

---

# CEFALEE UNILATERALI CON SEGNI AUTONOMICI (TACs)

## INTRODUZIONE

Le Cefalee Unilaterali con Segni Autonomici (Trigeminal Autonomic Cephalalgias – TACs nella letteratura anglosassone) come la Cefalea a Grappolo, l'Emicrania Cronica Parossistica, l'Emicrania Episodica Parossistica, le Cefalee Neuralgiformi di breve durata, unilaterali con iniezione congiuntivale e lacrimazione (SUNCT) sono un gruppo relativamente eterogeneo di sindromi dolorose unilaterali tutte caratterizzate da attacchi dolorosi nell'area facciale innervata dalla 1<sup>a</sup> branca del trigemino e segni autonomici nello stesso lato del capo variamente rappresentati a seconda del tipo nosografico in esame.

Nel loro insieme, tali cefalee sembrano avere, come meccanismo patogenetico comune, l'attivazione del sistema trigeminale e del sistema autonomico sulla base di un arco riflesso trigeminale-autonomico. L'attivazione del sistema autonomico non sembra essere dipendente dalla intensità del dolore.

Rispetto all'emicrania con e senza aura, i livelli di calcitonin gene-related peptide (CGRP) e peptide intestinale vasoattivo (VIP) nella cefalea a grappolo e nell'emicrania cronica parossistica sono notevolmente più elevati durante la fase dolorosa. Tali forme hanno in comune, quindi, la brevità dell'episodio doloroso (comunque con durata diversa nelle diverse forme) e la presenza di segni autonomici locali che sono gli elementi su cui si basano i criteri diagnostici specifici.

La Classificazione Internazionale delle Cefalee IHS 1988 (1), identifica in questo gruppo due entità nosografiche rappresentate dalla Cefalea a Grappolo (nelle forme episodica e cronica) e l'Emicrania Cronica Parossistica (ECP) (Chronic Paroxysmal Hemicrania = CPH nella terminologia internazionale) attualmente inserite nel gruppo 3. A questo proposito, si propone la modifica della definizione di tale gruppo di cefalee idiopatiche in Cefalee Unilaterali con Segni Autonomici (TACs), anziché Cefalea a Grappolo ed Emicrania Cronica Parossistica, nella previsione di poter includere anche altre forme nell'ambito dello stesso gruppo.

---

Pur restando i criteri diagnostici invariati rispetto alla classificazione internazionale, per la ECP si propone di modificarne il commento.

Per quanto riguarda la SUNCT, questa forma può sin da ora essere presa in considerazione ed inclusa nell'ambito Cefalee Unilaterali con Segni Autonomici, vista l'ampia letteratura disponibile e le caratteristiche cliniche che sono sufficientemente omogenee per definire criteri diagnostici precisi.

Resta ancora aperto il dibattito sull'inclusione dell'Emicrania Episodica Parossistica e dell'Emicrania Continua, forme che necessitano di un ampliamento di casistica e di una revisione critica della letteratura.

La presenza di quadri clinici analoghi ma secondari a patologia organica, impone per tutte le forme inquadrabili come TACs l'esecuzione di adeguate indagini strumentali.

## **PROPOSTA DI MODIFICAZIONE APPLICABILE SIN DA ORA PER LA CEFALEA A GRAPPOLO, L'EMICRANIA CRONICA PAROSSISTICA E SUNCT AL PUNTO 3 DELLA CLASSIFICAZIONE IHS (1):**

### **3. Cefalee Unilaterali con Segni Autonomici (TACs)**

#### *3.1 Cefalea a Grappolo – nell'attuale Classificazione IHS*

#### *3.2 Emicrania Cronica Parossistica*

- A. Almeno 50 attacchi che soddisfano i criteri B-E.
- B. Dolore di intensità severa, con localizzazione unilaterale orbitaria, sovraorbitaria e/o temporale sempre dallo stesso lato.
- C. Frequenza > 5 attacchi al giorno per più della metà del tempo.
- D. Dolore associato ad almeno uno dei seguenti segni nel lato del dolore:
  - iniezione congiuntivale
  - lacrimazione
  - congestione nasale
  - rinorrea
  - ptosi
  - edema palpebrale.

- 
- E. Risposta assoluta all'indometacina.
  - F. Esclusione di cause organiche mediante diagnostica strumentale.

### 3.3 SUNCT

- A. Almeno 50 attacchi che soddisfino i criteri B-E.
- B. Attacchi di dolore unilaterale nel territorio di distribuzione della prima branca del nervo trigemino.
- C. La durata degli attacchi è compresa tra 5 secondi e 3 minuti.
- D. Gli attacchi posseggono almeno 3 delle seguenti 4 caratteristiche:
  1. Dolore di tipo trafittivo e/o urente e/o nevralgico (a scossa elettrica)
  2. Dolore di intensità da moderata a molto severa
  3. Frequenza variabile da meno di 1 al giorno a più di 30 all'ora
  4. Scatenamento delle crisi da parte di zone trigger trigeminali o extratrigeminali.
- E. Il dolore è accompagnato da lacrimazione e iniezione congiuntivale dal lato sintomatico.
- F. Esclusione di cause organiche mediante diagnostica strumentale.

Sono segnalati rari casi senza segni autonomici che necessitano di revisione e di un ampliamento della casistica. Sono segnalati rari casi di mancata risposta all'indometacina che necessitano di conferma. La letteratura riporta alcuni casi di forme episodiche che potrebbero rappresentare forme pre-croniche della stessa malattia. I dati sono al momento insufficienti per descrivere la forma episodica come entità nosograficamente distinta.

### **Emicrania Parossistica (Cronica ed Episodica) (2-137)**

Sebbene l'ECP sia definita anche dalla presenza di segni autonomici di accompagnamento, sono descritti in letteratura alcuni casi che non presentano tali segni (8, 12, 46). Analogamente, manca, in alcuni casi descritti in letteratura, l'assoluta risposta all'indometacina (altro criterio di classificazione) oppure, nello stesso paziente, è descritta la necessità di incrementare il dosaggio di indometacina in periodi successivi (13, 123). Tale segnalazione impone la necessità di rivedere la diagnosi in pazienti scarsamente respon-

---

sivi e di procedere all'esclusione di cause organiche, qualora tale criterio non sia stato precedentemente rispettato.

