Cluster headaches may involve pain around one eye, along with drooping of the lid, tearing and congestion on the same side as the pain

क्लस्टर हैड़ेक (Cluster Headache)

क्लस्टर हैड़ेक एक अत्यंत तीव्र दर्द है। जो आमतौर पर 20 से 40 साल की उम्र के पुरुषों में देखा जाता है। क्लस्टर हैड़ेक ही एक ऐसा दर्द है जो रोगी को रात को नींद से उठाता है। यह साल में एक बार एक से दो महीने के लिये बार बार होता है। दर्द दिन में 2 –3 बार भी हो सकता है कभी कभी यह दर्द ऊपर वाले दॉतों में भी जा सकता है। **जिसमें दवाइयों से पूरा आराम नहीं आता है।** इस सिरदर्द का इलाज 3 – 4 दवाइयॉ एक साथ देकर किया जाता है। दवाइयों से कभी कभी पूरा आराम नहीं भी आता है यह एक कठिन बीमारी है।

दर्द कहॉ होता है –

60 से 90 प्रतिशत रोगियों का दर्द ऑख के पीछे होता है। कभी कभी दर्द सिर्फ ऊपर के मसूड़ों में होता है और रोगी उसे दॉत का दर्द समझकर दॉत निकलवा देता है। अन्य जगह जहॉ दर्द होता है वह हैं – कनपटी, माथा, गाल, नीचे के दॉत, गर्दन, नाक, कान, कंधा आदि।

दर्द में व्यवहार (Behavior during Attacks) –

दर्द इतना तीव्र होता है कि रोगी का व्यवहार दर्द में बदल जाता है। **रोगी बेचेन होकर कमरे में या घर में इधर उधर चलने लगता है। कभी कभी रोगी अपना सिर टेबिल के कोने से भी दबा लेता है।** वह लेट नहीं पाता है। चिड़चिड़ाहट, रोना, गुस्सा आना तथा रोगी अजीव ढंग से व्यवहार भी कर सकता है।

100 में से केवल 25 प्रतिशत रोगियों का दर्द अपने आप ही ठीक हो जाता है।

दर्द कितनी देर होता है (Duration of Attack)

दर्द 10 से 15 मिनिट में ही हल्के से बहुत तीव्र हो जाता है। दर्द 45 मिनिट तक रहता है। (15 मिनिट से 180 मिनिट तक) । दर्द के खत्म होने के बाद रोगी को अत्यधिक थकान लगती है। दर्द 15 से 40 दिन तक रहता है। जिस दौरान दर्द रोज उठता है और फिर महीनों नहीं होता। **(**6 माह से 2 साल तक**)** यह सिरदर्द निशचित समय पर होता है जैसे सोने के तुरंत बाद, कभी कभी रात में 3 – 4 अटैक भी आते हैं। जिस कारण रोगी सो नहीं पाता है।

अन्य लक्षण –

इसके अन्य लक्षण इस प्रकार हैं –: एक ऑख से पानी आना, आंख लाल हो जाना, ऑखों में सूजन आना, नाक बंद हो जाना ! आम तौर पर यह दर्द माईग्रेन समझकर गलत ढ़ंग से उपचार होता है।

कारण – ब्रेन टयूमर, नसों में खून जमने से, चोट लगने के बाद, दॉत निकलवाने के बाद, 100 में से 80 प्रतिशत रोगियों को दर्द क्यों होता है इसका कारण अभी तक पता नहीं चल सका है। ब्रेन की मॅहगी जॉच एम.आर.आई. कराने से यह पता चलता है कि ब्रेन में कोई गंभीर बीमारी तो नहीं है।

क्लस्टर हैडेक दो प्रकार के होते हैं **(Periodicity)** –

1. जो दो माह तक दिन प्रति दिन होगा और फिर साल भर तक नहीं होगा। (Episodic)

2. जिसमें दर्द साल भर होता रहता है। (Chronic)

एम.आर.आई जॉच कब कराई जाये – (MRI test) –

1. यदि सिरदर्द लगातार दो महीने से ज्यादा चले तो एम.आर.आई.जॉच (MRI test) कराना चाहिये।

