

GLAVOBOLJE

Uvod:

Jedan od najčešćih simptoma u medicini opšte

50% stanovništva izjavljuje da im je to životni problem

Mnoge ličnosti su optile od glavobolje: Čarls Darvin, Sigmund Frojd, Karl Marks, Fridrih Niče, Alfred Nobel, Kraljica Elizabeta II, Madam Pompadur.

Značajan napredak pu razumijevanju etiopatogeneze i terapiji glavobolje postignut tek u zadnjih 20 godina zahvaljujući najnovijim metodama funkcionalnog i morfološkog snimanja CNSa.

ISTORIJAT

Prvo pominjanje u **Ebersovom** papirusu –16 vijek pne

Prvo liječenje glavobolje – **magijsko** – (prenošenje glavobolje iz bolesnikove u glavu ribe)

Najpoznatija glavobolja – **Zevs** –(otvorena glava maljem i čekićem – izašla Atena sa štitom, kopljem i oklopom – prerano rođenje vratio je u petu)

Hipokret- Cephalgia

Aratej – Heterokranija – dijeli glavobolju na cephalgiu, cefaleu i migrenu – sa manjim izmjenama ta podjela ostala do 1988. godine

Avicena – glavobolja je rezultat poremećaja tjelesnih sokova

Tomas Willis prvi opisao migrenu

Wolff. Najpoznatiji na polju izučavanja savremene glavobolje

BOL

U svakodnevnom životu osetimo bol kad god dodirnem predmete koji su previše oštri, vrući ili djeluju štetno.

Bol je znači signal koji nas upozorava da se izbjegne prekomjerna stimulacija i spriječi oštećenje tkiva. Kao taka upozorava nas da je došlo do oštećenja u organizmu i na taj način on je najvažniji simptom u kliničkoj praksi.

U normalnim aktivnostima bol nastaje tek nakon dejstva neke štetne nokse, tj. kad ona aktivira periferne nervne završetke.

Ukoliko je organizam izložen dužem dejstvu neke neštetne nokse a koja j bezopasna razvija se **habituacija**(postepeno smanjenje odgovora) a obrnuto ako se radi o štetnoj noksi dolazi do senzibilizacije i pojave tzv. **hroničnog** bola.

Strukture **osetljive** na bol na glavi su koža, potkožno tkivo, mišići, arterije, periost, strukture oka, uha, nazalnih struktura, venski sinusi.

Neosetljivi su kosti lobanje, ovojnice mozga, moždani parenhim, ependim komora i horioidni pleksusi. U

U prenosu bola učestvuju na periferiji receptori, živci, kičmena moždina, centri u mozgu (talamus, mezencefalon, kora). U prenosu su značajni hemijske supstance (**endogeni opioidi** tipa endorfina, **serotoninergični** sistem – nuclei raphe, **adrenergični** sistem – locus ceruleus, **simpatikus, parasimpatikus, histamin, peptid P...**)

Ista bolna draž u različitim osoba dovodi do različitog odgovora na bol a takođe kod jedne te iste osobe na istu draž imamo različit odgovor u različitim periodima. Odgovor na bol je multidimezionalno uslovljen i zavisi od tipa ličnosti, životnih iskustava, učenja, kulturne pripadnosti.

U modulaciji bola učestvuju

KULTURA – žene u italiji manji prag bola od žena u SADu

ETNIČKE RAZLIKE –bol kod oboljelih od raka u Americi Sakandinavskog porekla veći od drugih grupa

LIČNOST- ekstrovertni pokazuju veći stepen bola od introvertnih

KOGNISTIVNI FAKTORI –učenje , odvratanje pozornosti kod djece koja se udare pa im skrećemo pažnju igračkama i igrom npr.

ANKSIOZNOST-veća bol

DEPRESIJA-čest pratilac bola- oprez samoubistvo

KLASIFIKACIJA GLAVOBOLJE

IHS objavio 1988. klasifikaciju koja se pokazala neophodnom kako za stručni rad u ambulantama i klinikama tako i za stručni i naučni rad na polju glavobolja.

