

Bolesti hlavy – 2. diel

MUDr. Hedviga Jakubíková

Neurologická a algeziologická ambulancia, Prešov

Sekundárne bolesti hlavy sú symptómom iného ochorenia. Môžu signalizovať aj závažné, život ohrozujúce ochorenia, a preto na ne netreba zabúdať v diferenciálnej diagnostike. Medzi najzávažnejšie príčiny patria cievne ochorenia mozgu, nádory mozgu a zápalové ochorenia centrálného nervového systému. Pri bolestiach hlavy s akútnym vznikom, stúpajúcou intenzitou bolesti, vracaním, sprevádzaných neurologickým deficitom a psychickými zmenami treba pacienta neurologicky vyšetriť a realizovať potrebné laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia.

Kľúčové slová: sekundárne bolesti hlavy, klasifikácia, nádory mozgu, intrakraniálne krvácanie, abúzus liekov, odňatie liekov, ochorenia krku.

Headaches – part two

Secondary headaches represent symptom of other disease. They may also signalize a serious and life-threatening disease. We need to think about them in the differential diagnosis. The most serious causes include stroke, brain tumors and inflammatory diseases of central nervous system. Headache with acute onset, growing intensity, vomiting and neurological deficit or mental changes require neurological examination, laboratory investigations and medical imaging.

Key words: secondary headaches, classification, brain tumors, intracranial hemorrhage, medication overuse, substance withdrawal, disorders of neck.

Paliat. med. liec. boles., 2009, 2(3): 115–117

Úvod

Bolesti hlavy patria spolu s bolesťami chrbta medzi najčastejšie príčiny ošetrovanej osoby. V oblasti hlavy sa lokalizujú bolesti rôzneho pôvodu. Dôvodom je prítomnosť omnoho väčšieho počtu nociceptorov v oblasti tváre a skalpu než v iných častiach tela kvôli ochrane štruktúr lebečnej dutiny. Ústna, nosová dutina, oko a ucho obsahujú tiež veľmi senzitivné štruktúry, ktoré pri chorobných zmenách spôsobujú bolesť.

V 2. diele venovanom bolestiam hlavy sa zameriame na sekundárne bolesti hlavy, ktoré sú symptómom iného ochorenia. Môžu signalizovať aj závažné, život ohrozujúce ochorenia, a preto na ne netreba zabúdať v diferenciálnej diagnostike. Medzi najzávažnejšie príčiny patria náhle cievne mozgové príhody, nádory mozgu a zápalové ochorenia nervového systému (1).

Kraniálne štruktúry senzitivné na bolesť

Pozorovania počas operácií mozgu potvrdili, že na bolesť sú senzitivné len niektoré anatomicke štruktúry. Sú to koža na hlave, podkožné tkanivo, svaly, extrakraniálne artérie, perióst lebky, vybrané štruktúry oka, ucha, nosovej dutiny, prínosových dutín, intrakraniálne venózne splavy a ich prítoky, časť tvrdej pleny na báze mozgu a artérie v tvrdej plene a pavučnici, hlavové nervy – opticus, oculomotorius, trigeminus, glosso-pharyngeus, vagus a prvé tri cervikálne nervové korene. Bolesť je prakticky jediným príznakom vyvolaným stimuláciou týchto štruktúr (2).

Pourazová bolesť hlavy

Na rozdiel od bolestí hlavy, ktoré vznikajú bezprostredne po úraze (napr. pri povrchových poraneniach hlavy) a trvajú niekoľko dní až 2 týždne, môžu byť dôsledkom úrazu hlavy intenzívne, kontinuálne aj intermitentné bolesti hlavy.

Bolesť hlavy pri chronickom subdurálnom hematóme je pociťovaná jednostranne ale-

bo v celej hlave, v hĺbke, je trvalá, zvyčajne sprevádzaná ospalosťou až soporom a hemiparézou. Úraz hlavy nemusí byť závažný a pacient sa naň nemusí pamätať. Intenzita bolesti hlavy a ostatných symptómov sa zvyčajne stupňuje v priebehu týždňov alebo mesiacov. Diagnóza sa určí pomocou CT alebo MRI vyšetrenia (2).