2. दो क्लस्टर हैडेक के बीच में सिरदर्द पूर्णतः गायब नहीं हो और हल्का हल्का दर्द बना रहने पर।

3. दवाइयों से संपूर्ण आराम नहीं आने पर ।

4. यदि स्नायु – परिक्षण (Neuro – examination) में कोई खराबी आने पर।

कभी कभी इसी प्रकार का दर्द ब्रेन टयूमर के कारण भी हो सकता है इसलिये एम. आर. आई जॉच (MRI test) कराई जाती है। सी.टी.स्केन (CT scan) में छोटे छोटे टयूमर नहीं दिखते हैं।

माइग्रेन का दर्द (Migraine)	**क्लस्टर सिरदर्द (Cluster Headache)**
1. ज्यादातर स्त्रियों में	पुरुषों में
2. 65% रोगियों में एक ही साइड़ दर्द होता है।	100%
3. 1 –3 / माह	1 – 8 / दिन
4. 4 से 24 घंटे तक	30 मिनिट से 2 घंटे तक
5. मितली और उल्टी का जी – 85%	45%
6. ऑख से पानी आना – नहीं	85%
7. एक साइड़ की नाक का बंद होना – नहीं	50%
8. साइड़- कनपटी तथा उसके चारों ओर दर्द	ऑखों में तथा उनके **चारों ओर दर्द**

उपचार – दर्द को तुरंत ठीक करने का उपचार – (Emergency treatment)

1. Oxygen Therapy –10 liter / minute for 15minutes (70 to 80% effective) .If No Response 15 liter / minutes for 15 minutes

1. Use face mask (चेहरे पर मास्क का प्रयोग करें)
2. Sit upright and slightly Bend forward (थोड़ा आगे झुककर बैठें)
3. Breath Deeply but not rapidly (धीरे धीरे और गहरी सांस लें)

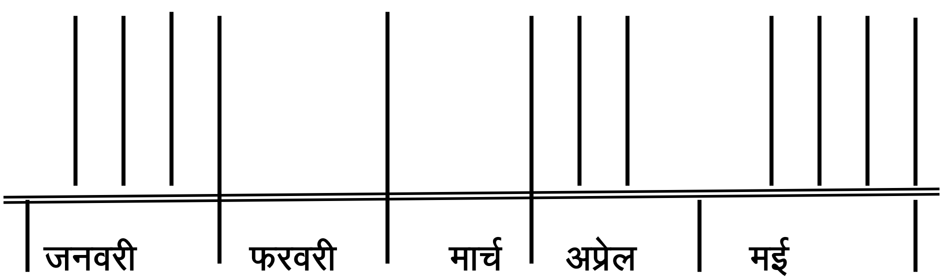
2. Zolmist Nasal Spray 1 Puff SOS (Company name - Cipla Impulse)
जिस ओर दर्द हो उसी साइड़ नाक में यह स्प्रे लेना है। एक बार दबाने पर एक ड़ोज की मात्रा जायेगी। यह पफ दिन में 3 बार भी लिया जा सकता है। दो ड़ोज के बीच कम से कम 2 घंटे का अंतर होना चाहिये।

3. तीव्र सिरदर्द में जायलोकेन थैरेपी (Xylocaine Therapy)