L'assenza di risposta all'indometacina potrebbe essere elemento discriminante nei confronti di forme di confine con la cefalea a grappolo. Infatti l'esistenza di forme di ECP in cui gli episodi di dolore siano a bassa frequenza e lunga durata, ad esempio 5 episodi/die della durata di 45 minuti, suggerisce questa possibilità. In tali condizioni potrebbe essere opportuno utilizzare anche test diagnostici farmacologici quali il test di induzione alla trinitrina e la valutazione della risposta clinica al sumatriptan s.c. o alla terapia steroidea.

La letteratura descrive casi di Emicrania Parossistica apparentemente non cronici. È stata pertanto prospettata l'ipotesi di inquadrare tale forma come entità nosografica a sè stante (analogamente alla cefalea a grappolo). La mancanza di un follow-up a lungo termine non consente di verificare la stabilità di tale forma in episodica nello stesso paziente o di poter dire se questa rappresenti una fase pre-cronica della già descritta ECP.

## SUNCT

La forma definita come SUNCT (attualmente non inserita nella classificazione IHS) (1) è stata ripetutamente descritta in letteratura (123, 138-176) e l'omogeneità dei quadri clinici suggerisce di inquadrare tale forma nella classificazione delle Cefalee Unilaterali al punto 3.3. La durata del dolore (non più di 180 secondi) è caratteristica in questi pazienti.

Rari pazienti presentano una durata delle crisi più lunga, rendendo difficile la diagnosi differenziale con episodi di ECP molto brevi. In tal caso la risposta assoluta all'indometacina, a cui la SUNCT non è sensibile, dovrebbe servire a discriminare le due forme. È caratteristica, infatti, in tale forma la mancata risposta all'indometacina o ad altri trattamenti, mentre sembra dare risultati promettenti la terapia con lamotrigina.

Nei casi descritti in letteratura, la lacrimazione e l'iniezione congiuntivale sembrano essere i segni autonomici più frequenti (45).

Anche per questa forma (come nelle altre unilaterali) si considera necessaria l'esclusione di cause organiche (forme secondarie sono già descritte in letteratura) (45).

---

## **Emicrania Continua**

Un'ulteriore entità clinica, descritta in letteratura, è rappresentata dall'emicrania continua (3, 4, 5, 6-9, 177-226). Tale entità merita di essere inquadrata nelle Cefalee Unilaterali per le caratteristiche di localizzazione del dolore. Il dolore viene descritto come continuo e di intensità moderata con "esacerbazioni" che hanno talora caratteristiche (sintomatologiche e di durata) più tipiche del dolore emicranico o di tipo cefalea a grappolo, con segni autonomici di accompagnamento. A rigore, solo queste ultime hanno diritto di essere classificate come Cefalee Unilaterali con Segni Autonomici.

La cefalea di fondo, infatti, non è mai accompagnata da segni autonomici.

È opportuno che tali "esacerbazioni" vengano meglio caratterizzate e possibilmente considerate nell'ottica di crisi cefalalgiche sovra-imposte al dolore di fondo. Potrebbe, infatti, essere possibile riconoscere in esse alcune delle entità nosografiche già codificate nella classificazione IHS (emicrania o cefalea a grappolo) o non ancora inserite in tale classificazione (SUNCT, cefalea trafittiva idiopatica). In tal senso è opportuno instaurare una terapia di profilassi per tali forme sovra-imposte e verificare le caratteristiche dell'eventuale cefalea residua.

L'osservazione che l'indometacina è in grado di eliminare il dolore di fondo e le "esacerbazioni" fa ritenere che l'insorgenza di queste ultime sia facilitata dal dolore cronico di fondo.

Il dolore dell'emicrania continua può presentarsi anche in modo discontinuo non periodico e in circa il 20% dei casi descritti in letteratura non sono presenti "esacerbazioni" (22, 112).

I criteri di classificazione e le raccomandazioni per la emicrania continua inseribile nel gruppo 3 potrebbero essere pertanto i seguenti:

### *3.4 Emicrania continua*

#### *3.4.1 Emicrania continua*

#### *3.4.2 Emicrania discontinua*

A. Cefalea presente da almeno tre mesi.

B. Localizzazione del dolore strettamente unilaterale.

---

C. Dolore con le seguenti caratteristiche:

- continuo ma fluttuante
- intensità moderata almeno per metà del tempo
- assenza di meccanismi precipitanti.

D. Sono frequenti “esacerbazioni” del dolore con o senza segni autonomici nel lato del dolore.

E. Assoluta risposta all’indometacina.

F. Esclusione di cause organiche mediante diagnostica strumentale.

## Riferimenti bibliografici

1. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. Headache Classification Committee of the International Headache Society. *Cephalalgia* 1998;18(Suppl. 7):S1-96.
2. Alberca R, Sureda B, Marquez C, Navarro A. (Episodic ++ paroxysmal hemicrania or chronic paroxysmal hemicrania in pre-chronic state?) *Neurologia* 1991;6(6):219-21. (Articolo in Spagnolo).
3. Antonaci F, Pareja JA, Caminero AB, Sjaastad O. Chronic paroxysmal hemicrania and hemicrania continua: lack of efficacy of sumatriptan. *Headache* 1998;38(3):197-200.
4. Antonaci F, Pareja JA, Caminero AB, Sjaastad O. Chronic paroxysmal hemicrania and hemicrania continua. Parenteral indomethacin: the ‘indotest’. *Headache* 1998;38(2):122-8.
5. Antonaci F, Pareja JA, Caminero AB, Sjaastad O. Chronic paroxysmal hemicrania and hemicrania continua: anesthetic blockades of pericranial nerves. *Funct Neurol* 1998;13:11-5.
6. Antonaci F, Sand T, Sjaastad O. Hemicrania continua and chronic paroxysmal hemicrania: a comparison of pupillometric findings. *Funct Neurol* 1992;7(5):385-9.
7. Antonaci F, Sandrini G, Danilov A, Sand T. Neurophysiological studies in chronic paroxysmal hemicrania and hemicrania continua. *Headache* 1994;34(8):479-83.
8. Antonaci F, Sjaastad O. Chronic paroxysmal hemicrania (CPH): a review of the clinical manifestations. *Headache* 1989;29(10):648-56.
9. Antonaci F. Chronic paroxysmal hemicrania and hemicrania continua: orbital phlebography and MRI studies. *Headache* 1994;34(1):32-4.

