

2011-2012
Pasauliniai kovos su galvos skausmu metai



TRIŠAKIO NERVO NEURALGIJA IR PERSISTUOJANTIS IDIOPATINIS VEIDO SKAUSMAS

Trišakio nervo neuralgija – tai liga, pasireišianti vienpusiu, trumpalaikiu, lyg elektra trenkiančiu skausmu, dažniausiai išplintančiu pagal trišakio nervo šakų inervuojamas sritis.

Tarptautinė galvos skausmo asociacija išskiria klasikinę trišakio nervo neuralgiją, kuri atsiranda dėl nervo kraujagyslės užspaudimo ir simptominę neuralgiją, sukeliama paties nervo struktūros pokyčių.

Persistuojantis idiopatinis veido skausmas anksčiau buvo vadinamas atipiniu veido skausmu. Tai veido skausmas, kuris nepasižymi neuralgijoms būdingais požymiais ir nepriskiriamas kažkokiam kitam veido skausmo sindromui. Dažniausiai šis skausmas yra vienpusis, gilus, apima tam tikrą zoną, nors nėra aiškiai lokalizuotas, taip pat šiam skausmui nebūdingi jutimo sutrikimai ar kiti neurologiniai simptomai. Vaizdiniuose tyrimuose (kompiuterinė tomografija, magnetinio rezonanso tomografija) taip pat nerandama pakitimų, galinčių sąlygoti skausmą. Skausmas gali prasidėti po veido, dantenu, dantų operacijų ar traumų, tačiau vėliau jis išlieka, jau ir nesant priežasties.

Paplitimas

Trišakio nervo neuralgija yra reta – nuo 0.01 proc. iki 0.3 proc. bendrojoje populiacijoje. Dažnesnė ji moterims (santykis 2:1). Ši liga gali pasireikšti bet kokiame amžiuje, tačiau dažniau (apie 90 proc. atvejų) pirmieji simptomai atsiranda vyresniems nei 40 metų amžiaus žmonėms, ypač tarp 50 – 60 gyvenimo metų. Labai dažnai kartu būna nerimas, depresija. Idiopatinis veido skausmas dar retesnis, jo dažnis populiacijoje nėra žinomas.

Skausmo mechanizmas (patofiziologija)

Neuralgija atsiranda, susiaurėjus kanalui, kuriuo eina nervo šakos; tuomet spaudžiamos kraujagyslės, maitinančios nervą, vystosi nervo išemija (nepakankama kraujotaka), atsiranda struktūriniai pokyčiai. Pažeidžiamas nervo mielininis dangalas, todėl mažėja nervo skaidulos jautrumo slenkstis, kinta nervinio impulso perdavimas.

Idiopatinio veido skausmo mechanizmas nėra žinomas.

Gydymas

Vartojami antiepilepsiniai vaistai. Pirmasis pasirinkimas – karbamazepinas (200 – 1200 mg/d.) ir okskarbazepinas (600 – 1800 mg/d.). Skiriant pastaruosius vaistus ir esant nepakankamam efektui, gydymą galima papildyti lamotriginu (400mg/d.) arba pakeisti lamotriginu, baklofenu ar pimozidu. Daugelis kitų antiepilepsinių vaistų buvo tyrinėti nedidelės apimties klinikiniuose tyrimuose, todėl nėra tvirtų įrodymų apie jų efektyvumą. Visgi, gali būti skiriamas fenitoinas, klonazepamas, kregabalinas, topiramatas, valproinė rūgštis, tokainidas.

Idiopatinio veido skausmo gydymui skiriami tricikliai antidepresantai (amitriptilinas), bei kiti antidepresantai (serotonino, norepinefrino reabsorbcijos slopintojai) – duloksetinas, venlafaksinas, mirtazapinas.

Chirurginis gydymas

Jei medikamentinis gydymas neefektyvus, reikėtų pagalvoti apie chirurginį gydymą. Gali būti atliekama mikrovaskulinė dekompresija (nervo ir kraujagyslių išlaisvinimas) arba trišakio nervo mazgo destrukcija (sunaikinimas). Tyrimuose įrodyta, kad atlikus mikrovaskulinę dekompresiją iki 90 proc. ligonių jaučia pradinį pagerėjimą, apie 80 proc. skausmo nejaučia po metų, 75 proc. po 3 metų ir net 73 proc. po 5 metų. Nors metodas efektyvus, visgi, tai sudėtinga operacija. Nurodoma, kad mirštamumas tokios operacijos metu siekia 0.5 proc., daugiau kaip 4 proc. pacientų gali įvykti kitų komplikacijų (smegenų skysčio tekėjimas, kraujavimas ir kt.). Ši operacija taip pat susijusi su aseptinio meningito rizika (apie 11 proc.), klausos netekimu (iki 10 proc.).

Trišakio nervo mazgo suardymas gali būti atliekamas, naudojant skirtingas intervencines metodikas – radiodažninę termokoaguliaciją, balioninę kompresiją, glicerolio injekciją. Po šių procedūrų iki 90 proc. ligonių nejaučia skausmo. Nustatyta, kad atlikus radiodažninę termokoaguliaciją, praėjus metams skausmo nejautė 68 – 85 proc. ligonių, tuo tarpu po 3 metų 54 – 64 proc., o po 5 metų jau tik 50 proc. ligonių. Dažniausi nepageidaujami šios procedūros efektai – tai jutimų išnykimas (iki 50 proc. atvejų), jutimų sutrikimas (6 proc.), jutimo išnykimas su skausmu (anesthesia dolorosa), ragenos sukietėjimas ir uždegimas.

Dar viena chirurginė technika – tai radioaktyviųjų spindulių panaudojimas (gama peilis). Šis metodas galėtų būti naudojamas ligoniams, turintiems kraujo krešėjimo sutrikimų (pvz. Vartojantiems kraują skystinančius preparatus), tačiau yra labai brangus, todėl nepaplitęs.

Šaltinis: Tarptautinė skausmo studijų asociacija, <http://www.iasp-pain.org>