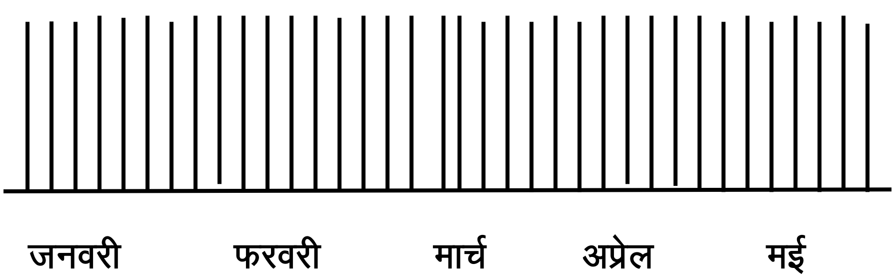
पलंग पर इस तरह लेटें ताकि सिर 30^0 नीचे हो जाये। सिर को 20^0 से 30^0 सिरदर्द की साइड़ पर मोड़ लीजिये। अब 1ml जायलोकेन टॉपीकल (Xylocaine Topical 4%) ड्रापर से नाक में ड़ाल लीजिये। अब 2 से 5 मिनिट तक चित्र में दिखाये अनुसार लेटे रहिये। अब सिर को 20^0 से 30^0 दूसरी तरफ घुमा लीजिये याद रहे कि सिर 30^0 नीचे की ओर झुका रहे। इस साइड़ भी नाक में इतनी ही दवा ड़ाल लीजिये अब 2 से 5 मिनिट तक इसी तरह लेटे रहिये।15 मिनिट में यदि आराम नहीं आए तो ऊपर किये हुए उपचार को दोहरा दीजिये। (Xylocaine Topical 4%) 30 ml Vial {Company name - Astra Zeneca }

4. Tab Olimette MD 5mg or 10mg 1sos – यह दवा मुँह में घुल जाती है जिसका असर तुरंत होता है। इस दवा से नींद आती है।

II क्लस्टर सिरदर्द की रोकथामः इसमें निम्न लिखित दवाइओं का उपयोग किया जाता है



कभी कभी होने वाला दर्द (Episodic Cluster Headache)



रोजाना होने बाला दर्द

(Chronic Cluster Headache)

सिरदर्द की रोकथाम के लिये 3 प्रकार की दवाइयों का उपयोग किया जाता है –

1. अत्यंत तीव्र सिरदर्द को रोकने के लिये

2. रोकथाम की दवायें

3. क्योंकि रोकथाम की दवाइयों का असर एक माह बाद आता है तो रोगी में एक तीसरे प्रकार की दवा का उपयोग भी किया जाता है जिसका असर तुरंत आता है और एक माह में चला जाता है। एक माह बाद रोकथाम की दवाइयों का असर शुरू हो जाता है। इसमें 2 मुख्य उपचार हैं – 1. स्टेरोइड 2. नस में इजेक्शन

1. **स्टेरॉइड़स** (Steroids) – इसका असर दवा शुरू करने के तीसरे या चौथे दिन होता है। यह दवा दोंनों तरह के सिरदर्द Episodic or Chronic में आराम पहुँचाती है। इस दवा के दुष्प्रभाव है – चेहरे पर सूजन, पेट में जलन आदि। ब्लड़प्रेशर और ड़ायबिटीज के रोगी को यह देने से दोनों बीमारियॉ नियंत्रण से बाहर जा सकती हैं।

Tab. Omnacortil

60 mg ----------X--------X 5 दिन तक,

50 mg -----------X--------X 3 दिन तक,

40 mg -----------X--------X 3 दिन तक,

30 mg -----------X--------X 3 दिन तक,

20 mg -----------X--------X 3 दिन तक –– बंद

साथ में Tab. Pantodac 40mg

40mg ------------X--------X 17 दिन तक –– बंद

2. नस में इजेक्शन – इस इंजेक्शन से 85 प्रतिशत लोगों का 3 दिन बाद दर्द खत्म हो जाता है। इस इंजेक्शन का कोई तीव्र दुष्प्रभाव नहीं है।

1. **वैरापॉमिल** (Verapamil) 240 mg – 480 mg X thrice a Day (Verapamil is considered first-line therapy because of its Efficacy, Relative Safety and No Drug Interactions) यह सबसे असरदार दवा है। प्रतिदिन यह दवा दोंनों एपीसोड़िक और क्रोनिक क्लस्टर सिरदर्द में काम आती है।

दुष्प्रभाव इस प्रकार है – कब्ज, पैरों में सूजन आना, चक्कर, उल्टी का जी, मसूड़े फूल जाना, थकान, दिल की गति धीमी जो जाती है जिस कारण बार बार ई.सी.जी.(ECG) जॉच करानी पड़ती है। जब भी वैरापामिल दवा की मात्रा बड़ाई जाती है रोगी को ई.सी.जी.(ECG) जॉच करानी पड़ती है। यदि रोगी को रात में अटैक आते हैं तो रोगी रात की 80 मि.ग्रा दवा के साथ में