- 
10. Antonaci F. The sweating pattern in "hemicrania continua". A comparison with chronic paroxysmal hemicrania. *Funct Neurol* 1991;6(4):371-5.
  11. Benoliel R, Sharav Y. Paroxysmal hemicrania. Case studies and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998;85(3):285-92.
  12. Blau JN, Engel H. Episodic paroxysmal hemicrania: a further case and review of the literature. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1990;53(4):343-4.
  13. Bogucki A, Niewodniczy A. Case report: chronic cluster headache with unusual high frequency of attacks. Differential diagnosis with CPH. *Headache* 1984;24(3):150-1.
  14. Bogucki A, Kozubski W. Cluster headache and chronic paroxysmal hemicrania: how to classify borderline cases? *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1987;50(12):1698-9.
  15. Bogucki A, Szymanska R, Braciak W. (Newly described form of idiopathic headache—so-called chronic paroxysmal hemicrania (Sjaastad syndrome)). *Neurol Neurochir Pol* 1984;18(4):373-7. (Articolo in Polacco).
  16. Bogucki A, Szymanska R, Braciak W. Chronic paroxysmal hemicrania: lack of pre-chronic stage. *Cephalalgia* 1984;4(3):187-9.
  17. Boulliat J. (Is chronic paroxysmal hemicrania due to a chronic inflammatory syndrome?). *Presse Med* 1984;13(40):2453-4. (Articolo in Francese).
  18. Brandt T, Paulus W, Pollmann W. (Cluster headache and chronic paroxysmal hemicrania: current therapy). *Nervenarzt* 1991;62(6):329-39. (Articolo in Tedesco).
  19. Broeske D, Lenn NJ, Cantos E. Chronic paroxysmal hemicrania in a young child: possible relation to ipsilateral occipital infarction. *J Child Neurol* 1993;8(3):235-6.
  20. Caminero AB, Pareja JA, Dobato JL. Chronic paroxysmal hemicrania-tic syndrome. *Cephalalgia* 1998;18(3):159-61.
  21. Centonze V, Bassi A, Causarano V, Dalfino L, Centonze A, Albano O. Simultaneous occurrence of ipsilateral cluster headache and chronic paroxysmal hemicrania: a case report. *Headache* 2000;40(1):54-6.
  22. Centonze V, Macinagrossa G, Magrone D, Attolini E, Vino M, Tesauro P, Campanozzi F, Albano O. (Chronic paroxysmal migraine: a new entity or a transient form? Apropos of 3 new clinical cases). *Minerva Med* 1987;78(14):977-9. (Articolo in Italiano).
  23. Christoffersen B. (Chronic paroxysmal hemicrania). *Ugeskr Laeger* 1979;141(14):930-1. (Articolo in Danese).
  24. Comabella M, Titus F, Huguet P. Recurrent paroxysmal headache associated with facial ecchymosis. *Cephalalgia* 1996;16(5):341-3.
  25. Coria F, Claveria LE, Jimenez-Jimenez FJ, de Seijas EV. Episodic paroxysmal

- 
- hemicrania responsive to calcium channel blockers. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1992;55(2):166.
26. Cumming WJ. Episodic paroxysmal hemicrania. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1991;54(7):666.
  27. Dahlof C. Subcutaneous sumatriptan does not abort attacks of chronic paroxysmal hemicrania (CPH). *Headache* 1993;33(4):201-2.
  28. De Marinis M. Pupillary abnormalities due to sympathetic dysfunction in different forms of idiopathic headache. *Clin Auton Res* 1994;4(6):331-8.
  29. Delcanho RE, Graff-Radford SB. Chronic paroxysmal hemicrania presenting as toothache. *J Orofac Pain* 1993;7(3):300-6.
  30. Delreux V, Kevers L, Callewaert A. Hemicranie paroxystique inaugurant un syndrome de Pancoast. *Rev Neurol (Paris)* 1989;145(2):151-2.
  31. Devarrieux L, Chapon F, Viader F, Houtteville P, Lechevalier B. (Paroxysmal hemicrania with homolateral mydriasis). *Presse Med* 1986;15(20):932. (Articolo in Francese).
  32. Di Monda V. Chronic paroxysmal hemicrania and SUNCT syndrome. *Ital J Neurol Sci* 1999;20(2 Suppl.):S49-52.
  33. Drummond PD. Thermographic and pupillary asymmetry in chronic paroxysmal hemicrania. A case study. *Cephalalgia* 1985;5(3):133-6.
  34. Dutta AK. Chronic paroxysmal hemicrania. *J Assoc Physicians India* 1984;32(6):537.
  35. Evans RW, Olesen J. Remitting chronic paroxysmal hemicrania or episodic paroxysmal hemicrania? *Headache* 2000;40(10):858-9.
  36. Evers S, Bauer B, Suhr B, Voss H, Frese A, Husstedt IW. Cognitive processing is involved in cluster headache but not in chronic paroxysmal hemicrania. *Neurology* 1999;53(2):357-63.
  37. Evers S, Husstedt IW. Alternatives in drug treatment of chronic paroxysmal hemicrania. *Headache* 1996;36(7):429-32.
  38. Ferrando M, Santamaria J, Peres J. (Paroxysmal hemicrania. Post-stenotic dilatation of the subclavian artery). *Rev Neurol (Paris)* 1983;139(6-7):451-2. (Articolo in Francese).
  39. Foerderreuther S, von Maydell R, Straube A. A CPH-like picture in two patients with an orbitocavernous sinus syndrome. *Cephalalgia* 1997;17(5):608-11.
  40. Gatzonis S, Mitsikostas DD, Ilias A, Zournas CH, Papageorgiou C. Two more secondary headaches mimicking chronic paroxysmal hemicrania. Is this the exception or the rule? *Headache* 1996;36(8):511-3.
  41. Gawel MJ, Rothbart P. Chronic paroxysmal hemicrania which appears to arise from either third ventricle pathology or internal carotid artery pathology. *Cephalalgia* 1992;12(5):327.