Glavobolje se dijele na 13 grupa

1. Migrena
2. Tenzion glavobolja
3. Cluster glavobolja
4. Raznovrsne glavobolje koje nisu vezane sa strukturnim lezijama (kod kašlja, kihanja, pri seksualnoj aktivnosti, zbog hladnoće...)
5. Glavobolje nakon povrede glave(akutna i hronična)
6. Glavobolje udružene sa vaskularnim poremećajima (CVI, hematomi, SAH, subduralni hematomi, Epiduralni hematomi,aneurizme, arteritisi)
7. Glavobolja sa nevaskularnim intrakranijalnim poremećajem (visok pritisak likvora, intrakranijalna hipertenzija...)
8. Glavobolje u vezi sa uzimanjem ili prekidom uzimanja supstanci(nitrati, alc., CO, analgetici,)
9. Glavobolja pri infekciji izvan glave(virusna ili bakterijska)
10. Glavobolja kod metaboličkih poremećaja (hipoksija, hiperkapnija, hipoglikemija, dijaliza...)
11. Glavobolja kod bolova uha, nosa, sinusa, zuba, usta ili dr.)
12. Kranijalne neuralgije, mononeuritisi isl)
13. Neklasifikovane glavobolje

DIJAGNOSTIKA GLAVOBOLJE

1. Anamneza
2. Klinički pregled
3. Dopunska ispitivanja

Anamneza

Godine početka i trajanje evolucije (u djetinjstvu mladosti, odraslom dobu, akutn ili hronična, remitentna ili progresivna)

3-16 godina	17-60	Preko 60 godina
Migrena	Migrena	Cervikalni sy
Tenziona	Tenziona	Kranijalni arteritis
Psihogena-zamor	Cluster	Glaukom
Tm zadnje lobanjske jame	Posttraumatska	Tu mozga
	Tm mozga	Cluster
	Depresija	Neuralgije

	Neuralgije	Tenziona
	Cervikalni sy	Migrena

Način početka (nagao, postepen)

Učestalost (dnevna, nedeljna, mjesečna)

Lokalizacija (fokalna, hemikranijalna, generalizovana, frontalno, okcipitalno, u vidu pojasa, orbitalno...)

Iradijacija

Trajanje (sekunde, minute, sati, nedelje, mjeseci, godine)

Satnica (jutro, popodne, večer, noć)

Kvalitet bola (pulsiranje, oštar, sevajući tup, stezanje...)

Činioci koji pogoršavaju bol(napor, snošaj, kašalj, alkohol, menstruacija, hrana..)

Činioci koji olakšavaju bol (lekovi, spavanje, ležanje)

Remisija (nagla, postepen, nema oporavka)

Udruženi simptomi (muka, povraćanje, fotofobija, fonofobija, skotomi, hemipareza, vertigo, dizartrija, disfazija, EPI...)

Udružena patologija (stres, psihički poremećaji, problemi sa zubima, porodična anamneza, ORL poremećaji, oftalmološki poremećaji)

Podaci o ranijem lečenju(

Fizički pregled

Najvažnije u toku glavobolje da bude pregled

Opšti pregled treba da ukaže na sistemske uzroke glavobolje

Vitalni znaci (povišena tjelesna temp. Npr.) pregled po organskim sistemima, mjerenje krvnog pritiska na obe ruke, pregled osetljivosti maksilarnog predjela, tragusa, mastoida, laboratorijske analize (SE,KKS, TR, AST,ALT, Fe, urea, kreatinin...)

Neurološki pregled

Auskultacija krvnih sudova vrata, auskultacija kapaka, kranijalni nervi, pregled cervikalne kičme, motorika, senzibilitet, kortikalne funkcije

Psihički status (depresija)Pregled ostalih specijalista(gastroenterolog – melena, hematolog,)

Dnevnik glavobolje

Dopunska dijagnostika

Indikovana kad bolensik nema tipičnu sliku primarne glavobolje (migrene ili tenziona glavobolje)

CT,MRI, TCCD, Angiografija, EEG, EP..., RTG pulmo, RTG kraniogram, RTG vratne kičme...

Glavne kliničke situacije u kojima treba poslati bolesnik neurologu za dalja ispitivanja su

1. Iznenađni početak glavobolje, po prvi pu u životu
2. Atipični simptomi i znaci koji upućuju na organsku glavobolju
3. patološki znaci (npr. zastoja papila)
4. Tok glavobolje koji je bez remisija na uobičajeno lečenje
5. Pojava neuroloških simptoma i znakova kod inače prisutne glavobolje

MIGRENA

Paroksizmalna nasljedna bolest koja se odlikuje određenim tipom napada glavobolje i/ili neuroloških i drugih simptoma koji su odvojeni mirnim peiodima.

Incidenca u dece do 7 godina 2,7% a sa 14 godina kod djevojčica 15% kod dječaka 6%, češća je kod žena, za odrasle incidenca 18% žene i 6% muškarci.