40 मि.ग्रा की मात्रा और लेगा। अगर रोगी को सुबह सुबह अटैक आये तो सुबह उठने से 2 घंटे पहले कैलेप्टिन 40 मि.ग्रा. दवा का सेवन कर ले। इस दवा का बुरा असर जब दवा शुरू करते हैं तब हो सकता है, जब दवा बढाते हैं तब हो सकता है और दवा का स्थिर ड़ोस लेने के बाद भी हो सकता है। इस दवा के शुरू करने के पहले ई.सी.जी.(ECG) भी कराई जाती है। जब ड़ोज बढाया जाता है तो ई.सी.जी.(ECG) जॉच कराई जाती है और हर तीन माह में भी ई.सी.जी.(ECG) जॉच कराई जाती है बिना मात्रा बढाये भी।

EKG monitoring is necessary during varapamil therapy because of the risk of heart block and bradycardia, AEs that can develop with initiation of therapy, increases in dose and even during continued stable dose therapy. In our practice, we obtain a baseline EKG before initiating verapamil therapy, repeat EKG with each increase in dose of at least 80 mg and an EKG each 3 months if the dose has been unchanged.

Tab. Calaptin

40 mg ---------- 80 mg --------80 mg 2 दिन तक,

40 mg ----------- 80 mg --------120 mg 2 दिन तक,

आराम नहीं आने पर ↓

80 mg ----------- 80 mg --------120 mg लगातार

यदि रोगी को सुबह उठने पर सिरदर्द का अटैक आता है तो रोगी 2 घंटे पहले उठकर दवा ले।

2. लीथियम (Lithium)– 600 mg प्रतिदिन यह दवा क्रोनिक क्लस्टर सिरदर्द में ज्यादा उपयोग की जाती है। इस दवा की मात्रा खून में कितनी है इसकी जॉच हर 7 – 10 दिन में कराना पड़ती है। (Serum Levels 0.4 – 0.8 mEq/lit. सीरम लेबल्स होने चाहिये। इस दवा का असर 7 दिनों में आता है। कभी कभी दर्द एक दम गायब हो जाता है। कभी कभी इस दवा के दुष्प्रभाव अत्यधिक भी हो सकते हैं। **दुष्प्रभाव इस प्रकार है** – कमजोरी लगना, उल्टि का जी करना, प्यास, कम्पन, बोलने में जीव का लड़खड़ाना। लंबे समय तक उपयोग करने पर गुर्दे तथा थायराइड़ पर असर हो सकता है। Tremor, Lethargy, Slurred speech, Blurred vision, Confusion, Nystagmus, Ataxia, Extra pyramidal signs

and Seizures may occur it toxic levels are reached. इस दवा को शुरु करने के पहले गुर्दे, थायराइड़ तथा अन्य रक्त की जॉचे (CBP with ESR, Urea, Creatinine, TSH) कराई जाती है।

3. **अर्गट** (Ergot) 1mg सुबह और शाम

5. टोपिरामेट (Topiramate) 50 –100 mg प्रतिदिन – **टोपिरामेट** (Topiramate) से चेहरे पर एवं हाथ पैरों में झुनझुनी सी महसूस हो सकती है।

उपचार की अवधि – जिन लोगों को सिरदर्द 45 दिन से 2 महीने तक रहता है। उन रोगियों को उतने ही दिन दवा खानी पड़ती है। जिन लोगों को दर्द लंबे समय तक होता है उन्हें दवा महीनों भी खाना पड़ सकती है।

क्लस्टर हैडैक डायरी – रोगी को इस ड़ायरी में 3 तथ्य लिखने हैं जिनसे सिरदर्द की और उसके उपचार की महत्वपूर्ण जानकारी मिलती है –

दिनांक	सिरदर्द का समय	कितनी देर तक होता है।	*कितना तीव्र होता है।
31@05@2012	रात में 2 बजे	45 मिनिट	+ + +

***तीव्रताः हल्का – +, मध्यम – ++, तीव्र – +++**

ऑक्सीजन सिलेंड़र के लिए रोगी इस पते पर संपर्क करें।

1. प्रशम सर्जीकल, काटजू हास्पिटल के सामने भोपाल – मोबाइल न. 98935 55709

2. आर. साहनी, हमीदिया हास्पिटल के सामने भोपाल – मोबाइल न. 98935 55709

Ref:

- Headache 2004;44:1013-18
-

Name ……………………………….A/S……………..Date………………....