- 
42. Geaney DP. Indomethacin-responsive episodic cluster headache. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1983;46(9):860-1.
  43. Giacobuzzo M, Di Sabato F, Gallo MF, Granata M, Martelletti P. ("Chronic paroxysmal hemicrania" following ophthalmic herpes zoster). *Riv Eur Sci Med Farmacol* 1992;14(1):45-7. (Articolo in Italiano).
  44. Gladstein J, Holden EW, Peralta L. Chronic paroxysmal hemicrania in a child. *Headache* 1994;34(9):519-20.
  45. Goadsby PJ, Edvinsson L. Neuropeptide changes in a case of chronic paroxysmal hemicrania—evidence for trigemino-parasympathetic activation. *Cephalalgia* 1996;16(6):448-50.
  46. Goadsby PJ, Lipton RB. A review of paroxysmal hemicranias, SUNCT syndrome and other short-lasting headaches with autonomic feature, including new cases. *Brain* 1997;120(Pt. 1):193-209.
  47. Goadsby PJ. Short-lasting primary headaches: focus on trigeminal autonomic cephalgias and indomethacin-sensitive headaches. *Curr Opin Neurol* 1999;12(3):273-7.
  48. Graff-Radford SB. Paroxysmal hemicrania. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998;86(2):138.
  49. Granella F, Farina S, Manzoni GC. (Chronic paroxysmal hemicrania. Description of 5 clinical cases and nosographic considerations). *Acta Biomed Ateneo Parmense* 1985;56(4-5):207-12. (Articolo in Italiano).
  50. Guerrero-Peral AL, Marcos-Ramos RA, Martin-Perez MV, Herranz-Sanchez MN, Jimenez de la Fuente D, Ponce-Villares MA. (Carotidynia as a form of presentation of paroxysmal hemicrania). *Rev Neurol* 1999;29(11):1054-5. (Articolo in Spagnolo).
  51. Hannerz J, Ericson K, Bergstrand G. Chronic paroxysmal hemicrania: orbital phlebography and steroid treatment. A case report. *Cephalalgia* 1987;7(3):189-92.
  52. Hannerz J, Jogestrand T. Intracranial hypertension and sumatriptan efficacy in a case of chronic paroxysmal hemicrania which became bilateral. (The mechanism of indomethacin in CPH). *Headache* 1993;33(6):320-3.
  53. Hannerz J. Trigeminal neuralgia with chronic paroxysmal hemicrania: the CPH-tic syndrome. *Cephalalgia* 1993;13(5):361-4.
  54. Heckl RW. (Cluster headache and chronic paroxysmal hemicrania—effectiveness of oxygen inhalation). *Nervenarzt* 1986;57(5):311-3. (Articolo in Tedesco).
  55. Hochman MS. Chronic paroxysmal hemicrania. A new type of treatable headache. *Am J Med* 1981;71(1):169-70.
  56. Horven I, Russell D, Sjaastad O. Ocular blood flow changes in cluster headache and chronic paroxysmal hemicrania. *Headache* 1989;29(6):373-6.

- 
57. Jensen NB, Joensen P, Jensen J. Chronic paroxysmal hemicrania: continued remission of symptoms after discontinuation of indomethacin. *Cephalalgia* 1982;2(3):163-4.
  58. Jotkowitz S. Chronic paroxysmal hemicrania and cluster. *Ann Neurol* 1978;4(4):389.
  59. Joubert J, Powell D, Djikowski J. Chronic paroxysmal hemicrania in a South African black. A case report. *Cephalalgia* 1987;7(3):193-6.
  60. Kaeser HE. (What is your diagnosis? Chronic paroxysmal hemicrania). *Schweiz Rundsch Med Prax* 1990;79(11):309-10. (Articolo in Tedesco).
  61. Kayed K, Godtliebsen OB, Sjaastad O. Chronic paroxysmal hemicrania IV: "REM sleep locked" nocturnal headache attacks. *Sleep* 1978;1(1):91-5.
  62. Kilpatrick CJ, King J. Chronic paroxysmal hemicrania. *Med J Aust* 1982;1(2):87-8.
  63. Klassen BD, Dooley JM. Chronic paroxysmal hemicrania-like headaches in a child: response to a headache diary. *Headache* 2000;40(10):853-5.
  64. Kudrow DB, Kudrow L. Successful aspirin prophylaxis in a child with chronic paroxysmal hemicrania. *Headache* 1989;29(5):280-1.
  65. Kudrow L, Esperanca P, Vijayan N. Episodic paroxysmal hemicrania? *Cephalalgia* 1987;7(3):197-201.
  66. Leon JC, Monton FI. Paroxysmal hemicrania. *Neurology* 1994;44(11):2215-6.
  67. Leone M, Filippini G, D'Amico D, Farinotti M, Bussone G. Assessment of International Headache Society diagnostic criteria: a reliability study. *Cephalalgia* 1994;14(4):280-4.
  68. MacMillan JC, Nukada H. Chronic paroxysmal hemicrania. *N Z Med J.* 1989;102(868):251-2.
  69. Manzoni GC, Terzano MG, Moretti G. A new case of "chronic paroxysmal hemicrania". *Ital J Neurol Sci* 1981;2(4):411-3.
  70. Martinez-Salio A, Porta-Etessam J, Perez-Martinez D, Balseiro J, Gutierrez-Rivas E. Case reports: chronic paroxysmal hemicrania-tic syndrome. *Headache* 2000;40(8):682-5.
  71. Mathew NT, Kailasam J, Fischer A. Responsiveness to celecoxib in chronic paroxysmal hemicrania. *Neurology* 2000;55(2):316.
  72. Medina JL. Organic headaches mimicking chronic paroxysmal hemicrania. *Headache* 1992;32(2):73-4.
  73. Micieli G, Cavallini A, Facchinetti F, Sances G, Nappi G. Chronic paroxysmal hemicrania: a chronobiological study (case report). *Cephalalgia* 1989;9(4):281-6.
  74. Moller A, Strian F. (Chronic paroxysmal hemicrania as a postpartum headache syndrome). *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1985;45(7):497. (Articolo in Tedesco).