Tabuľka 1. Diagnostické kritériá sekundárnych bolestí hlavy (2)

1. Prítomnosť iného ochorenia, ktoré je schopné spôsobiť bolesť hlavy
2. Bolesť hlavy sa vyskytuje v časovom vzťahu k inému ochoreniu alebo existuje iný prejav kauzálneho vzťahu
3. Bolesť sa výrazne redukuje alebo odznieva do 3 mesiacov po úspešnej liečbe alebo po spontánnej remisii kauzálnej choroby

Tabuľka 2. Signály nebezpečenstva na základe anamnézy a fyzikálneho vyšetrenia (3)

Anamnéza	<ul style="list-style-type: none"> • Náhly vznik novej silnej bolesti hlavy • Progresívne zhoršovanie bolesti hlavy • Bolesť hlavy zhoršovaná cvičením, kašľom, záťažou alebo sexuálnou aktivitou • Sprievodné príznaky: ospalosť, zmätenosť, poruchy pamäte, chronická únava, myalgie, artralgie, febrilita, poruchy videnia, slabosť, poruchy rovnováhy • Bolesť hlavy, ktorá sa prvýkrát objavila po 50. roku života
Fyzikálne vyšetrenie	<ul style="list-style-type: none"> • Febrilita • Zvýšené hodnoty TK • Poruchy vedomia a pamäte • Meningeálne príznaky • Edém a hemoragia papily zrakového nervu • Anizokoria • Poruchy citlivosti na tvári a končatinách • Iritčné príznaky na končatinách • Ataxia

Pri posttraumatickej stresovej poruche je bolesť hlavy súčasťou komplexného syndrómu, ktorý sa prejavuje závratmi, únavou, nespavosťou, nervozitou, trasom, podráždenosťou, neschopnosťou koncentrácie, plačlivosťou. Bolesť hlavy sa pri tomto syndróme podobá na tenznú bolesť hlavy. Pacient vyžaduje podpornú liečbu a ubezpečenie, že príznaky sú prechodné a nezávažné, prospieva postupné zvyšovanie fyzickej aktivity, používanie liekov na zmiernenie anxiózy a depresie.

Úrazy typu „whiplash injury“ v oblasti krčnej chrbtice sa môžu prejavovať jednostrannými alebo obojstrannými bolesťami lokalizovanými retroaurikulárne alebo okcipitálne. Sú dôsledkom distenzie ligament a svalov v cervikokraniálnom spojení alebo zhoršenia už existujúcej cervikálnej artrózy. Zriedka sa zistia lézie cervikálnych medzistavcových platničiek. Liečba je symptomatická, spočíva v podávaní analgetík, myorelaxancií, neskôr v rehabilitácii (4).

Bolesti hlavy pri cievnych ochoreniach mozgu

Z cievnych ochorení mozgu sú bolesťami hlavy sprevádzané hlavne intracerebrálne aj subarachnoidálne (SAK) krvácania. Prejavujú sa náhle vzniknutými ložiskovými symptómami, ktoré rýchlo narastajú, sú sprevádzané bolesťami hlavy a vracaním. Intracerebrálne krvácania sú najčastejšie dôsledkom ruptúry cievnej steny pri nedostatočne liečenej hypertenzii. Subarachnoidálne krvácania vznikajú najčastejšie ruptúrou arteriálnej aneurizmy. Krv z ruptúrovanej aneurizmy sa pod vysokým tlakom dostáva do subarachnoidálneho priestoru a vedie ku krutej generalizovanej bolesti hlavy, spojenej s vracaním a niekedy aj k poruche vedomia. S odstupom 3–12 dní vznikajú ako dôsledok SAK vazospazmy okolitých artérií, ktoré vedú k ischemickým léziám mozgu a k vzniku neurologického ložiskového deficitu (2).

Liečba pri intracerebrálnom hematóme spočíva v stabilizácii dýchania, tlaku krvi, anti-edémovej liečbe. Chirurgická evakuácia sa prevádza pri hemisferálnych krvácaniach väčšieho priemeru, pri progresii neurologického nálezu a krvácaniach do mozočka, ktoré môžu spôsobovať útlak mozgového kmeňa a hydrocefalus. Pri subarachnoidálnom krvácaní a diagnostikovanej aneurizme je indikovaná včasná operácia aneurizmy pre riziko recidívy SAK.