Faktori koji doprinose napadima

Endogeni	supstance	alimentarni	sredina	Psihološki faktori
Menstruacija	Alkohol	Čokolada	Blještavo svetlo	Stres
Kontracepcija	Lekovi	Južno voće	Buka	Opuštanje nakon stresa
Gladovanje	Zlopupotreba analgetika	sir	Hladnoća	Anksioznost, ljutnja
Zamor	Ca antagonisti		putovanje	Vikend
Nedovoljno spavanje			Promena klime	Prepirka
Prekomjerno spavanje			Promena vremenske zone	

Klinička slika

Traje 4 do 72 sata

Bar dvoje od

1. jednostrana
2. pulsiranje
3. umeren ili veliki intenzitet
4. pogoršava se naporom

Bar jedno oid

1. mučnina ili povraćanje
2. fotofobija ili fonofobija

Podklasifikacija:

Migrena sa **aurom, bez aure**

Porodična hemiplegična migrena(u auri hemipareza,**počinje u detinjstvu, dominantno,)**

Bazilarna migrena(u auri dizartrija, vertigo, tinitus, dvoslike, oslabljen sluh, ataksija, poremećaj svesti, pareze), malde osobe , bol je u zatiljku traje od 2 do 24 sata. Smetnje vida, pareza abducensa, ataksija, tinitus, trnjenja, pareze.Teška dif.Dg.

Oftalmoplegična(glavobolja, i pareza kranijalnih nerava najčešće oftalmoplegija, bol u oku, **opreza aneurizma AcoP**)

Retinalna(praćena monokularnim sljepilom ili slabim vidom do 60 min)

Kod **djece** migrena nedijagnostikovana u 60 do 80% slučajeva. (bol u trbuhu koji se ponavlja, unilat. Glavobolja, pulsirajuća, prestaje nakon odmora, anamneza u porodici)

Komplikacije

Migrenski infarkt i status migrenosus

Prognoza

Počinje u 90% slučajeva pre 40. godine

Kod trudnoće migrena se poboljšava u 80% slučajeva

60% osoba jedan napad mjesečno

Obično prestaju poslije 55 godine, u prosjeku traje oko 16 godina

LEČENJE

Otkloniti precipitirajuće faktore

Nesteroidni antireumatici, ASA, paracetamol, diklofenak, ketoprofen

Antiemetici

Ergot preparati (Nomigren N, ditamin), povraćanje klometol, 2 mg Nomigrena , dejstvo nakon 2 sata , **KI** trudnoća, HTA, periferna vaskularna bolest, koronarna bolest

Triptani (Sumatriptan 50 i 100 mg, Zolmitriptan 2,5 mg, Naratriptan 2,5 mg, Rizatriptan 5 mg, Eletriptan 120 mg) **KI** kod ishemijske bolesti srca oprez kod bolesnika sa Hta, hiperholesterolemijom, bolesti koronarnih arterija, EKG i ergometrija treba!!!

Kortikosteroidi – migrenski status 80 mg Pronisona i 8 mg Dexasona (**hemiplegična i oftalmoplegična migrena**)

Opioidi (Trodon)

Profilaksa

Beta blokatori(Propranolol 40-240 mg) **KI** AV blokII i III, srčana insuff., hipotenzija, DM (profilaksa tek nakon 3do 3 mj)

Blokatori Ca kanala(isoptin 120-240) **KI** više od 60 god., depresija, Parkinson, Gojaznost

Antidepresivi (Amyzol 25 do 75 mg) – ne kombinovati sa ergot!!!

Antiepileptici (Tegretol, **Eftil** 500-1000 mg, Gabapentin)

Posebna terapija

Katamenijalna migrena (vezana sa menstruacijom) u prvom redu perimenstrualno se daje

Naproksen ako ne pomogne daje se hormonska terapija (estradiol)

Migrenski status

Bolnica

Klometol, Ditamin, Inf.NaCl i Glucosae, kortikosteroidi, sumatriptan sc (6 mg, a ponavlja se nakon 2 sata, max. 2X)

TENZIONA GLAVOBOLJA

Najčešći tip primarnih glavobolja, oko 25% stanovništva pati od epizodične a 3 do 10% od hronične 3-10%. Veća učestalost kod žena odnos 5:4. Kod dece prevalencija 7%.

Klinička slika

Traje od 30 minuta do 7 dana

Najmanje dvoje od

1. bol u vidu pritiska
2. blaga ili umerena bol

3. obostrana lokalizacija
4. ne pogoršava se pri aktivnostima

Nema mučnine ni povraćanja
Nema fotofobije ni fonofobije

Epizodična traje manje od 15 dana mjesečno a hronična više od 15 dana mjesečno.

Lečenje epizodične
Izbjegavati analgetike, ili ih obustaviti!!!
Dolaze u obzir erot preparati Nomigren N (ali pokušati i bez njih)
Psihosocijalna podrška, akupunktura

Lečenje hronične
Antidepresivi (Amyzol 50 mg) u toku najmanje 3 meseca, Fluoksetin 20 mg.

