

GLAVOBOLJE

dr Amela Ćurevac

JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo
OJ DZ Novi Grad
KPR- maj, 2010.
Uz podršku Fondacije FAMI

Ciljevi

Nakon ove edukativne jedinice učesnici će:

- Znati protokol obrade pacijenta s glavoboljom
- Moći nabrojati vrste glavobolje
- Prepoznati simptome urgentne glavobolje

UVOD

- Glavobolja je čest simptom, često udružena sa onesposobljenjem, rijetko je za život ugrožavajuća
- Među 10 vodećih razloga javljanja liječniku u PZZ
- 95% pacijenata ima benigne uzroke glavobolje
- Računa se da 20 miliona pacijenata u SAD posjeti liječnika zbog glavobolje
- Glavni socijalni i ekonomski teret društva i vodeći uzrok korištenja OTC lijekova

GLAVOBOLJA

- Bol u glavi, akutan, rekurentan ili hroničan, sa pratećim znakovima ili simptomima ili bez njih
- Nadražaj bilo koje bolne strukture u glavi: V, IX i X kranijalni živac, gornji cervikalni živci, veliki venski sinusi, arterije baze i velike duralne arterije, dura mater na bazi
- **Dilatacija ili kontrakcija** sudova krvnih žila stimulira živčane završetke koji uzrokuju glavobolju.
- Moždani udar, vaskularne abnormalnosti i venozne tromboze su rjeđi među uzrocima glavobolja

KLASIFIKACIJA GLAVOBOLJA

Primarne glavobolje
Sekundarne glavobolje

U primarne glavobolje ubrajamo:

1. Migrenu
2. Tenzione glavobolje
3. Cluster glavobolje

SEKUNDARNE GLAVOBOLJE-uzroci

Intrakranijski	Ekstrakranijski	Sistemski
A-V malformacija	Bolesti C kičme	Anemija
Benigna intrakran. hipert.	Bolesti zuba	Prestanak unosa kofeina
Encefalitis	Artritis gigant. stanica	Vrućica
Intracerebralni hematom	Glaukom	Hiperkapnija
Meningitis	Optički neuritis	Hipertenzija
Moždani apsces	Sinuzitis	Hipoksija

SEKUNDARNE GLAVOBOLJE-uzroci

Intrakranijski	Ekstrakranijski	Sistemski
Opstruktivni hidrocefalus	Poremećaji temporomandib. zgloba	Vazoaktivne tvari
Subarahnoidal. krvarenje		Viremija
Moždani udar		
Subduralni hematom		
Vaskulitis		

Pristup pacijentu

Bitno je razdvojiti primarnu od sekundarne glavobolje i odrediti:

- Lokalizaciju bola
- Karakteristike bola
- Trajanje bola
- Intervali bez bolova
- Prvo javljanje
- Prateći simptomi
- Aktivirajući faktori

FIZIKALNI PREGLED

- Vitalni znaci – RR, tjelesna temperatura
- Pravilan i savjestan pregled glave i vrata (sinuzitis, art. TM zgloba, zubobolja i mišići vrata)
- Test na ukočen vrat
- Auskultacija vrata

NEUROLOŠKI PREGLED

- Važan kada istorija bolesti sugerira uključenost CNS-a i kada fizikalni pregled ne otkrije ništa posebno
- Konfuzija ili suženje nivoa svijesti – velika vjerovatnoća ozbiljne neurološke lezije
- Edem papile- povišen intrakranijalni pritisak
- Bitemporalni deficit vidnog polja – sumnja na adenom hipofize
- Skotomi i hemianoptički defekti (tumor mozga, A-V malformacija ili aneurizma)
- Oftalmoplegija (migrena-rijetko, povišen intrakranijalni tlak, aneurizma , hernijacija mozga)

NEUROLOŠKI PREGLED

- Ekstraokularni pokreti
- Snaga i refleksi; asimetričnost, Babinski
- Koordinacija, dismetrija, ataksija

