

# Bolesti hlavy

- Klasifikace
- Diagnostika
- Dif.dg
- Terapie

Jolana Marková

Neurologická klinika IPVZ-FTN Praha

# Bolesti hlavy

- Klasifikační systém ( IHS)
  - ✓ Primární bolesti hlavy – skupina 1- 4
  - ✓ Sekundární bolesti hlavy – skupina 5- 14

# Primární bolesti hlavy

- ✓ Migréna
- ✓ Tenzní bolest hlavy
- ✓ Cluster headache
- ✓ Chronická paroxysmální hemikranie
- ✓ SUNCT
- ✓ Další prim.bolesti hlavy (při kašli, fyzické zátěži, spojená se sex.aktivitou)

# Sekundární bolesti hlavy

- ✓ b.h. v souvislosti s traumatem
- ✓ b.h. v souvislosti s cévním onemocněním
- ✓ b.h. v souvislosti s nitrolebním postižením jiné než cévní etiologie
- ✓ b.h. v souvislosti s užitím farmakologicky účinné látky nebo s jejím vysazením
- ✓ b.h. v souvislosti s intrakran. infekcí

# Sekundární bolesti hlavy

- ✓ b.h. v souvislosti s poruchami homeostatických mechanismů
- ✓ b.h. v souvislosti s postižením lebky, krku, očí, uší, nosu, paranazálních dutin, zubů
- ✓ b.h. v souvislosti s duševní – psychiatrickou poruchou( somatizační porucha, psychotická porucha)
- ✓ kraniální neuralgie ( neuralgie trigeminu, b.h. ze zevní komprese, s chlad.podněty, požitím studeného pokrmu, postherpetická neuralgie.....)



# Bolesti hlavy -nebezpečí

- ✓ **Náhlá velmi silná bolest hlavy, jakou pacient ještě nezažil**
- ✓ **Silná bolest hlavy, který narůstá**
- ✓ **Silná bolest hlavy, která se objeví po fyzické námaze**
- ✓ **Bolesti hlavy doprovázené horečkou nebo zvracením**
- ✓ **Bolest hlavy, doprovázená jakoukoliv neurologickou ložiskovou symptomatologií)**
- ✓ **Bolesti hlavy u pacientů s malignitou v anamnéze či HIV+**

**PACIENT S BOLESTÍ HLAVY**

**ANAMNÉZA**  
Jsou přítomny varovné příznaky?

**KLINICKÉ A ORIENTAČNÍ  
NEUROLOGICKÉ VYŠETŘENÍ**  
Je abnormální?

**DIAGNÓZA PRIMÁRNÍ  
BOLESTI HLAVY**  
Je diagnóza netypická?

**LÉČIT PRIMÁRNÍ  
BOLEST HLAVY**

\* Varovné příznaky:

1. Náhlý začátek velmi silné bolesti hlavy (pacient tak intenzivní bolest dosud nezažil)
2. Progresivní zhoršení bolesti hlavy, bez úlevy; může být doprovázeno zvracením
3. Náhlý začátek bolesti po fyzické námaze/zátěži