Trombózy venózných splavov

Zvýšené riziko vzniku trombózy mozgových venózných splavov majú pacienti so zvýšenou

Tabuľka 3. Klasifikácia sekundárnych bolestí hlavy podľa 2. vydania Medzinárodnej klasifikácie bolestí hlavy (9)

5.	Bolesti hlavy spojené s traumou hlavy a krčnej chrbtice
5.1.	Akútna posttraumatická bolesť
5.2.	Chronická posttraumatická bolesť
5.3.	Akútna bolesť spojená s whiplash-injuriou
5.4.	Chronická bolesť spojená s whiplash-injuriou
5.5.	Bolesť hlavy spojená s traumatickým intrakraniálnym hematómom
5.6.	Bolesť hlavy spojená s inou traumou hlavy a krku
5.7.	Postkraniotomická bolesť
6.	Bolesti hlavy spojené s cievnyimi ochoreniami mozgu
6.1.	Bolesť hlavy spojená s ischemickou cievnuou príhodou a TIA
6.2.	Bolesť hlavy spojená s netraumatickým intrakraniálnym krvácaním
6.3.	Bolesť hlavy spojená s nepuknutou vaskulárnou malformáciou
6.4.	Bolesť hlavy pri arteritíde
6.5.	Bolesť karotickej a vertebrálnej artérie
6.6.	Bolesť hlavy pri cerebrálnej venóznei trombóze
6.7.	Bolesť hlavy spojená s inými intrakraniálnymi vaskulárnymi ochoreniami
7.	Bolesti hlavy spojené s intrakraniálnymi nevasculárnymi ochoreniami
7.1.	Bolesť hlavy pri zvýšenom tlaku cerebrospinálneho likvoru
7.2.	Bolesť hlavy pri zníženom tlaku cerebrospinálneho likvoru
7.3.	Bolesť hlavy pri intrakraniálnej neoplazme
7.4.	Bolesť hlavy po intratekálnej aplikácii liekov
7.5.	Bolesť hlavy po epileptickom záchvate
7.6.	Bolesť hlavy pri Chiariho malformácii typ I.
7.7.	Syndróm tranzientnej bolesti hlavy a neurol. deficitu pri likvorovej lymfocytóze
7.8.	Bolesť hlavy pri iných nevasculárných intrakraniálnych ochoreniach
8.	Bolesti hlavy pri abúze alebo odňatí liekov
8.1.	Bolesť hlavy po akútnom užití lieku
8.2.	Bolesť hlavy z nadužívania liekov
8.3.	Bolesť hlavy ako nežiaduci účinok chronického užívania liekov
8.4.	Bolesť hlavy spojená s odňatím liekov
9.	Bolesti hlavy pri infekciách
9.1.	Bolesť hlavy pri intrakraniálnej infekcii
9.2.	Bolesť hlavy pri systémovej infekcii
9.3.	Bolesti hlavy pri HIV/AIDS
9.4.	Chronická poinfekčná bolesť hlavy
10.	Bolesti hlavy spojené s poruchami homeostázy
10.1.	Bolesti hlavy pri hypoxii a/alebo hyperkapnii
10.2.	Bolesti hlavy pri dialýze
10.3.	Bolesti hlavy pri artériovej hypertenzii
10.4.	Bolesti hlavy pri hypothyreóze
10.5.	Bolesti hlavy spôsobené hladovaním
10.6.	Kardiogénna cefalalgia
10.7.	Bolesti hlavy spojené s inými poruchami homeostázy
11.	Bolesti hlavy a tváre spojené s ochoreniami lebky, krku, oka, ucha, nosa, prínosových dutín, zubov, ústnej dutiny a iných tvárových a kraniálnych štruktúr
11.1.	Bolesti hlavy spojené s ochoreniami lebky
11.2.	Bolesti hlavy spojené s ochoreniami krku
11.3.	Bolesti hlavy spojené s ochoreniami oka
11.4.	Bolesti hlavy spojené s ochoreniami ucha
11.5.	Bolesti hlavy spojené s rhinosinuitídou
11.6.	Bolesti hlavy spojené s ochoreniami zubov, čeľuste a súvisiacich štruktúr
11.7.	Bolesti hlavy a tváre spojené s poškodením temporomandibulárneho kĺbu
11.8.	Bolesti spojené s inými ochoreniami lebky, krku, oka, ucha, nosa, prínosových dutín, zubov, ústnej dutiny a iných tvárových a kraniálnych štruktúr
12.	Bolesti hlavy pri psychiatrických ochoreniach
12.1.	Bolesti hlavy pri somatizačných ochoreniach
12.2.	Bolesti hlavy pri psychotických ochoreniach

viskozitou krvi a hyperkoagulačným stavom. Klinický obraz je rozmanitý, spravidla sú prítomné bolesti hlavy. V závislosti od postihnutého splavu môžu byť prítomné aj iné príznaky: periorbitálny edém, diplopia, edém papil zrakového nervu, obrna tvárového nervu, poruchy správania. Diagnostickou metódou je MR angiografia. Liečba spočíva v dlhodobom podávaní ATB a plnej antikoagulačnej liečbe (5).