Rx 1. Abortive therapy-

1. O_2: 100% Face mask at 8 – 15 L/min (70% of patients get relief.)
2. Zolmist nasal spray: 1 Puff or 2 Puff SOS
3. Intranasal Lidocaine (only 30% patients respond)
4. Greater occipital nerve (GON) blockade

2. Transitional therapy –

1. Corticosteroids, 80mg 2. Tab. Pantodac 40mg daily

Tab. Omnacortil

60 mg ----------X--------X 5 दिन तक,

50 mg -----------X--------X 3 दिन तक,

40 mg -----------X--------X 3 दिन तक,

30 mg -----------X--------X 3 दिन तक,

20 mg -----------X--------X 3 दिन तक —— बंद

साथ में Tab. Pantodac 40mg

40mg ------------X--------X 17 दिन तक —— बंद

Occipital Nerve Blockade

3. Preventive therapy –

1. Lithosun 300 twice daily
2. Tab. Senval Chrono 300mg HS for 2 days

   500mg Hs for 5 days

   300mg---------- 500mg for 15 days
3. Topiramate,
4. Migrainil 1 BD
5. Melatonin 3mg 3 Tab at bed time

Rx

1. Abortive therapy-

The goal of abortive therapy for cluster headache is fast, effective, and consistent relief.

5. Suminat nasal spray (>90% effective)
6. Oxygen: 100% oxygen administered by means of a face mask at 8 – 15 L/min (70% of patients obtain relief.
7. Zolmist nasal spray: 10mg or 5mg
8. Intranasal Lidocaine (fewer than one third of patients respond)
9. Greater occipital nerve (GON) blockade

1. Oxygen inhalation is an excellent abortive therapy for cluster headache. Typical dosing is 100% oxygen given by means of a non-rebreather face mask at 7 to 10/L min for 20 minutes. In some patients, oxygen is completely effective at aborting an attack if taken when the pain is at maximal intensity.

2. Intranasal Lidocaine, 4% (may need to be compounded), given as one spray in the nostril on the side of the headache, can be repeated in 10 to 15 minutes, and the patient may use up to four sprays per day.

3. Olanzapine, 2.5 to 10 mg orally per headache, can be quite sedating and reduces pain and agitation.

This is a useful choice if the patient cannot use triptans and has failed oxygen therapy.

4. GON blockade- if patient is in the office or emergency department and is having a cluster headache attack and does not respond to triptans or oxygen; a large-volume suboccipital nerve block can typically abort a cluster headache within 10 minutes of administration.

2. Transitional therapy –

Transitional cluster therapy is a short-term preventive treatment that bridges the time between cluster diagnosis and the time when the true traditional maintenance preventive agent becomes efficacious. Transitional preventives are started at the same time the maintenance preventive is begun.

1. Corticosteroids: prednisone; start at 60-80 mg, taper over 10-12 days.

2. Naratriptan: (2.5 mg) one tablet twice daily for 7 days or frovatriptan (2.5 mg) administered orally one to two times daily.
3. Occipital nerve blockade.

A typical dosing schedule is as follows: prednisone, 80 mg, on days 1 and 2; 60 mg on days 3 and 4; 60 mg on days 5 and 6; 40 mg on days 7 and 8; 20 mg on days 8 and 9; and 10 mg on days 10 and11.

Occipital Nerve Blockade

3. Preventive therapy –

Preventive agents are absolutely, necessary in patients who have cluster headache unless the cluster headache periods last for less than 2 weeks. Polypharmacy is not discouraged in cluster headache prevention.

The initial starting daily dosage of
Tab calaptin (Verapamil) 80 mg TDS for 3 to 5 days. Doses are typically increased by 80 mg every 3 to 7 days.
If a patient needs more than 480 mg/d, ECG is necessary before each dose change thereafter to guard against heart block.
(Max high 900 mg to gain cluster remission.