- 
75. Moncada E, Graff-Radford SB. Benign indomethacin-responsive headaches presenting in the orofacial region: eight case reports. *J Orofac Pain* 1995;9(3):276-84.
  76. Morales Asin F. (Chronic paroxysmal hemicrania). *Neurologia* 1997;12(Suppl. 5):S44-9. (Articolo in Spagnolo).
  77. Morales-Asin F. (Chronic paroxysmal hemicrania). *Rev Neurol* 1995;23(Suppl. 4):S535-9. (Articolo in Spagnolo).
  78. Nebudova J. (Chronic paroxysmal hemicrania). *Cesk Neurol Neurochir* 1987;50(2):69-72. (Articolo in lingua Ceca).
  79. Newman LC, Gordon ML, Lipton RB, Kanner R, Solomon S. Episodic paroxysmal hemicrania: two new cases and a literature review. *Neurology* 1992;42(5):964-6.
  80. Newman LC, Herskovitz S, Lipton RB, Solomon S. Chronic paroxysmal headache: two cases with cerebrovascular disease. *Headache* 1992;32(2):75-6.
  81. Newman LC, Lipton RB, Solomon S. Episodic paroxysmal hemicrania: 3 new cases and a review of the literature. *Headache* 1993;33(4):195-7.
  82. Pareja J, Pareja J. Chronic paroxysmal hemicrania coexisting with migraine. Differential response to pharmacological treatment. *Headache* 1992;32(2):77-8.
  83. Pareja J, Sjaastad O. Chronic paroxysmal hemicrania and hemicrania continua. Interval between indomethacin administration and response. *Headache* 1996;36(1):20-3.
  84. Pareja JA, Palomo T, Gorriti MA, Pareja J, Espejo J. "Hemicrania episodic" – a new type of headache or a pre-chronic stage of hemicrania continua? *Headache* 1990;30(6):344-6.
  85. Pareja JA. Chronic paroxysmal hemicrania: dissociation of the pain and autonomic features. *Headache* 1995;35(2):111-3.
  86. Pascual J, Quijano J. A case of chronic paroxysmal hemicrania responding to subcutaneous sumatriptan. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1998;65(3):407.
  87. Pearce SH, Cox JG, Pearce JM. Chronic paroxysmal hemicrania, episodic cluster headache and classic migraine in one patient. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1987;50(12):1699-700.
  88. Pelz M, Merskey H. A case of pre-chronic paroxysmal hemicrania. *Cephalalgia* 1982;2(1):47-50.
  89. Petty RG, Rose FC. Chronic paroxysmal hemicrania: first reported British case. *BMJ* 1982;286:438.
  90. Pfaffenrath V, Kufner G, Pollmann W. (Chronic paroxysmal hemicrania. A review based on personal cases). *Nervenarzt* 1984;55(8):402-6. (Articolo in Tedesco).
  91. Pollmann W, Pfaffenrath V. Chronic paroxysmal hemicrania: the first possible bilateral case. *Cephalalgia* 1986;6(1):55-7.

- 
92. Pradalier A, Dry J. (Chronic paroxysmal hemicrania. Treatment with indomethacin and diclofenac). *Therapie* 1984;39(2):185-8. (Articolo in Francese).
  93. Pradalier A, Dry J. (Chronic paroxysmal hemicrania). *Presse Med* 1984;13(1):48. (Articolo in Francese).
  94. Price RW, Posner JB. Chronic paroxysmal hemicrania: a disabling headache syndrome responding to indomethacin. *Ann Neurol* 1978;3(2):183-4.
  95. Rangel Guerra R. (Chronic paroxysmal hemicrania (author's transl)). *Rev Invest Clin* 1981;33(1):57-60. (Articolo in Spagnolo).
  96. Rapoport AM, Sheftell FD, Baskin SM. Chronic paroxysmal hemicrania – case report of the second known definite occurrence in a male. *Cephalalgia* 1981;1(2):67-9.
  97. Raskin NH. Short-lived head pains. *Neurol Clin* 1997;15(1):143-52.
  98. Rasmussen BK. (Chronic paroxysmal migraine. A review and presentation of 4 new cases). *Ugeskr Laeger* 1986;149(1):10-2. (Articolo in Danese).
  99. Robbins L. Chronic paroxysmal hemicrania successfully treated with inhaled heparin therapy. *Headache* 1991;31:402.
  100. Robbins L. Prophylaxis of migraine, cluster and chronic paroxysmal hemicrania with low-dose inhaled heparin. *Headache* 1992;32(5):267-8. (Abstract).
  101. Russell D, Christoffersen B, Horven I. Chronic paroxysmal hemicrania: a case report. *Headache* 1978;18(2):99-100.
  102. Russell D, Storstein L. Chronic paroxysmal hemicrania: heart rate changes and ECG rhythm disturbances. A computerized analysis of 24 h ambulatory ECG recordings. *Cephalalgia* 1984;4(2):135-44.
  103. Russell D. Chronic paroxysmal hemicrania: severity, duration and time of occurrence of attacks. *Cephalalgia* 1984;4(1):53-6.
  104. Saunte C, Russell D, Sjaastad O. Chronic paroxysmal hemicrania. IX. On the mechanism of attack-related sweating. *Cephalalgia* 1983;3(3):191-9.
  105. Saunte C. Chronic paroxysmal hemicrania: salivation, tearing and nasal secretion. *Cephalalgia* 1984;4(1):25-32.
  106. Schlake HP, Bottger IG, Grottemeyer KH, Husstedt IW, Schober O. Single photon emission computed tomography (SPECT) with <sup>99m</sup>Tc-HMPAO (hexamethylpropyleneamine oxime) in chronic paroxysmal hemicrania. A case report. *Cephalalgia* 1990;10(6):311-5.
  107. Shabbir N, McAbee G. Adolescent chronic paroxysmal hemicrania responsive to verapamil monotherapy. *Headache* 1994;34(4):209-10.
  108. Shen JM. Transcranial Doppler sonography in chronic paroxysmal hemicrania. *Headache* 1993;33(9):493-6.
  109. Sjaastad O, Dale I. A new (?) clinical headache entity ‘‘chronic paroxysmal hemicrania’’ 2. *Acta Neurol Scand* 1976;54(2):140-59.