**VYLOUČIT SEKUNDÁRNÍ  
BOLESTI HLAVY (TESTY CT, MRI)**  
nebo  
**PACIENTA ODESLAT  
(NEMOCNICE, SPECIALISTA)**

4. Věk nad 50 let

5. Ložiskové neurologické symptomy

6. Meningeální iritace nebo zvýšená teplota

7. Oční symptomy: edém papily

8. Anamnéza malignity, HIV pozitivita



# Migréna

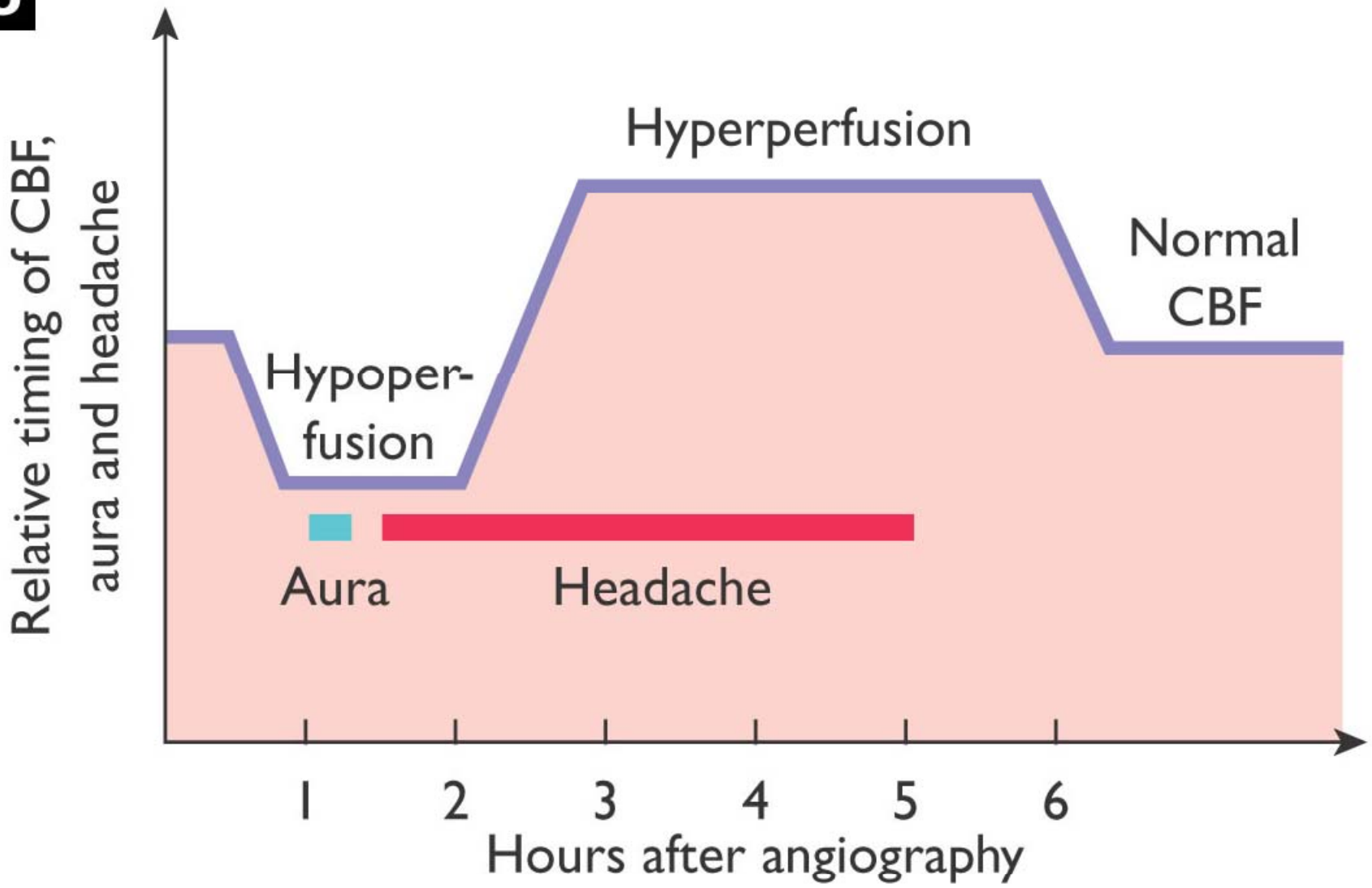
- **Migréna není jen bolest, je to komplexní děj s několika fázemi a vegetativním doprovodem**
- **genetický podklad (?)**
- **dysfunkce trigeminovaskulárního systému**
- **hypersenzitizace na periférii i centrálně**
- **Mediátory ( serotonin a mnoho dalších)**

