



## :: Bolesti hlavy - možnosti léčby ::

Bolest hlavy představuje navzdory neustálému pokroku v lékařství jednu z nejnepříjemnějších obtíží člověka. Jen si vzpomeňme, jak „příjemný“ je celý den, když se ráno probudíme s hlavou jako střepeň. Nestojí opravdu za nic, práce nám nejde od ruky, nemáme radost z ničeho, polykáme prášky a myslíme jenom na večer, kdy se nám snad podaří bolest zaspát. A to si ještě představme, že podle současných odhadů trpí bolestí hlavy více či méně často celá třetina dospělých. Bolest hlavy je typickou civilizační nemocí a v mnoha případech představuje vcelku zbytečnou daň, kterou platíme za náš „moderní“ životní styl.

Naprostou většinu bolestí hlavy u dospělých ve všech rozvinutých zemích včetně České republiky tvoří dvě jednotky: **migréna** a **tenzní bolest hlavy**. Původ obou bolestivých jednotek je v podstatě shodný - jsou to typické civilizační choroby. Jejich výskyt je v rozvinutých státech dvakrát až třikrát vyšší než v rozvojových zemích. Ukazuje se také, že v rozvinutých zemích jsou nejčastěji postiženi dospělí středního věku, s maximem kolem 40. roku věku. Bolest hlavy se objevuje často po nevyspání, jako projev kocoviny, po velké pracovní zátěži, po hladovění a také při nedostatečném příjmu tekutin. Častěji se s takovouto bolestí hlavy setkáváme u osob se zvýšeným krevním tlakem, u nemocných trpících onemocněním ledvin, u precitlivělých osob s neurotickými potížemi a častěji také u kuřáků. Pro lidi trpící bolestmi hlavy je velmi nevhodná dlouhodobá práce ve vynucené poloze s přetížením šíjních a hrudních svalů. Bolestmi hlavy trpí také častěji osoby s plochýma nohama, které nosí nevhodnou obuv a řadu hodin pracují vestoje.

Příčiny bolesti hlavy rozdělujeme na **bolesti primární** (u kterých neznáme jednoznačnou příčinu, patří sem migréna a tenzní cefalgie neboli tlaková bolest hlavy) a méně časté, avšak závažné **bolesti hlavy sekundární**, což jsou takové, které jsou projevem často závažného postižení hlavy a mozku (tab. č. 1). Bolest hlavy je v těchto případech alarmujícím signálem, jakousi blikající sirénou, kterou naše tělo reaguje na vzniklé nebezpečí. Tento chemický či radiační poplach nesmíme nechat bez povšimnutí. Mohlo by se jednat o projev zvýšení nitrolebního tlaku, způsobeného krvácením, zánětem a také nádorem. Podobně alarmující je bolest hlavy po jakémkoliv úrazu hlavy. Všechny tyto situace vyžadují neodkladné odborné neurologické vyšetření.

### **Tab. č. 1: Klasifikace bolesti hlavy**

#### **Primární bolesti hlavy**

- Migréna
- Tenzní cefalgie
- Cluster headache a příbuzné stavy
- Různé bolesti hlavy bez strukturálního postižení
- 

#### **Sekundární bolesti hlavy**

- Akutní meningitida a meningoencefalitida (zánět mozkových blan a zánět mozku)
- Zvýšení nitrolebního tlaku

Při otoku mozku

Při městnání mozkomíšního moku

### **Při nádoru, krvácení nebo abscesu**

- Veškeré úrazy hlavy s otřesem mozku nebo jeho zhmožděním

### **Migréna**

Migrénou trpí ve vyspělých zemích 15 % žen a 6 % mužů, nejčastěji kolem 40. roku věku. Typický migrenózní záchvat má čtyři fáze (tab. č. 2). Více než polovina nemocných, trpících migrénou uvádí v období předcházející několik hodin až dnů záchvatu různé příznaky, signalizující blížící se záchvat. Bývají přecitlivělí na vnější podněty, neklidní, podráždění nebo rozjaření, jindy bývají spíše depresivní, mívají poruchy řeči, děsivé sny či zvláštní chutě. Jindy se záchvat ohlašuje průjmem, zácpou, častým močením, napětím v šíji a ztuhlým krkem.