- 
110. Sjaastad O, Dale I. Evidence for a new (?), treatable headache entity. *Headache* 1974;14(2):105-8.
  111. Sjaastad O, Aasly J, Fredriksen T, Wysocka Bakowska MM. Chronic paroxysmal hemicrania. X. On the autonomic involvement. *Cephalalgia* 1986;6(2):113-23.
  112. Sjaastad O, Antonaci F. Chronic paroxysmal hemicrania (CPH) and hemicrania continua: transition from one stage to another. *Headache* 1993;33(10):551-4.
  113. Sjaastad O, Antonaci F. Chronic paroxysmal hemicrania: a case report. Long-lasting remission in the chronic stage. *Cephalalgia* 1987;7(3):203-5.
  114. Sjaastad O, Antonaci F. A piroxicam derivative partly effective in chronic paroxysmal hemicrania and hemicrania continua. *Headache* 1995;35(9):549-50.
  115. Sjaastad O, Apfelbaum R, Caskey W, Christoffersen B, Diamond S, Graham J, Green M, Horven I, Lund-Roland L, Medina J, Rogado S, Stein H. Chronic paroxysmal hemicrania (CPH). The clinical manifestations. A review. *Ups J Med Sci Suppl* 1980;31:27-33.
  116. Sjaastad O, Egge K, Horven I, Kayed K, Lund-Roland L, Russell D, Sloor-dahl Conradi I. Chronic paroxysmal hemicrania: mechanical precipitation of attacks. *Headache* 1979;19(1):31-6.
  117. Sjaastad O, Russell D, Saunte C, Horven I. Chronic paroxysmal hemicrania. VI. Precipitation of attacks. Further studies on the precipitation mechanism. *Cephalalgia* 1982;2(4):211-4.
  118. Sjaastad O, Russell D, Saunte C. Chronic paroxysmal hemicrania. VIII. The sweating pattern. *Cephalalgia* 1983;3(1):45-52.
  119. Sjaastad O, Saunte C, Graham JR. Chronic paroxysmal hemicrania. VII. Mechanical precipitation of attacks: new cases and localization of trigger points. *Cephalalgia* 1984;4(2):113-8.
  120. Sjaastad O, Stovner LJ, Stolt-Nielsen A, Antonaci F, Fredriksen TA. CPH and hemicrania continua: requirements of high indomethacin dosages - an ominous sign? *Headache* 1995;35(6):363-7.
  121. Sjaastad O. Chronic paroxysmal hemicrania (CPH): nomenclature as far as the various stages are concerned. *Cephalalgia* 1989;9(1):1-2.
  122. Sjaastad O. Chronic paroxysmal hemicrania: recent developments. *Cephalalgia* 1987;7(3):179-88.
  123. Valade D, El Amrani M. Les algies de la face idiopathiques autres que l'algie vasculaire de la face. *Rev Neurol (Paris)* 2000;156(Suppl. 4):S57-61.
  124. Sjaastad O. Paroxysmal hemicrania. *Neurology* 1993;43(7):1445-7.
  125. Skobieranda FG. Episodic cluster headache with a high daily attack frequency: contrast with episodic paroxysmal hemicrania. *Headache* 1997;37:5. (Abstract).

- 
126. Solomon S, Newman LC. Chronic paroxysmal hemicrania in a child? *Headache* 1995;35(4):234.
  127. Solomon S. Variants of chronic paroxysmal hemicrania. *Cephalalgia* 1989;9(1):79-80.
  128. de Souza Carvalho D, Salvesen R, Sand T, Smith SE, Sjaastad O. Chronic paroxysmal hemicrania. XIII. The pupillometric pattern. *Cephalalgia* 1988;8:219-26.
  129. Spierings EL. Episodic and chronic paroxysmal hemicrania. *Clin J Pain* 1992;8(1):44-8.
  130. Spierings EL. The chronic paroxysmal hemicrania concept expanded. *Headache* 1988;28(9):597-8.
  131. Stein HJ, Rogado AZ. Chronic paroxysmal hemicrania: two new patients. *Headache* 1980;20:72-6.
  132. Tehindrazanarivelo AD, Visy JM, Bousser MG. Ipsilateral cluster headache and chronic paroxysmal hemicrania: two case reports. *Cephalalgia* 1992;12(5):318-20.
  133. Thevenet JP, Delestrain MC, Dordain G. (Chronic paroxysmal hemicrania sensitive to indomethacin). *Presse Med* 1983;12(45):2855-8. (Articolo in Francese).
  134. Vijayan N. Symptomatic chronic paroxysmal hemicrania. *Cephalalgia* 1992;12(2):111-3.
  135. Warner JS, Wamil AW, McLean MJ. Acetazolamide for the treatment of chronic paroxysmal hemicrania. *Headache* 1994;34(10):597-9.
  136. Zukerman E, Peres MF, Kaup AO, Monzillo PH, Costa AR. Chronic paroxysmal hemicrania-tic syndrome. *Neurology* 2000;54(7):1524-6.
  137. Alberca R, Márquez C, Vila MJ. (Neuralgiform paroxysmal migraine). *Neurologia* 1991;6(8):299-301. (Articolo in Spagnolo).
  138. Becser N, Berky M. SUNCT syndrome: a Hungarian case. *Headache* 1995;35(3):158-60.
  139. Benoliel R, Sharav Y. SUNCT syndrome: case report and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1998;85(2):158-161.
  140. Benoliel R, Sharav Y. Trigeminal neuralgia with lacrimation or SUNCT syndrome? *Cephalalgia* 1998;18(2):85-90.
  141. Bouhassira D, Attal N, Esteve M, Chauvin M. "SUNCT" syndrome. A case of transformation from trigeminal neuralgia? *Cephalalgia* 1994;14(2):168-170.
  142. Bussone G, Leone M, Dalla Volta G, Strada L, Gasparotti R, Di Monda V. Short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with tearing and conjunctival injection: the first "symptomatic" case? *Cephalalgia* 1991;11(13):123-7.

- 
143. D'Andrea G, Granella F, Ghiotto N, Nappi G. Lamotrigine in the treatment of SUNCT syndrome. *Neurology* 2001;57(9):1723-5.
  144. D'Andrea G, Granella F. SUNCT syndrome: the first case in childhood. Short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing. *Cephalalgia* 2001;21(6):701-2.
  145. D'Andrea G, Granella F, Cadaldini M. Possible usefulness of lamotrigine in the treatment of SUNCT syndrome. *Neurology* 1999;53(7):1609.
  146. De Benedittis G. SUNCT syndrome associated with cavernous angioma of the brain stem. *Cephalalgia* 1996;16(7):503-6.
  147. Graff-Radford SB. SUNCT syndrome responsive to gabapentin (Neurontin). *Cephalalgia* 2000;20(5):515-7.
  148. Hannerz J, Greitz D, Hansson P, Ericson K. SUNCT may be another manifestation of orbital venous vasculitis. *Headache* 1992;32(8):384-9.
  149. Kruszewski P, Zhao JM, Shen JM, Sjaastad O. SUNCT syndrome: forehead sweating pattern. *Cephalalgia* 1993;13(2):108-13.
  150. Kruszewski P. Shortlasting, unilateral, neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing (SUNCT syndrome): V. Orbital phlebography. *Cephalalgia* 1992;12(6):387-9.
  151. Lain AH, Caminero AB, Pareja JA. SUNCT syndrome; absence of refractory periods and modulation of attack duration by lengthening of the trigger stimuli. *Cephalalgia* 2000;(7):671-3.
  152. Lanusse S, Senechal O, Rouhart F, Goas JY. (SUNCT syndrome. A case report and literature review). *Rev Neurol (Paris)* 1999;155(12):1071-3. (Articolo in Francese).
  153. Leone M, Rigamonti A, Usai S, Damico D, Grazi L, Bussone G. Two new SUNCT cases responsive to lamotrigine. *Cephalalgia* 2000;20(9):845-7.
  154. May A, Bahra A, Büchel C, Turner R, Goadsby PJ. Functional magnetic resonance imaging in spontaneous attacks of SUNCT: short-lasting neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing. *Ann Neurol* 1999;46(5):791-4.
  155. Morales F, Mostacero E, Marta J, Sanchez S. Vascular malformation of the cerebellopontine angle associated with "SUNCT" syndrome. *Cephalalgia* 1994;14(4):301-2.
  156. Morales-Asin F, Espada F, Lopez-Obarrio LA, Navas I, Escalza I, Iniguez C. A SUNCT case with response to surgical treatment. *Cephalalgia* 2000;20(1):67-8.
  157. Pareja JA, Caballero V, Sjaastad O. SUNCT syndrome. Status like pattern. *Headache* 1996;36(10):622-4.
  158. Pareja JA, Kruszewski P, Caminero AB. SUNCT syndrome versus idiopathic stabbing headache (jabs and jolts syndrome). *Cephalalgia* 1999;19(Suppl. 25):S46-8.