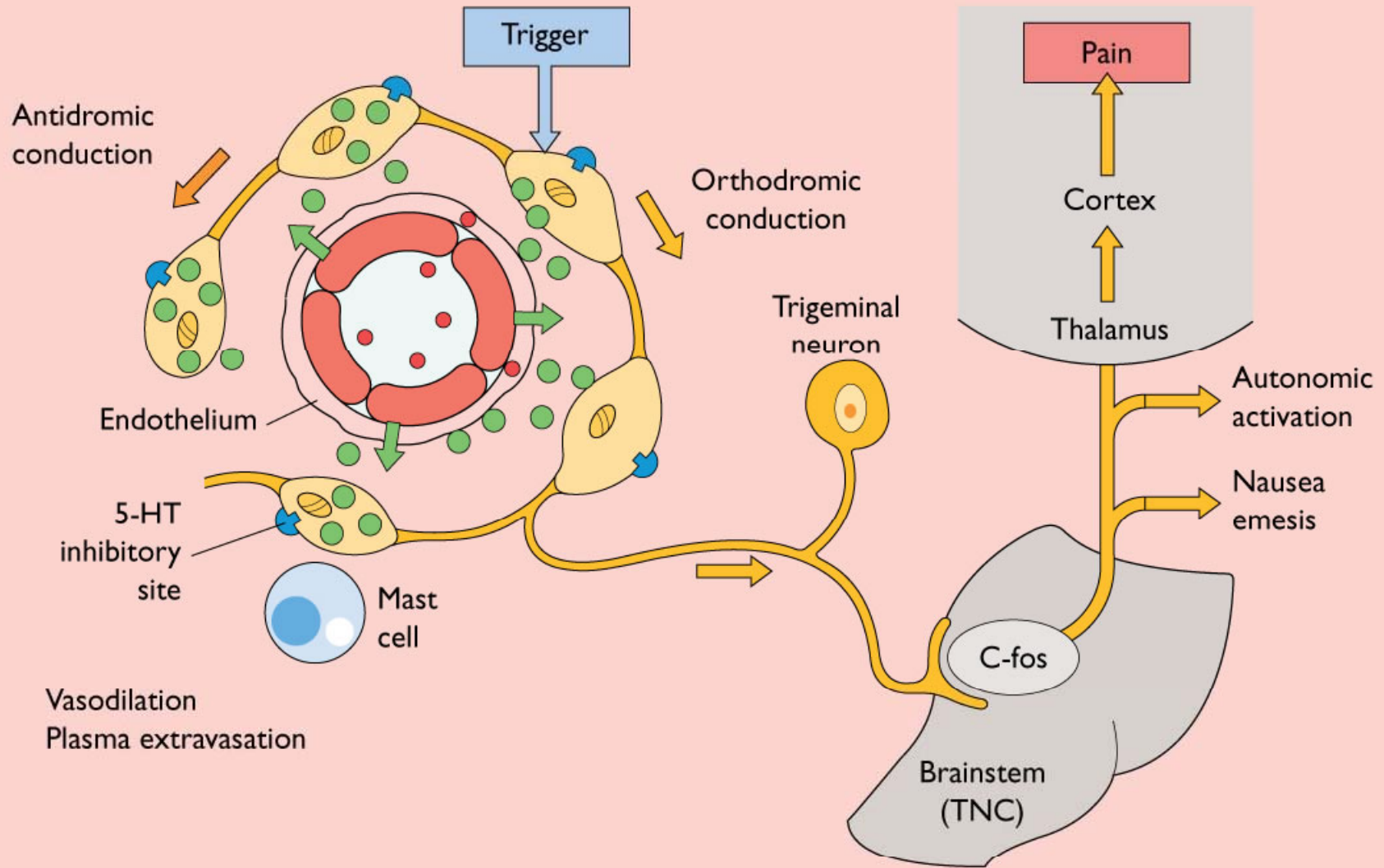
# Migréna

## Vyvolávající faktory

- **stres**
- **hormonální situace**
- **potraviny, nápoje**
- **hladovění, nedostatek tekutin**
- **nedostatek či přemíra spánku**
- **počasí**
- **mnohé další**