KLASTER GLAVOBOLJA

Ovaj tip glavobolje je poznat pod raznim nazivima cilijarna neuralgija, Hortonova glavobolja, Petrozna neuralgija, Histaminska glavobolja,
Naziv klaster glavobolja (cluster-grozd, gomila) koji se koristi da označi osobinu ove glavobolje da se javlja u serijama kratkotrajnih napada.
Prevalenca iznosi 0,04 do 0,7%, pretežno pogađa muškarce , (4,5 do 7:1).
Najčešće počinje u dvadesetim godinama ali se može javiti u svim uzrastima.
Napadi jakog jednostranog bola, lokalizovanog orbitalno, supraorbitalno ili temporalno koji traju 15 do 180 min i javljaju se 1-8 puta dnevno.
Uz to postoji hiperemija konjunktiva, curenje nosa, zapušen nos, rinoreja, oznojeno lice, mipoza, ptoza.
Javlja se u serijama, traje nedeljama ili mjesecima odvojeno remisijama koje mogu trajati i godinama

LEČENJE

Savjet, izbjegavati stres, anksioznost smanjiti
Izbjegavati nitrate, alkohol, visoku nadmorsku visinu, popodnevo spavanje, narkotike, prekomernu fizičku aktivnost, udisanje rastvarača.
U akutnoj Th- **inhalacija kisika 7l/min, kortikosteroido** 8 mg Dexason, **Ergot** preparati, Profilaksa: **Litijum** 2x300 mg, **Verapamil** 3x80 mg, **Ergotamin** 3-4 mg dnevno

SUNCT sindrom

Kratkotrajni unilateralni napadi neuralgiformne glavobolje sa konjunktivalnom iniciranosti, suzenjem i rinorejom.
Npadai traju od 15 do 120 sec. 3-100 dnevno, ostalo ko kod klaster.
Javlja se oko 50. god., M.Ž = 17:2
Tegretol

SEKUNDARNE GLAVOBOLJE

Glavobolja poslije povrede glave (akutna i hronična)
Traju 3-10 dana, retko više od 6 mjeseci, Češće se žale pacijenti sa lakšim povredama.
U terapiji analgetici, tramadol, fizikalna, masaža, Amyzol.

Glavobolja sa vaskularnim poremećajima

Ishemijska bolest mozga, Intracerebralni hematom, Subduralni hematom, Epiduralni hematom, SAH

AV malformati, Aneurizme, Arteritis, Karotidna ili vertebralna disekcija, Glavobolje poslije endarterektomije

Glavobolja nevaskularnim intrakranijalnim poremećajem

Benigna intrakranijalna hipertenzija

Hidrocefalus

Poslije LPa

Sarkoidoza,

Tumor mozga

Glavobolje u vezi sa uzimanjem ili obustavom uzimanja supstanci

Nitrati (kod lečenja AP, posle jedenja **viršli**, bifrontalna, bitemporalna pogoršava se kod saginjanja), glutamati (trovanje mononatrij glutamoatom – nalazi se u sojinom sosu – **kineska hrana**, glavobolja, mučnina vrtoglavica, bolovi u trbuhu), CO (blaga 10-20%, umerena 20-30%, veoma jaka 30-40%, 40-50% konfuzan, 50-60% koma, 80% smrt), alkohol, ergotamin, analgetici Najčešće zloupotrebljavane supstance su kofein, ergotaminski preparati, barbiturati, kodein, ASA, Paracetamol, anksiolitici, analgetici.

Čest problem

Od njih pati 30% bolesnika koji se leče u klinikama za glavobolje. (Pacijenti uzimaju lek iako on ne deluje) U nameri da povećaju efekt leka uzimaju sve veće i veće količine leka

Često udružena depresija, anksioznost, neurotičnost.

Glavobolja kod infekcija izvan glave (virusna ili bakterijska infekcija)

Glavobolja kod metaboličkih poremećaja

Hipoksija – velika nadmorska visina (u vidu udara, mučnina, zamućen vid, pospanost, strah)

Dijaliza (praćena hipotenzijom, mučninom, povraćanjem- sindrom nepodnošenja dijalize, primeniti L karnitin, skratiti dijalizu!)

Glavobolja pri poremećajima lobanje, vrata, oka, uha, nosa, usta, zuba

Cervikogena glavobolja – udružena sa poremećajima pokreta u vratnom delu kičmenog stuba, poremećaj u zglobovima ili ligamentima

Bol je tup unilateralan u vratu širi se na glavu

Vertigo često prati

Najčešće počinje ujutro nakon spavanja na neadekvatnom jastuku i pojačava se danju, nalaz uredan osim ograničene i bolne bočne fleksije i rotacije vrata

U lečenju injekcija lokalnih anestetika i hidrokortizona, kortiko

Glaukom, sinusitis

Neuralgije

www.neurolozi-rs.org