skálában mozognak és nem könnyű feladat elé állítják az orvost, midőn egy adott esetben a gyógykezeléshez akar fogni. Általános orvosi elv, hogy a gyógyítás célja elsősorban a betegséget



kiváltó kór-ok megszüntetése vagy lecsökkentése kell hogy legyen. Arra kell tehát törekednünk, hogy megállapítsuk, vajjon egy adott esetben visszavezethető-e a migrénes állapot az előzőekben felsorolt kór-okok valamelyikére. Ha nem lehet örökletes terheltséget kimutatni és a migrénes rohamok előrehaladottabb korban jelentkeznek, akkor az agyvelő valamely szervi megbetegedésének gyanúja áll fenn, amelynél mint jeleztük, a migrén sokszor jelentkezik a bevezető tünetek között. Az ilyen „tüneti“ migrénnél az alapbetegséget kell gyógykezeltetni. Ha örökletes migrénről van szó, amely a kora ifjúságban indul meg, akkor először keresnünk kell az okot az endokrin-mirigyrendszer működési zavarában (különösen az ivarmirigyek és a pajzsmirigyek részéről). Nem ritkán módunkban áll a hibás vagy fogyatékos endokrin-funkciót más tünetek révén is felismerni; ily esetekben hathatós gyógyszerközt nyújtanak e mirigyek hatóanyagát tartalmazó állati mirigyszerv-készítmények, amelyeknek hosszabb időn át való rendszeres adagolásával az endokrin-zavart kiküszöbölhetjük vagy lecsökkenthetjük, ami maga után vonja a migrénes állapot javulását is. Ahol a szervezet túlérzékenységi reakcióját gyanítjuk a migrénes rohamban, ott feladatunk lesz azon anyagoknak megállapítása, amelyekkel szemben az illető szervezet túlérzékenységet mutat. Sokszor már a betegek évekre terjedő megfigyelései szolgáltatnak értékesíthető adatokat az orvos kezébe, de vannak vizsgáló eljárások, amelyek segítségével sorozatos bőrlátások útján biztosan ki lehet mutatni, hogy milyen vegyi anyagokkal (tápszerek, gyógyszer, növényi illóanyagok) szemben mutat valamely szervezet túlérzékenységet. Ezen anyagok kiküszöbölése a szervezet háztartásából, illetve azok távoltartása egymagában megszüntetheti a migrénes állapotot. Marad azonban ezen oki szempontból tisztázott migrénesetek kikapcsolása után is a született migréneseknek egy tekintélyes csoportja, ahol az örökléses momentumon kívül semmi közelebbi adatot nem tudunk szerezni a migrén okáról. Itt sem kell azonban ma már tétlenül néznünk a rohamok folytonos ismétlődését és tehetetlenül beleenyugodnunk abba, hogy az ilyen betegek fájdalmas kétségbeesésükben tömegesen szedjék az orvosi ellenőrzés nélkül beszerezhető, csábítónevű, agyonreklámozott fájdalomcsillapító szereket. Okai gyógykezelés híján a tüneti kezeléshez folyamodunk, amely azon feltevésre támaszkodik, hogy a migrénes rohamot az agyvelő egyik verőrendszerében lefolyó érgörcs okozza. Az érgörcs az érmozgató sympathicus idegrendszer fokozott izgalomra vezetendő vissza. A tüneti kezelés tehát arra irányul, hogy alkalmas gyógyszerek huzamos adagolása útján ezen érmozgató idegrendszer ingerlékenységét tartósan lecsökkentsük. E tekintetben gyógyszerkincsünk gazdag választékát nyújtsa az ilyen speciálisan az érfalmozgató idegeire ható csillapítószereknek; egyesekről, aminők a papaverin, huninál, bróm, számos tapasztalat igazolta, hogy különösen az agyi erekre gyakorolt görcsoldó hatásuk van. E gyógyszereknek kombinált, rendszeres adagolása huzamosabb időn keresztül letompítja az érrendszer görcskésztségét, ami a migrénes rohamok megritkulásában, az egyes rohamok megenyhülésében és végül a migrénes állapot teljes megszűnésében jut kifejezésre. Számos tapasztalat igazolja ma már, hogy ezen ú. n. tüneti kezeléssel is lehet jó eredményt

elérni. Rendszeres életmód, excessusok, nagyobb izgalmak elkerülése és főként a szeszes italoktól való teljes tartózkodás, aminek üdvös voltára különben a migrénesek maguktól szoktak rájönni, feltételei az eredményes gyógyszeres kezelésnek. Merészség lenne ugyan azt állítani, hogy az itt felemlített gyógyító eljárásokkal minden migrénesetet kedvezően tudunk befolyásolni (ezt megcáfoló tapasztalata minden migrénnel foglalkozó orvosnak akad), de az is bizonyos, hogy nem látszik ma már jogosultnak Montaigne mondása, aki migrénjébe azzal tördött bele, „qu’il faut souffrir doucement les lois de notre condition“.

RICHTER HUGÓ