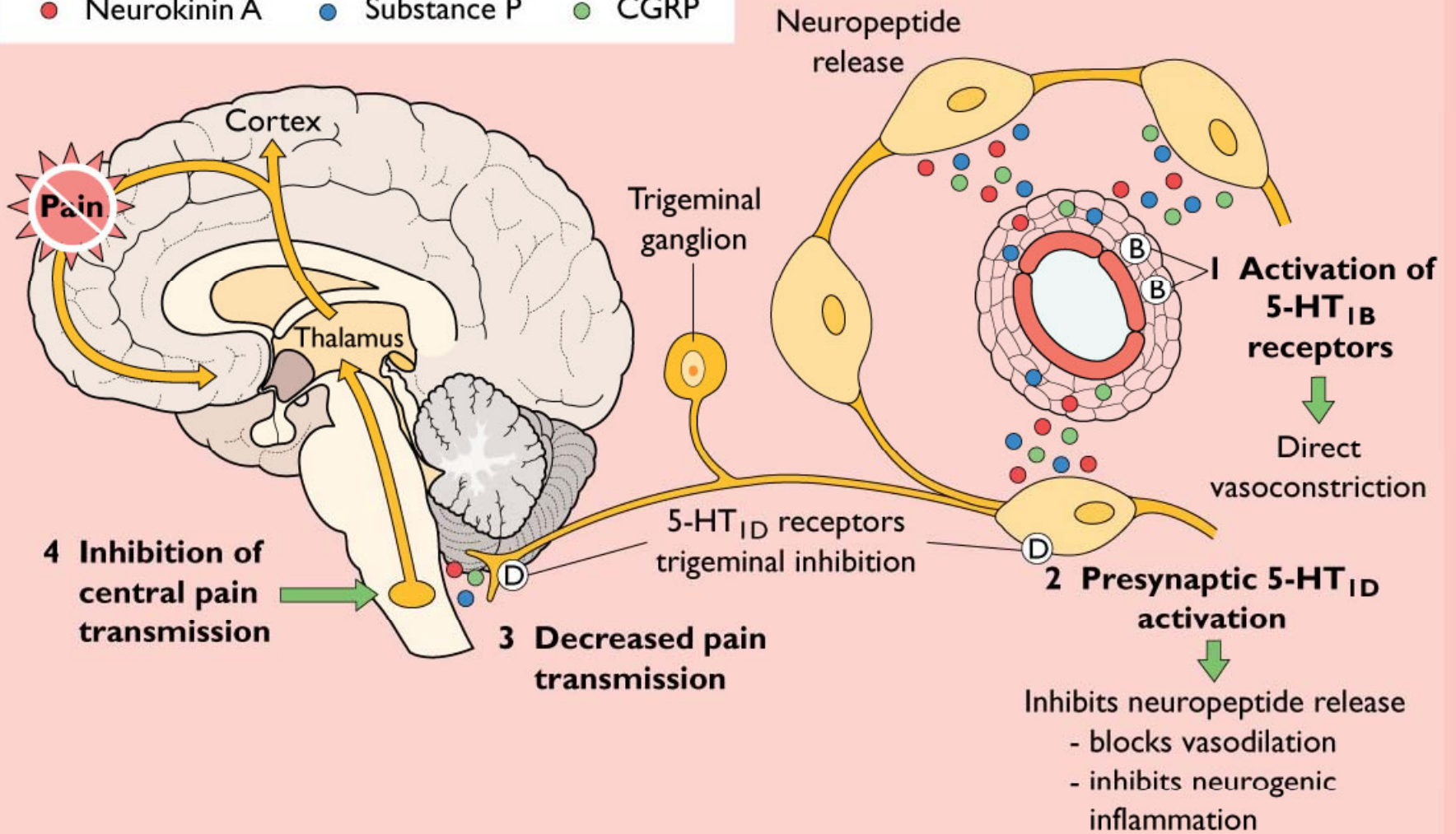
**b**





## Neuropeptides

● Neurokinin A   ● Substance P   ● CGRP



# Migréna

- **Prodromy**
- **Aura ( zraková, senzitivní, motorická, smíšená..)**
- **Bolest**
- **Postdromální fáze**

