

TRATAMENTO AMBULATORIAL DE CRISE AGUDA DE MIGRÂNEA COM O MESILATO DE DIHIDROERGOTAMINA

Paul Winner, Donald Dalessio, Ninan Mathew, Carl Sadowsky, L. Jay Turkewitz, Frederic Sheftell, Stephen D. Silberstein, Seymour Solomon.
Headache 33:471-475, Outubro de 1993

38 neurologistas estudaram 311 pacientes (274 mulheres e 37 homens) com o diagnóstico de migrânea com ou sem aura, com idade entre 13 e 70 anos, em regime ambulatorial. 95% dos pacientes estava com cefaléia moderada ou severa e 62% com náuseas. Todos os pacientes receberam uma única injeção intramuscular de dihidroergotamina 1 mg. Uma segunda injeção era aplicada 60 minutos depois, se necessário. Junto com a dihidroergotamina era administrado um antiemético, se necessário.

Aos 30 e 60 minutos, 46% e 72% dos pacientes, respectivamente, estavam com dor leve ou sem dor. Após 24

horas, 77% dos pacientes estavam com dor leve ou sem dor.

62% dos pacientes tinham náuseas antes da dihidroergotamina; em 30 minutos o número havia caído para 40% e para 30% em 60 minutos.

43% dos pacientes receberam um antiemético junto com a primeira injeção. A presença de náusea era em número semelhante nos pacientes tratados, quer tivessem ou não tomado o antiemético.

Somente 11% dos pacientes necessitaram outra medicação, de alívio. Foram observados efeitos colaterais em 9% dos pacientes.

Em conclusão: a dihidroergotamina é uma terapêutica eficaz para crises de migrânea.

A INCIDÊNCIA DE CEFALÉIA E MIGRÂNEA EM CRIANÇAS ATÓPICAS : UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO EM CLÍNICA GERAL.

M.J. Mortimer, J. Kay, D.J. Gawkrödger, A. Jaron, D.C. Barker

Headache 33:427-431, Setembro de 1993

A incidência de cefaléia e migrânea foi estudada numa amostra não selecionada de crianças atópicas (com asma, eczema ou rinite) dentro de uma população de clínica geral de composição sócio-econômica e idade/sexo conhecidos. A migrânea materna também entrou no cômputo geral. A incidência tanto de cefaléia como de migrânea era significativamente e proporcionalmente maior em crianças com doenças atópicas comparativamente às crianças sem esses problemas. A migrânea da infância estava associada à atopia e a associação maior era com a rinite. A rinite nas crianças estava associada à migrânea materna. Uma história de atopia (especialmente rinite) apóia o diagnóstico de migrânea em crianças jovens com cefaléias paroxísticas. (NOTA : Este trabalho é muito importante para lembrar que a rinite, assim dita alérgica, pode estar ligada não a fatores alérgicos mas sim a disfunções neurotransmissoriais).

CONVITE

O Dr. José Martônio Ferreira de Almeida, membro da SBCe e organizador do "Congresso de Cefaléia Brasil-Itália para o Norte e Nordeste", que terá lugar nos dias 22 e 23 de Abril de 1994 no Othon Palace Hotel de Salvador, Bahia, convida os interessados a pedirem informações :
Pça Almeida Couto, 500 / 04 (Nazaré)
Centro Médico Dr. Joaquim Neto
Telefone : (071) 243-8995
Fax : (071) 243-6603
Haverá tradução simultânea

INTERAÇÕES DE DROGAS ANTIMIGRANOSAS COM SUBTIPOS DE RECEPTORES DE 5-HT₁ HUMANA CLONADA

Stephen J. Peroutka, Sona Havlik e Donna Oksenberg

Headache 33:347-350, Julho-Agosto de 1993 (Vencedor do prêmio Harold Wolff de 1993)

Múltiplos receptores 5-HT têm sido identificados em humanos. Um subgrupo desses receptores (designados como receptores 5-HT₁) hipoteticamente estão envolvidos no mecanismo de ação de drogas antimigranosas para crise. Esta hipótese ainda não pode ser testada diretamente em humanos devido a dificuldades técnicas. Contudo, avanços biológicos moleculares recentes têm permitido o desenvolvimento de estudos empregando receptores 5-HT₁ clonados, expressos em células por transfecção de DNA. Este estudo analisa a habilidade de ergotamina, dihidroergota-

mina, 5-HT e Sumatriptan para interagir com os 4 subtipos de receptores 5-HT₁ humanos conhecidos. Os 4 agentes antimigranosos para crise interagiram com todos os 4 subtipos de receptores 5-HT₁ com uma afinidade inferior a 1 micromol. Entretanto, as afinidades das drogas pelos receptores humanos 5-HT_{1B} e 5HT_{1D} se correlacionam mais intimamente com as doses clínicas usadas para tratar uma crise de migrânea. Portanto, esses dados indicam que os receptores 5-HT_{1B} e/ou 5-HT_{1D} provavelmente são os mediadores do efeito terapêutico das drogas antimigranosas para crise.