KLINIČKI TESTOVI I DIJAGNOZA

- Obično se koriste kod sekundarnih glavobolja
- Korisni testovi uključuju : KKS, SE, biohemijske serumske testove i pregled likvora
- Vizuelni testovi (vidno polje, oštrina vida, refrakcija, tonometrija i fundus)
- RTG PNS-a

KLINIČKI TESTOVI I DIJAGNOZA

- MR ili CT mozga – indicirani naročito ako uz glavobolju postoje drugi patološki neurološki znakovi
- Lumbalna punkcija – indicirana kod sumnje na CVI ili Meningitis

Kliničke situacije koje povećavaju vjerovatnost ozbiljnog uzroka glavobolje simptomi (1)

- Nagli početak teške glavobolje (razmotriti subarahnoidalno krvarenje)
- Neuobičajena ili perzistentna glavobolja na uobičajeni tretman
- Glavobolja koja je nastala nedavno (sedmice ili mjeseci) i koja se progresivno pogoršava, ili sl. promjene u pacijenta koji je ranije imao tipičnu migrenu (razmotriti tumor mozga i subduralni hematom)

Kliničke situacije koje povećavaju vjerovatnost ozbiljnog uzroka glavobolje simptomi (2)

- Glavobolja koju uzrokuje kašljanje, kihanje ili saginjanje
- Problemi sa glavoboljom nakon 50-e godine života (razmotriti tumor mozga, subduralni hematom ili temporalni arteritis)
- Glavobolje praćene: groznicom (bez jasnog infektivnog fokusa), povraćanjem, konvulzijama, anomalijama neurološkog statusa (papilarni edem) i opštim simptomima (gubljenje na težini, umor, znojenje)

Kliničke situacije koje povećavaju vjerovatnost ozbiljnog uzroka glavobolje znaci

- Rigiditet u području potiljka, vrućica, osip
- Edem papile optičkog nerva
- Fokalni neurološki znaci (unilaterna slabost ili parestezije, promjene vida)
- Patološki refleksi ili asimetrija refleksa
- Izmjenjen nivo svijesti

PRIMARNE GLAVOBOLJE

- Sa neurološkim deficitom
- Bez neurološkog deficita
- Sa neurološkim deficitom
 1. Intrakranijalna nevasularna glavobolja
 2. Nemigrenozna vaskularna glavobolja
 3. Migrena sa neurološkim deficitom

PRIMARNE GLAVOBOLJE

- U slučaju migrene sa neurološkim deficitom dif.dg. uključuje :
- A-V malformacije
- TIA
- ICV
- EPI
- Neoplazije

PRIMARNE GLAVOBOLJE BEZ NEUROLOŠKOG DEFICITA

- glavobolje tenzionog tipa
- migrena (sa i bez aure)
- cluster glavobolje
-

Tenzione glavobolje



Tretman tenziona glavobolje

- Tretman akutne tenziona glavobolje:

Paracetamol, NSAID, dipiron

Kombinirani pripravci sa kofeinom, ergoalkaloide ili druge supstance nisu indicirane jer povećavaju rizik razvoja **glavobolje izazavane medikamentima**

- Tretman hronične tenziona glavobolje

antidepresivi posebno amitriptilin

Tretman tenziona glavobolje

Nefarmakološke procedure profilakse:

- Redovna fizička vježba
- Izbjegavanje / prestanak zloupotrebe kofeina i nikotina
- Redovan stil života (dovoljno sna, redovni obroci)
- Tehnika opuštanja
- “Biofeedback” Relaksacija

MIGRENA

- Migrena je hronični paroksizmalni poremećaj, sa periodima odsustva bilo kakvih simptoma između napada
- Napadi su stereotipni i mogu biti predstavljeni kao prolazni neurološki ispadi, glavobolja ili oboje
- Dva su osnovna podtipa migrene:
 - bez i migrena sa aurom

MIGRENOZNI “CIKLUS”

Jeste li ikada upitali Vaše pacijente o utjecaju migrene na njihov život?