Meningitídy, encefalitídy

Väčšina hnisavých neuroinfekcií má dramatický priebeh. Dochádza k náhlemu zhoršeniu zdravotného stavu, horúčkam, úporným bolestiam hlavy, kvalitatívnej alebo aj kvantitatívnej poruche vedomia, rozvoju meningeálneho syndrómu, vracaniu. Diagnóza musí byť stanovená v krátkom čase na základe laboratórnych výsledkov a vyšetrovania mozgomiechového moku. Liečba má byť tiež zahájená čo najskôr, podávajú sa ATB, empiricky sa volia cefalosporíny 3. generácie, liečba sa upravuje podľa zisteného agensu.

Nehnisavé serózne zápaly nervového systému (s výnimkou herpetickej neuroinfekcie) nemajú taký dramatický priebeh, zvyčajne sa zhoršujú postupne, sú sprevádzané chrípkovými príznakmi, artralgiami, myalgiami, bolesťami hlavy a subfebrilitami. Bolesti hlavy sa stupňujú, stúpa telesná teplota, objavujú sa meningeálne príznaky. V diagnostike pri vyšetrení likvoru zisťujeme zvýšené hodnoty bielkovín a buniek. Liečba väčšiny nehnisavých neuroinfekcií je symptomatická – antiedémová, antiemetická, analgetická. Virostatiká podávame pri herpetických infekciách CNS (6).

Mozgový absces

Vzniká prestupom infekcie do mozgu z okolia, najčastejšie z oblasti stredného ucha alebo prínosových dutín, alebo hematogénne. Priebeh môže byť pozvoľný, ale aj fulminantný. Väčšina pacientov udáva bolesti hlavy, klasická triáda – horúčka, bolesti hlavy, neurologický deficit sa vyskytuje u menej ako 50 % pacientov. Klinický obraz dopĺňajú poruchy vedomia, nauzea, vracanie, meningeálne príznaky. Diagnostika sa vykonáva zobrazovacou metódou – CT, MRI, liečba je chirurgická a antibiotická (5).

Temporálna arteritída

Je závažnou príčinou prejavujúcou sa bolesťami hlavy u starších ľudí. Pacienti začínú pociťovať intenzívnu pulzujúcu alebo nepulzujúcu bolesť hlavy, s nasadajúcou ostrou, bodavou bolesťou. Bolesť je zvyčajne unilaterálna, lokalizovaná na strane postihnutej artérie. Trvá po celý deň

a zhoršuje sa v noci. Ak ostáva neliečená, trvá aj niekoľko mesiacov. Povrchová temporálna artéria je často citlivá a bez pulzácií. Mnoho pacientov sa celkovo cíti zle a stráca na hmotnosti, niektorí majú subfebrilitu a anémiu. Asi 50 % pacientov má generalizované myalgie, teda symptóm, ktorý sa spája s polymyalgia rheumatica.

Liečba spočíva v podávaní Prednisonu po dobu niekoľkých týždňov s postupne redukovanými dávkami. Bolesť hlavy zvykne ustúpiť v priebehu prvých dní liečby (2).

Bolesti hlavy pri nádoroch mozgu

Bolesť je významným symptómom asi u 2/3 pacientov s nádorom mozgu. Nemá špecifické charakteristiky, býva pociťovaná v hĺbke, zvyčajne nie je pulzujúca. Ataky bolesti trvajú od niekoľkých minút do niekoľkých hodín a opakujú sa jeden alebo viackrát za deň. Fyzická námaha a zmena polohy hlavy zhoršuje bolesť a oddych ju zmierňuje. Náhle prudké vracanie môže upozorniť na pokročilé ochorenie. S rastom tumoru sa stáva bolesť hlavy častejšou a intenzívnejšou alebo kontinuálnou, avšak existujú aj výnimky. U niektorých pacientov sú bolesti hlavy mierne a tolerovateľné, u iných sú mučivé ako pri bakteriálnej meningitíde či subarachnoidálnom krvácaní. Ak je bolesť unilaterálna, zvyčajne je lokalizovaná na strane tumoru. Bolesť pri supratentoriálnych tumoroch je lokalizovaná pred in-teraurikulárnou líniou na lebke, tumory v zadnej jame za touto líniou (2). Pri intra a periventriculárných tumoroch mozgu sú popisované paroxyzmálne bolesti hlavy, ktoré majú stúpajúcu intenzitu v priebehu niekoľkých sekúnd, trvajú niekoľko minút až hodinu a potom rýchlo vymiznú. Keď sú sprevádzané vracaním, prechodnou slepotou, slabosťou končatín a stratou vedomia, je pravdepodobné, že sú príznakom mozgového tumoru. Takáto bolesť svojim začiatkom pripomína subarachnoidálne krvácanie, ale pri ňom máva bolesť hlavy dlhšie trvanie.