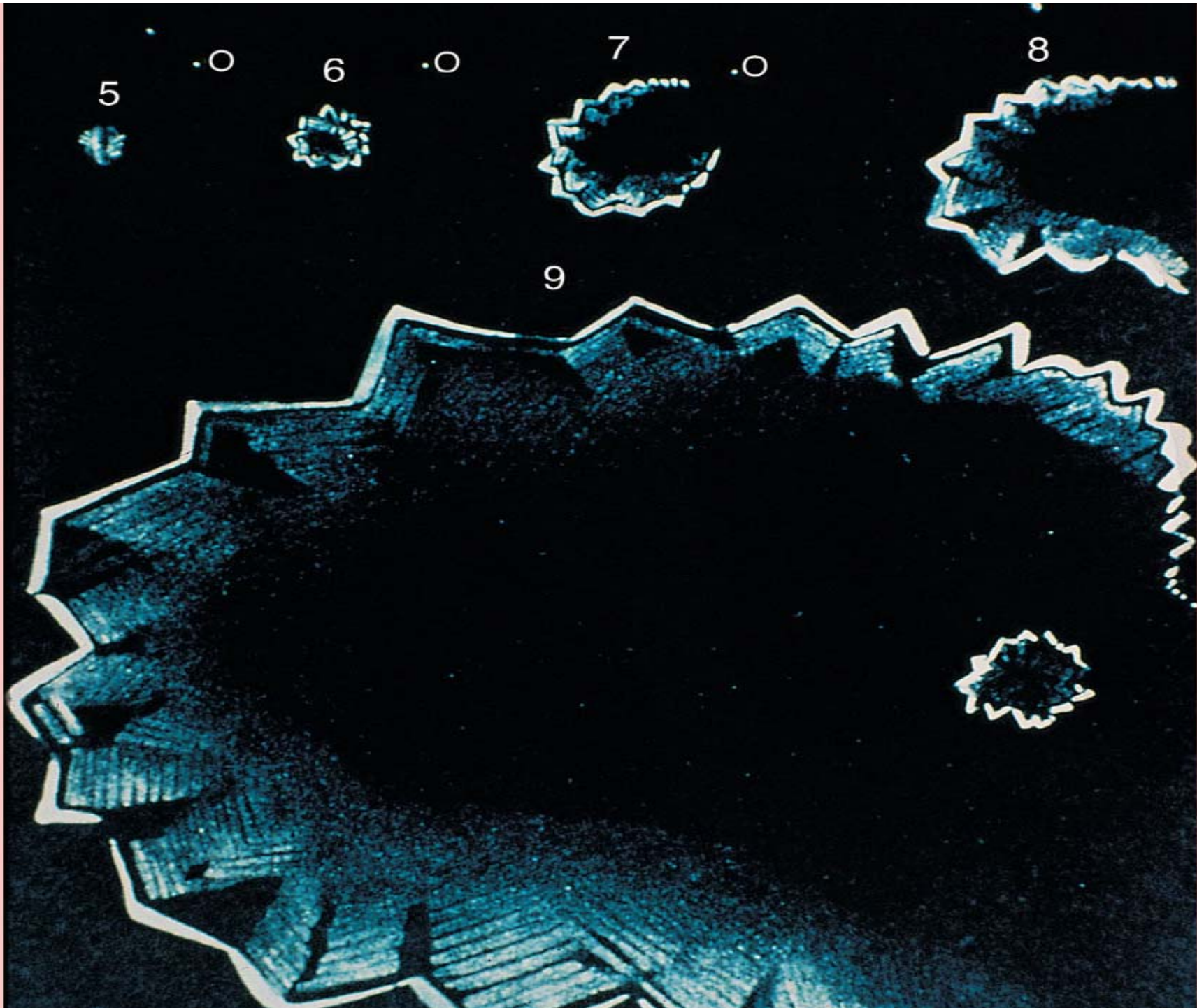




**b** ves through the usual round of work and play, a degree of nervousness and a desire for rest are characteristic of the migraineur. A vascular headache is exquisitely sensitive to light, sound, and motion, and is often accompanied by vomiting, but we must not only, or even the chief, mechanism at work. Many patients during an attack and exhibit diminished tone of skeletal muscles. Many are dejected, and seek seclusion and passivity, and are drowsy.