Lithium carbonate - Tab Lithosun –300 mg at bedtime gradually increased to 900mg
600 and 900 mg/d.

Lithium carbonate therapy is still considered a mainstay of cluster prevention, but its narrow therapeutic window and high side-effect profile make it less desirable than other newer preventives.
Lithium (0.3 – 0.8 mM effective serum levels)
Repeated lithium serum concentrations.
Serum lithium concentrations should be measured in the morning 12 hours after the last dose.
before starting lithium, ureas creatinine and TSH
AE: Tremor, Diarrhea, and Polyuria.

Valporic acid –

Divalproex sodium is still considered an effective therapy for cluster headache. Suggested dosing is extended-release divalproex sodium starting at 500 mg at bedtime and increasing by 500 mg every 5 to 7 days up to 3000 mg.

Topiramate –Tab Ropimate 50mg BD (GRADUALY INCREASE)

Melatonin –Tab Meloset 3mg 3tab at bed time

It has minimal side effects, and it can turn off nocturnal cluster headache (typically the most severe attacks) in a substantial number of patients within 24 hours

I. Headache Profile –

सिरदर्द इतना तीव्र हो जैसे कि ऑख के अंदर किसी ने सूजा ड़ाल दिया हो या किसी ने ऑख खींचकर बाहर निकाल दी हो।

III. Autonomic Symptoms – इसमें

IV.

(Cluster headache) **क्लस्टर हैड़ेक शराब पीने से भी आ सकता है।**

(Cluster headache) **क्लस्टर हैड़ेक की ड़ायग्नोसिस निम्नलिखित तथ्यों के आधार पर बनती है –**

1. Short Duration - **45 मिनिट का दर्द**
2. Clustering - **साल के कुछ महीनों में लगातार दर्द होना।**
3. Autonomic Disturbances - **ऑख से पानी आना, ऑख लाल हो जाना, ऑख छोटी हो जाना आदि।**
4. Rapid Escalation - **शुरु होने के 15 मिनिट में दर्द अत्यंत तीव्र हो जाना**
5. Nocturnal attacks - **दर्द रात में सोते समय शुरु हो जाना।**

Clinical features of the Trigeminal Autonomic Cephalagias-

	Cluster Headache	Paroxysmal Hemicrania	SUNCT
Sex F:M	1:2.5 – 7.2	1.6 – 2.4:1	1:1.5
Pain :			
Type	Stabbing, boring	Throbbing, boring , stabbing	Burning, stabbing, sharp
Severity	Excruciating	Excruciating	Severe to excruciating
Site:	Orbit, temple	Orbit, temple	Periorbital
Attack frequency	1 / alternate day – 8 / d	1 – 40 / d (> 5 /d for more than half the time)	3 – 200 /d
Duration of attack	15 – 180 min	2 – 30 min	5 – 240 s
Autonomic features	Yes	Yes	Yes*
Migrainous features =	Yes	Yes	Very rarely
Alcohol trigger	Yes	Occasional	No
Cutaneous triggers	No	No	Yes
Indomethacin effect	-	+ +	-
Abortive treatment	Sumatriptan	Nil	Nil

	injection Sumatriptan or Zolmitriptan nasal spray Oxygen		
Prophylactic treatment	Verapamial Methysergide Lithium Corticosteroids	Indomethacin	Lamaotrigine Topiramate Gabapentin Intravenous lidocaine

- prominent conjunctival injection and lacrimation by definition.
- = nausea, photophobia, or phonophobia.
- + + indicates absolute response to indomethacin; SUNCT, short-lasting unilateral neuralgiform headache attack s with conjunctival injection and tearing.

Atypical Features-

- Prolonged attack duration
- Developed episode of loss of consciousness during one attack
- Developed continuous headache and persistent Horner syndrome (including anhydrosis)
- Developed impotence, testicular atrophy, left optic atrophy
- Prolonged attack duration, developed acromegaly
- Postprandial attacks
- With reduced consciousness
- Numbness over ipsilateral ophthalmic and maxillary
- Developed prolonged attacks