Costenov syndróm

Bolesť pri Costenovom syndróme je dôsledkom dysfunkcie temporomandibulárneho kĺbu. Nesprávna oklúzia pri defektnom chrupe alebo strata molárov na jednej strane naruší normálne žuvacie pohyby a vedie k distorzii a degeneratívnym zmenám kĺbu a bolestiam lokalizovaným pred uchom s vyžarovaním do spánkovej oblasti. Diagnózu podporujú nálezy citlivosti v okolí kĺbu, krepitácia pri otváraní úst a obmedzené otváranie úst. Diagnostickým manévrom je palpácia kĺbu zozadu, prstom cez vonkajší zvukovod a tlakom dopredu. Liečba patrí do

rúk stomatológa. Symptomaticky podávame neopioidné analgetiká.

Lieková bolesť hlavy

Časté užívanie všetkých analgetických preparátov, hlavne kombinovaných, môže viesť u pacientov s epizodickou bolesťou hlavy v priebehu niekoľkých rokov k vzniku liekovej bolesti hlavy. Faktory, ktoré prispievajú k jej vzniku, sú abúzus liekov, psychologické faktory a psychiatrická komorbidita, primárna epizodická bolesť hlavy (migréna, tenzná bolesť hlavy).

Liečba spočíva v detoxikácii (vysadenie pôvodne užívaných analgetík a liečba abstinenčných príznakov), psychoterapii, profylaktickej liečbe pôvodnej bolesti hlavy a akútnej liečbe samotnej primárnej bolesti hlavy. Asi 50 % pacientov po zvládnutí abstinenčného obdobia a po niekoľkotýždňovom období zlepšenia recidivuje, u ostatných pacientov index úspešnosti klesá s časom (7, 8).

Záver

Sekundárne bolesti hlavy môžu byť príznakom rozmanitých neurologických ochorení a chorobných procesov postihujúcich iné systémy. V diagnostike bolestí hlavy treba venovať pozornosť sprievodným príznakom ochorenia, pacienta orientačne neurologicky vyšetriť a pri podozrení na sekundárny pôvod bolestí hlavy realizovať potrebné laboratórne alebo zobrazovacie vyšetrenia.

Literatúra

1. Mumenthaler M, Bassetti C, Daetwyler Ch. Neurologická diferenciálna diagnostika. Grada Publishing, Praha 2008: 241–253.
2. Adams RD, Victor M, Ropper AH. Principles of Neurology. McGraw Hill 1997: 167–193.
3. Kulichová M. Bolesť hlavy, dominantný problém žien a súčasne možnosti liečby. MediNews 2007; 4: 174–178.
4. Vondráčková D. Diagnostika a liečba bolestí hlavy v České republice. Neurol. prax 2009; 10(3): 161–164.
5. Smíšková D. Ložiskové nitrolebné procesy infekčnej etiologie. Neurol. prax 2006; 7(3): 145–148.
6. Roháčková H. Hnisavé a nehnisavé zánety centrálny nervové soustavy. Neurol. prax 2006; 7(3): 139–141.
7. Spalek P. Lieková bolesť hlavy (bolesť z nadmerného užívania liekov). Via pract. 2009; 6(7–8): 315–317.
8. Campbell JN. Pain 1996 – An updated review, refresher course syllabus. IASP Press, Seattle 1996. S. 580.
9. Headache classification subcommittee of the International headache society. The international classification and diagnostic criteria of headache disorders. Cephalalgia 2004; 24(Suppl. 1): 1–160.

MUDr. Hedviga Jakubíková

Neurologická a algeziologická ambulancia
Masarykova 10, 080 01 Prešov
hjacob@gmail.com