Tipične faze migrene



MIGRENA

PRAVILO:

- Porodična anamneza
- Trajanje od 4 – 72 sata
- Eventualni simptomi aura
- Osjetljivost na svjetlo, buku
- Muka, povraćanje
- Pojačanje kroz opterećenje
- Rastući jutarni početak
- Izazvano menstruacijom, uživanjem alkohola, određenih životnih namirnica, promjena ritma spavanja
- Budnost, stresne situacije
- Blijed izgled

TRETMAN MIGRENE

Tretman A

- Zaštita od iritirajućih stimulansa
- Tretman antiemetičima
- Tretman lijekovima protiv bola

Tretman B

- Triptani, sumatriptan – selektivni agonisti serotoninских receptora

PROFILAKSA MIGRENE

Farmakološka profilaksa:

- Topiramata
- Beta-blokatori
- Naproksen
- Amitriptilin
- Flunarizin
- Alkaloidi ergota

Nefarmakološka profilaksa:

- Vježbe relaksacije
- Biofeedback
- Vježbe protiv stresa
- Akupunktura
- Promjene navika (redovni obroci, spavanje, sportske aktivnosti)

PRECIPITIRAJUĆI FAKTORI MIGRENE

PRECIPITIRAJUĆI FAKTORI	MIGRENSKA GLAVOBOLJA	TENZIONA GLAVOBOLJA
relaksacija nakon psihičkog stresa, vikendom ili tokom odmora	84%	35%
zamor, iscrpljivanje, putovanja	79%	65%
jaka svjetla, diskoteke	50%	18%
pretjerano ili premalo spavanja	74%	71%
gladovanje	82%	76%
posebna osjetljivost prema nekim vrstama hrane	58%	35%
alkohol, crna vina	42%	29%
menstruacije	57%	38%
glavobolje vezane za napor	42%	35%
glavobolje vezane za promjene vremena	71%	35%

CLUSTER GLAVOBOLJE

Karakteristike:

- Rijedak sindrom glavobolje
- Češće zahvaća muškarce
- Karakteristični simptomi:
 - veoma težak bol
 - bol koja peče, probada, “užareni nož u oku”
 - Iznenadan početak (oko, čelo, lice), isključivo unilateralan
 - Prateće paralelne manifestacije – suzenje očiju, upaljena konjunktiva, curenje ili začepljenost nosa, crvenilo lica, Hornerov sindrom

CLUSTER GLAVOBOLJE

- Dnevno od 1 – 8 napada, često noću
- Trajanje od 30 do 180 min.
- Period glavobolje traje od 4 – 12 sedmica, onda pacijent od 7 – 12 mjeseci nema bolove.
- Precipitirajući faktori: alkohol, nitroglicerina, injekcije histaminika, opuštanje ali i tjelesni napor, boravak na velikim visinama, trepereća ili plamteća svjetlost.

Patogeneza:

- Aseptična upala
- U kavernoznom sinusu i
- U regiji gornje oftalmičke vene

TRETMAN CLUSTER GLAVOBOLJE

- Inhalacija kisika 7 l/min od 5 – 10 minuta, putem nosne sonde ili maske, već kod prvih znakova napada:

Farmakološki:

-Analgnetici: Ergotamin

- Mješoviti analgetski preparati sa barbituratima, diazepam, kodein, kofein, antihistaminici
- Sumatriptan

Profilaksa cluster glavobolje:

- Verapamil
- Litij karbonat
- Eventualno prednizon kao udarno liječenje

REFERENCE

- The Merck Manual – seventeenth edition
- Scientific American Medicine (SAM), chapter VIII, Headache
- The Canadian Journal of Diagnosis
- Mosby's, 1999, Family Practice Sourcebook
- www.achenet.org.
- www.healthcentral.com