The relation of sleep to the migraine is a complex and further one, and we will have to touch upon it in many contexts: the intense drowsiness and stupor in the acute or classical migraine, the tenacious sleep of the typical migraine, and their relation to the various states. At this point we will draw attention to the relation of sleep to the various states: the occasional absence of sleep of unusual duration, and the typical protracted sleep in which many attacks find their natural termination.

Nowhere in the literature can we find more vivid and descriptive of migrainous stupor than in Liviano's monograph.





# Migréna

**bolest :**

- většinou jednostranná
- pulzující charakter
- narůstající intenzity ( velmi silná)
- provázena nauzeou, zvracením
- fyzická námaha ji vždy zhorší

# Migréna

## diagnóza migrény

- anamnéza
- klinický obraz
- negativní zobrazovací metody,
- rodinná zátěž

# Migréna - terapie

## Akutní záchvat

- jednosložková analgetika, NSA
- kombinace s prokinetiky
- kombinovaná analgetika ??
- triptany – perorální, nosní sprej, injekce
- ergotové preparáty

# Migréna-terapie-triptany

- ✓ **Sumatriptan ( Imigran, Rosemig, Sumigra, CINIE)**
- ✓ **Naratriptan (Naramig)**
- ✓ **Zolmitriptan ( Zomig)**
- ✓ **Eletriptan (Relpax)**
- ✓ **Frovatriptan ( Fromen)**
- ✓ **Rizatriptan ( Maxalt)**
- ✓ **Almotriptan**

# Migréna- terapie

## Profylaktická léčba

– redukce počtu i intenzity záchvatů

- nedostatečný efekt akutní léčby
- více než 3 záchvaty měsíčně
- hemiplegická migréna
- přání pacienta

# Migréna- terapie

## Profylaktická léčba

- antiepileptika ( valproáty, topiramát)
- beta –blokátory
- blokátory kalciových kanálků
- tricyklická antidepresiva
- SSRI

# Diagnostická schémata - migréna

## Dovedete přesněji popsat, zda je bolest hlavy:

1. Převážně jednostranná?
2. Pulzujícího (tepajícího) charakteru?
3. Doprovázená nevolností, případně zvracením?
4. Doprovázená přecitlivělostí na světlo, zvuky či pachy?
5. Zhoršuje se tělesnou námahou?
6. Nemůžete kvůli bolesti provádět běžné denní aktivity ?

Pokud odpovíte alespoň na **3 otázky ANO**, je pravděpodobné, že trpíte migrénou.

# Terapeutická schémata - migréna

**"Jak moc ovlivňuje bolest hlavy negativně vaše běžné denní aktivity (práci, školu, sociální aktivity, domácí práce)?"**

**-málo (slabá migréna)**

**-Terapie: ASA, PARACETAMOL, NSA, KOMBINACE S PROKINETIKY**

**-středně (středně silná migréna)**

**-Terapie : TRIPTANY**

**-velmi (silná migréna)**

**-Terapie : TRIPTANY A PROFYLAXE. Pacient je vhodný na konzultaci ke specialistovi**



## Kdo má migrénu diagnostikovat?

- **Neurolog- bezpochyby**
- **Praktický lékař – potenciálně**

## Kdo má migrénu léčit ?

- **Neurolog – léčba akutní i preventivní**
- **Praktický lékař –pouze léčba akutní při jasné dg**



Děkuji za pozornost