- 
159. Pareja JA, Kruszewski P, Sjaastad O. SUNCT syndrome. Diagnosis morbi. Shortlasting unilateral neuralgiform headache attacks, with conjunctival injection, tearing and rhinorrhoea *Neurologia* 1997;12(Suppl. 5):S66-72.
  160. Pareja JA, Pareja J, Palomo T, Caballero V, Pamo M. SUNCT syndrome: repetitive and overlapping attacks. *Headache* 1994;34(2):114-6.
  161. Pareja JA, Shen JM, Kruszewski P, Caballero V, Pamo M, Sjaastad O. SUNCT syndrome: duration, frequency, and temporal distribution of attacks. *Headache* 1996;36(3):161-5.
  162. Pareja JA, Sjaastad O. SUNCT syndrome in the female. *Headache* 1994;34(4):217-20.
  163. Poughias L, Aasly J. SUNCT syndrome: cerebral SPECT images during attacks. *Headache* 1995;35(3):143-5.
  164. Raimondi E, Gardella L. SUNCT syndrome. Two cases in Argentina. *Headache* 1998;38(5):369-71.
  165. Salazar JA, Tamayo JA, Fernández O. (SUNCT type headache. A report of a new case. Short-lasting, unilateral, neuralgiform, headache attacks with conjunctival injection and tearing). *Neurologia* 1998;13(3):148-50. (Articolo in Spagnolo).
  166. Shen JM, Johnsen HJ. SUNCT syndrome: estimation of cerebral blood flow velocity with transcranial Doppler ultrasonography. *Headache* 1994;34(1):25-31.
  167. Sjaastad O, Kruszewski P, Fostad K, Elsas T, Qvigstad G. SUNCT syndrome: VII. Ocular and related variables. *Headache* 1992;32(10):489-95.
  168. Sjaastad O, Pareja JA, Zukerman E, Jansen J, Kruszewski P. Trigeminal neuralgia. Clinical manifestations of first division involvement. *Headache* 1997;37(6):346-57.
  169. Sjaastad O, Russell D, Hørven I, Bunaes U. Multiple neuralgiform unilateral headache attacks associated with conjunctival injection and appearing in clusters. A nosological problem. In: *Proceedings of the Scandinavian Migraine Society*. 1978;p31.
  170. Sjaastad O, Saunte C, Salvesen R, Fredriksen TA, Seim A, Roe OD, Fostad K, Lobben OP, Zhao JM. Shortlasting, unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection, tearing, sweating, and rhinorrhea. *Cephalalgia* 1989;9(2):147-56.
  171. Sjaastad O, Zhao JM, Kruszewski P, Stovner LJ. Short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection, tearing, etc. (SUNCT): III. Another Norwegian case. *Headache* 1991;31(3):175-7.
  172. ter Berg JW, Goadsby PJ. Significance of atypical presentation of symptomatic SUNCT: a case report. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2001;70(2):244-6.



- 
173. Wingerchuk, Nyquist PA, Rodriguez M, Dodick DW. Extratrigeminal short-lasting unilateral neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing (SUNCT): new pathophysiologic entity or variation on a theme? *Cephalalgia* 2000;20:127-9.
  174. Wober C, Wober-Bingol C, Wessely P. Das SUNCT syndrome. Fallbericht und literaturubersicht. *Fortschr Neurol Psychiatr* 1993;61(11):378-82.
  175. Grecho VE, Dobrovitskaia AM. (A specific form of headache with neuralgia-like manifestations (SUNCT-syndrome)). *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova* 2000;100:28-31. (Articolo in Russo).
  176. Zhao JM, Sjaastad O. SUNCT syndrome: VIII. Pupillary reaction and corneal sensitivity. *Funct Neurol* 1993;8(6):409-14.
  177. Andermann F, Lugaresi E, Dvorkin GS, Montagna P. Malignant migraine: the syndrome of prolonged classical migraine, epilepsy partialis continua, and repeated strokes; a clinically characteristic disorder probably due to mitochondrial encephalopathy. *Funct Neurol* 1986;1(4):481-6.
  178. Antonaci F, Sjaastad O. Hemicrania continua: a possible symptomatic case, due to mesenchymal tumor. *Funct Neurol* 1992;7(6):471-4.
  179. Bauherz G. (Chronic headaches). *Rev Med Brux* 2000;21(4):A207-13. (Articolo in Francese).
  180. Bordini C, Antonaci F, Stovner LJ, Schrader H, Sjaastad O. "Hemicrania continua": a clinical review. *Headache* 1991;31(1):20-6.
  181. Brilla R, Evers S, Soros P, Husstedt IW. Hemicrania continua in an HIV-infected outpatient. *Cephalalgia* 1998;18(5):287-8.
  182. Centonze V, Attolini E, Campanozzi F, Magrone D, Tesauro P, Vino M, Campanale G, Albano O. "Hemicrania continua": a new clinical entity or a further development from cluster headache? A case report. *Cephalalgia* 1987;7(3):167-8.
  183. Evans RW, Lay CL. Posttraumatic hemicrania continua? *Headache* 2000;40(9):761-2.
  184. Evers S, Bahra A, Goadsby PJ. Coincidence of familial hemiplegic migraine and hemicrania continua? A case report. *Cephalalgia* 1999;19(5):533-5.
  185. Forderreuther S, Straube A. (A rare headache syndrome. SUNCT syndrome, hemicrania continua and red ear syndrome). *Nervenarzt* 1999;70(8):754-8. (Articolo in Tedesco).
  186. Fragoso YD, Machado PC. Hemicrania continua with onset at an early age. *Headache* 1998;38(10):792-3.
  187. Hannerz J. Chronic bilateral headache responding to indomethacin. *Headache* 2000;40(10):840-3.
  188. Iordanidis T, Sjaastad O. Hemicrania continua: a case report. *Cephalalgia* 1989;9(4):301-3.