#### **Tab. č. 2: Čtyři fáze migrenózního záchvatu**

##### **Prodromální fáze**

Aura

Vlastní bolest hlavy

Konečná, terminální fáze

Nejčastěji se migréna projevuje jako **migréna bez aury**, dříve nazývaná běžná migréna, a jako **migréna s aurou** (dříve označovaná jako klasická či komplikovaná migréna). **Aurou** označujeme komplex neurologických doprovodných příznaků, obvykle předcházejících migrenózní záchvat. Rozvíjí se zpravidla během 5-20 minut a obvykle odeznívá do 60 minut. Rozlišujeme auru zrakovou s typickými příznaky jako jsou fosfény nebo skotomy. Jde zpravidla o velmi komplexní projevy v zorném poli – klikaté vlnovky, jiskření, blikání a chvění obrazu, vznikající blízko středu zorného pole a postupně se stahující na periferii. Jindy obrazy mohou rotovat, měnit tvar i barvy. Po **zrakové auře** zůstává po ní přechodný větší či menší výpadek zorného pole. **Senzitivní aurou** rozumíme nepříjemné pocity vycházející z jedné poloviny těla či obličeje a stěhující se pomalu z místa vzniku a postihující větší či menší část končetiny či tváře. Zanechávají po sobě přechodně sníženou citlivost až necitlivost. **Aura motorická** je provázena přechodnou hemiparézou, čili obrnou levé nebo pravé poloviny těla. **Aura řečová** je provázena neschopností mluvit.

**Fáze bolesti hlavy** je u migrény typicky střední až velmi silné intenzity, jednostranná, pulzující, zhoršující se fyzickou námahou. Je provázena světloplachostí, pocitem na zvracení či zvracením. Typický migrenózní záchvat trvá bez léčby několik hodin, maximálně 3 dny. Trvá-li déle, hovoříme o **status migrenosus**. Záchvaty se v průměru opakují 2-5x za měsíc, avšak u celé čtvrtiny postižených se záchvaty dostavují častěji než 5 x v jednom měsíci, což představuje více než 60 záchvatů v roce! **Konečná, terminální, „rozpuštěcí“ fáze** je provázena únavou, bolestmi svalů celého těla a pochopitelně úlevou a zlepšenou náladou.

### **Tenzní cefalgie**

Tenzní (tlakové) bolesti hlavy jsou nejčastějšími bolestmi hlavy vůbec. Alespoň občas na ně trpí celá jedna třetina dospělé populace ve vyspělých zemích. Jsou

opět typickou civilizační nemocí a velmi často se kombinují s dalšími bolestmi hlavy, nejčastěji s migrénou. Dříve se tato jednotka označovala různými názvy, které odrážely i tehdejší názory na příčinu vzniku tenzních bolestí (psychogenní bolest hlavy, prostá vazomotorická bolest hlavy, chronická vertebrogenní bolest s tenzní složkou, chronický cervikokraniální syndrom s anxiózní složkou apod.). Podle současných názorů se jedná o bolest hlavy související se **změnami prokrvení mozku**, a tím i průsvitu cév v dutině lebeční. Za vyvolávajícího činitele je považován **psychický stres**. Druhá skupina názorů vyplývá ze zkušeností, že velká část pacientů s tenzními bolestmi hlavy trpí současně **bolestivými spasmy a napětím**, později i zkrácením svalů šíje a krku. Obvykle jde o velmi neurčitou bolest, která na rozdíl od migrény často mění lokalizaci, charakter i délku trvání. Bolest bývá popisována jako tupá, stálá bolest, jindy pálivá, pulzující, často oboustranná, i když bolest jednostranná nemusí být výjimkou. Při převažující svalové složce je bolest lokalizována většinou v zátylku s typickým vyzařováním do očí. Převažuje-li cévní složka, je bolest necharakteristická. Pokud jsou tyto bolesti mírné, bývají často pociťovány jenom jako tlak, naopak silnější bolest bývá provázena mírnou nevolností, někdy i světloplachostí, a onemocnění může imitovat migrénu. Jako **epizodická tenzní bolest hlavy** je označován stav s opakujícími se epizodami bolesti hlavy trvající 30 minut až 7 dní. Celkový počet dní s bolestí hlavy je nižší než 15 dnů v měsíci, respektive 180 dní v roce. Bolest je obvykle oboustranná, tlaková nebo svíravá, mírné nebo střední intenzity. Chybí pocit na zvracení, může být přítomna světloplachost a nesnášenlivost hluku. **Chronická tenzní bolest hlavy** je podle mezinárodní klasifikace přítomna nejméně 15 dní v měsíci po dobu alespoň šesti měsíců.

## Cluster headache

Vyznačuje se záchvaty kruté, zásadně jednostranné bolesti v oblasti oka, očnice, nad očnicí nebo ve spánku. Bolest trvá 15 minut, ale i 3 hodiny a může se vyskytovat častěji než jednou za dva dny. Je provázena překrvením spojivek, slzením, sekrecí z nosu, pocením na čele i v celém obličeji, zúžením zornice, poklesem nebo otokem očního víčka. Ataky se vyskytují v sériích trvajících týdnů nebo měsíce, mezi nimiž nastávají období zklidnění v rozmezí několika měsíců či let.

## Léčba bolesti hlavy

Tak jako v každé oblasti zdraví a nemoci i v případě bolesti hlavy platí, že nejlepší je nemoci předcházet. Klademe tedy zásadní důraz na **preventivní postupy**. Využíváme kombinace nelékových a lékových přístupů k prevenci (tab. č. 3 a 4).

**Tab. č. 3: Možnosti preventivní léčby bolesti hlavy - nefarmakologické**

- **Psychosomatický rozbor a psychoterapie**
- Měkké rehabilitační techniky
- Tradiční čínská medicína
- Akupunktura
- Ajurvéda
- Dietní opatření
- Relaxace, jóga, čchi-kung
- Přírodní léčba – bylinky, vodoléčba

Ve většině případů primární bolesti hlavy je na vině zatížení stresem. Ten je vyvoláván především naším současným životním stylem, pracovním vypětím, snahou využít den akčně od rána až do noci, potřebou být dokonalý v každém směru, minimálním a špatným odpočinkem, vycházejícím z odlišných potřeb každého jednotlivce a pocitem, že relaxace je zbytečným nadstandardem, dále špatnými mezilidskými vztahy, časté bývá i pozadí neřešených partnerských sporů. Nelze nezmínit vlivy dané znečištěným životním prostředím, smogem, chemikáliemi či volnými kyslíkovými radikály.

Vlastní léčba by se kromě farmakologického tlumení bolesti měla snažit zvládnout i příčiny – tedy nadměrné dlouhodobé psychické napětí (psychoterapií, relaxací, jógou, akupunkturou).

Pokud nechceme konzumovat v přehnané míře analgetika, potom vyzkoušejme bylinkové čaje (z třezalky, máty, meduňky, levandule, řebříčku, sporýše, ad.), aromaterapii (např. oleje z eukalyptu, santálu, růže, rozmarýnu, levandule, majoránky), akupresuru, dechová cvičení, zvýšenou tělesnou aktivitu, vodoléčbu, masáže krku a ramen a jógu.

Z preventivních léků se podávají antidepresiva, valproáty, betablokátory, blokátory kalciových kanálů a deriváty námelových alkaloidů. Někdy pomáhají i malé dávky trankvilizérů (léků na zklidnění, odstranění psychické tenze). Tuto profylaktickou farmakologickou léčbu je třeba ponechat pacientovi po dobu minimálně 3 měsíců a teprve poté uvážit její změnu.

Profylaktickou terapii volí neurolog po pečlivé anamnéze s pacientem, na základě pečlivého vyšetření a jistě i na základě svých klinických zkušeností. Nezbytná je pozitivní spolupráce pacienta, jeho aktivní přístup k problému, snaha vyzpozorovat souvislosti vzniku bolesti hlavy a pochopení tohoto příznaku jako „tělesného rádce“, v řešení otázky - kde se stala chyba. Toto vše je procesem zrání pacienta, ve svém problému vedeném terapeutem. Volba preparátů je opravdu velmi široká a najít ten pravý je někdy otázkou času a opakovaných návštěv v ordinaci. Účinnost těchto léků bývá každopádně vyšší v kombinaci s nelékovými přístupy!