- 
189. Joubert J. Hemicrania continua in a black patient—the importance of the non-continuous stage. *Headache* 1991;31(7):480-2.
  190. Jurynczyk J, Weglewski A. (Hemicrania continua: a case report). *Neurol Neurochir Pol* 1999;33(5):1195-200. (Articolo in Polacco).
  191. Kumar KL, Bordiuk JD. Hemicrania continua: a therapeutic dilemma. *Headache* 1991;31(5):345.
  192. Kuritzky A. Indomethacin-resistant hemicrania continua. *Cephalalgia* 1992;12(1):57-9.
  193. Lainez JM, Pareja Martinez AI. (Hemicrania continua). *Neurologia* 1997;12(Suppl. 5):S50-5. (Articolo in Spagnolo).
  194. Marano E, Giampiero V, Gennaro DR, di Stasio E, Bonusa S, Sorge F. “Hemicrania continua”: a possible case with alternating sides. *Cephalalgia* 1994;14(4):307-8.
  195. Miller LG, Prichard JG. Current issues in NSAID therapy. *Prim Care* 1990;17(3):589-601.
  196. Moorjani BI, Rothner AD. Indomethacin-responsive headaches in children and adolescents. *Semin Pediatr Neurol* 2001;8(1):40-5.
  197. Newman LC, Lipton RB, Russell M, Solomon S. Hemicrania continua: attacks may alternate sides. *Headache* 1992;32(5):237-8.
  198. Newman LC, Lipton RB, Solomon S. Hemicrania continua: ten new cases and a review of the literature. *Neurology* 1994;44(11):2111-4.
  199. Olesen J, Rasmussen BK. The International Headache Society classification of chronic daily and near-daily headaches: a critique of the criticism. *Cephalalgia* 1996;16(6):407-11.
  200. Oser FS 3rd. Hemicrania continua. *Neurology* 1995;45(10):1948-9.
  201. Pareja JA, Espejo J, Trigo M, Sjaastad O. Congenital (?) Horner's syndrome and ipsilateral headache. *Funct Neurol* 1997;12(3-4):123-31.
  202. Pareja JA, Palomo T, Gorriti MA, Pareja J, Espejo J, Moron B, Trigo M. Hemicrania continua. The first Spanish case: a case report. *Cephalalgia* 1990;10(3):143-5.
  203. Pareja JA. Hemicrania continua: ocular discomfort heralding painful attacks. *Funct Neurol* 1999;14(2):93-5.
  204. Pareja JA. Hemicrania continua: remitting stage evolved from the chronic form. *Headache* 1995;35(3):161-2.
  205. Pascual J. Hemicrania continua. *Neurology* 1995;45(12):2302-3.
  206. Pasquier F, Leys D, Petit H. “Hemicrania continua”: the first bilateral case? *Cephalalgia* 1987;7(3):169-70.
  207. Peres MF, Zukerman E. Hemicrania continua responsive to rofecoxib. *Cephalalgia* 2000;20(2):130-1.
  208. Pfaffenrath V, Kaube H. Diagnostics of cervicogenic headache. *Funct Neurol* 1990;5(2):159-64.

- 
209. Rothbart P. Unilateral headache with features of hemicrania continua and cervicogenic headache - a case report. *Headache* 1992;32(9):459-60.
  210. Sheftell FD, Rapoport AM, Coddon DR. Reply from Sheftell et al. to "Naratriptan prophylaxis of transformed migraine or hemicrania continua?" *Headache* 2000;40(6):500.
  211. Silberstein SD, Lipton RB, Solomon S, Mathew NT. Classification of daily and near-daily headaches: proposed revisions to the IHS criteria. *Headache* 1994;34(1):1-7.
  212. Silberstein SD, Lipton RB, Sliwinski M. Classification of daily and near-daily headaches: field trial of revised IHS criteria. *Neurology* 1996;47(4):871-5.
  213. Silberstein SD, Lipton RB. Chronic daily headache. *Curr Opin Neurol* 2000;13(3):277-83.
  214. Silberstein SD. Tension-type headaches. *Headache* 1994;34(8):S2-7.
  215. Sjaastad O, Joubert J, Elsas T, Bovim G, Vincent M. Hemicrania continua and cervicogenic headache. Separate headaches or two faces of the same headache? *Funct Neurol* 1993;8(2):79-83.
  216. Sjaastad O, Spierings EL, Saunte C, Wysocka Bakowska MM, Sulg I, Fredriksen TA. "Hemicrania continua". An indomethacin responsive headache. II. Autonomic function studies. *Cephalalgia* 1984;4(4):265-73.
  217. Sjaastad O, Spierings EL. "Hemicrania continua": another headache absolutely responsive to indomethacin. *Cephalalgia* 1984;4(1):65-70.
  218. Sjaastad O, Tjorstad K. "Hemicrania continua": a third Norwegian case. *Cephalalgia* 1987;7(3):175-7.
  219. Sjaastad O, Vincent M, Stovner LJ. Side alternation of pain in hemicrania continua. *Headache* 1993;33(1):43-5.
  220. Sjaastad O. "Hemicrania continua"—new developments. *Cephalalgia* 1987;7(3):163-6.
  221. Solomon S, Newman LC. Chronic daily bilateral headache responsive to indomethacin. *Headache* 1999;39(10):754-7.
  222. Trucco M, Antonaci F, Sandrini G. Hemicrania continua: a case responsive to piroxicam-beta-cyclodextrin. *Headache* 1992;32(1):39-40.
  223. Warner JS. Analgesic rebound as a cause of hemicrania continua. *Neurology* 1997;48(6):1540-1.
  224. Wheeler SD. Naratriptan prophylaxis of transformed migraine or hemicrania continua? *Headache* 2000;40(6):498-9.
  225. Young WB, Silberstein SD. Hemicrania continua and symptomatic medication overuse. *Headache* 1993;33(9):485-7.
  226. Zukerman E, Hannuch SN, Carvalho Dde S, Fragoso YD, Jenger KA. "Hemicrania continua": a case report. *Cephalalgia* 1987;7(3):171-3.