**Tab. č. 4: Léčebné preventivní možnosti bolesti hlavy - farmakologické**

- Antidepresiva
- Valproáty
- Betablokátory
- Námelové alkaloidy
- Trankvilizéry

V neposlední řadě bychom si měli dát pozor na nesprávné stravování. K potravinám, které mohou spouštět bolest hlavy patří například některé sýry, alkohol, čokoláda, kakao, káva a nápoje obsahující kofein.

**Tab. č. 5: Nevhodné potraviny při bolesti hlavy**

- Zrající, aromatické sýry
- Alkohol
- Čokoláda

## · Nápoje obsahující kofein

Přímá léčba epizod bolesti hlavy by v žádném případě neměla být častější než jednou až dvakrát do týdne, raději ne více než dvakrát až čtyřikrát do měsíce. Všechny léky i léčebné procedury budou o to účinnější, oč méně časté bude jejich opakování. Proto je dobré nezůstávat u jediné metody, ale vhodně je kombinovat a střídat. Jednoznačně doporučujeme vyvarovat se pravidelného či příliš častého užívání stále velmi oblíbených kombinovaných léků proti bolesti. Nepodaří-li se nám rozvoji bolesti hlavy zabránit či je alespoň dostatečně zmírnit procvičením, protažením a uvolněním šíjních svalů, jejich prohřátím a masáží, eventuálně akupresurou či použitím osvědčeného léčebného krému, pak je na místě použití některého volně prodejného analgetického přípravku. Nejčastěji obsahují kyselinu acetylsalicylovou, paracetamol, někdy i kofein. Dostatečná dávka některého z těchto analgetik obvykle postačuje k utlumení bolesti hlavy u toho, kdo je nepotřebuje příliš často. Ten, kdo byl někdy léčen pro vředovou chorobu žaludku nebo dvanáctníku, by se měl vyvarovat přípravků s obsahem kyseliny acetylsalicylové. Převratnou možností v léčbě migrenózního záchvatu se staly přípravky skupiny triptanů, které jsou k dispozici v několika lékových formách.

## Literatura

Dodick, D. W.: Acute and prophylactic management of migraine. Clin. Cornerstone. 4, 2001, č. 3, s. 36-52.

Snow, V., Weiss, K., Wall, E.M., Mottur-Pilson Ch.: **Pharmacologic Management of Acute Attacks of Migraine and Prevention of Migraine Headache.** Annals of Internal Medicine, 137, 2002, s. 840-849.

Marino, C.: **Acute Migraine Treatment Guideline.** Annals of Internal Medicine, 139, 2003, č. 7, s. 603 – 603.

Kaniecki, R.: **Headache Assessment and Management.** JAMA, 289, 2003, č. 11, s. 1430 - 1433.

Silberstein, S. D., Lipton, R. B.: Overview of diagnosis and treatment of migraine. Neurology, 44, 1994, č. 10, Suppl 7, s. 6-16.

Solomon, G. D.: Therapeutic advances in migraine. J. Clin. Pharmacol., 33, 1993, č. 3, s. 200-209.

Diamond, S., Wenzel, R.: Practical approaches to migraine management. CNS Drugs, 16, 2002, č.6, s. 385-403.

Pascual, J., Falk, R. M, Piessens, F., Prusinski, A., Dočekal, P., Robert, M., Ferrer, P., Luria, X., Segarra, R., Zayas, J. M.: Consistent efficacy and tolerability of almotriptan in the acute treatment of multiple migraine attacks: results of a large, randomized, double-blind, placebo-controlled study. Cephalalgia, 20, 2000, č. 6, s. 588-596.

Waberžinek, G.: Migréna – diagnostika a léčba. Triton, Praha, 2003, 160 s.

## Autor

**MUDr. Alena Nouzová**

Centrum bolesti hlavy, Praha 1