

# PRIMÁRNÍ BOLESTI HLAVY – KLASIFIKACE, DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA

MUDr. Jolana Marková

Neurologické oddělení Nemocnice Kladno, Regionální poradna pro diagnostiku a léčbu bolesti

V článku je uvedena klasifikace bolestí hlavy, je popsán rozdíl mezi primárními a sekundárními bolestmi hlavy a postup při stanovení správné diagnózy. V případě primárních bolestí hlavy je ukázána důležitost správné anamnézy jak pro určení typu bolesti hlavy, tak pro získání důvěry pacienta. Pro sekundární bolesti hlavy jsou uvedeny varovné projevy, jejichž výskyt ukazuje na závažné poškození nervového systému, které je třeba urgentně řešit.

**Klíčová slova:** klasifikace bolestí hlavy, primární bolesti hlavy, sekundární bolesti hlavy, varovné projevy.

## PRIMARY HEADACHE – CLASSIFICATION, DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

The article presents the classification of cephalgia, the difference between primary and secondary headaches is described, the diagnosis and management have been introduced. The importance of taking the correct patient history in the case of primary headache is crucial in order to establish the type of headache and obtain patient's trust. Warning signs typical for secondary headache are pinpointed, the occurrence of which reveals the severe impairment of nervous system that is necessary to be solved immediately.

**Key words:** classification of headaches, primary cephalgia, secondary cephalgia, warning signs.

V roce 1988 publikovala International Headache Society (IHS) klasifikační systém bolestí hlavy (1), který se stal standardem pro určení typu bolesti hlavy. Drobné úpravy klasifikace, které byly zveřejněny v tomto roce na kongresu IHS v Římě, jsou spíše kosmetického charakteru a nepřinesly zásadní změny. Systém dělí bolesti hlavy do dvou hlavních skupin – na primární bolesti hlavy, kde neprokazujeme strukturální poškození CNS, a na sekundární bolesti hlavy, které jsou projevem organického onemocnění. Zde uvádím zkrácenou klasifikaci dle IHS (2).

### A. Primární bolesti hlavy

#### 1. Migréna

- 1.1. Migréna bez aury (dříve běžná migréna)
- 1.2. Migréna s aurou (dříve klasická migréna)
- 1.3. Periodické syndromy v dětství, asociované s migrénou
- 1.4. Retinální migréna
- 1.5. Komplikace migrény (chronická migréna, status migrénózus, migrenózní infarkt)

#### 2. Tenzní bolesti hlavy (tension-type headache, TTH)

- 2.1. Epizodické TTH - nečetné
- 2.2. Epizodické TTH - časté
- 2.3. Chronické TTH

#### 3. Cluster headache a chronická paroxysmální hemikranie

- 3.1. Cluster headache
- 3.2. Chronická paroxysmální hemikranie
- 3.3. SUNCT

#### 4. Různé bolesti hlavy bez strukturální léze, například

- 4.1. Idiopatické bolesti hlavy
- 4.2. Bolest hlavy při kašli
- 4.3. Bolest hlavy při fyzické aktivitě
- 4.4. Bolest hlavy při sexuální aktivitě

### B. Sekundární bolesti hlavy

#### 5. Posttraumatické bolesti hlavy

- 5.1. Akutní
- 5.2. Chronické
- 5.3. Whiplash poranění

#### 6. Bolesti hlavy provázející cévní onemocnění, například

- 6.1. Akutní ischemické poruchy
- 6.2. Intrakraniální hematomy
- 6.3. Vaskulární malformace (ne ruptura aneuryzmatu)
- 6.4. Arteriitida

#### 7. Bolesti hlavy u nevaskulárních intrakraniálních poruch, například

- 7.1. Likvorová hypertenze
- 7.2. Likvorová hypotenze
- 7.3. Intrakraniální infekce (meningitis, encephalitis, absces)
- 7.4. Intrakraniální nádory

#### 8. Bolesti hlavy během užívání či po ukončení užívání různých látek, například

- 8.1. Bolesti hlavy způsobené akutním užitím toxické látky (např. alkohol)
- 8.2. Bolesti hlavy při chronickém užívání toxické látky (např. alkohol, analgetika)
- 8.4. Bolesti hlavy při abstinenčním syndromu

#### 9. Bolesti hlavy v rámci celkových infekcí

#### 10. Bolesti hlavy v rámci metabolických poruch, například

- 10.1. Hypoxie a/nebo hyperkapnie
- 10.2. Dialýza
- 10.3. Hypertenze
- 10.4. Hypotyreóza

10.5. Deprivace (hlad, žízeň)

10.6. Kardiální příčina

**11. Bolesti hlavy či obličeje v rámci onemocnění lebky, krku, očí, nosu, uší, vedlejších dutin, zubů, úst nebo jiných struktur hlavy a obličeje, například:**

11.1. Lebka

11.2. Cervikogenní (vertebrogenní) bolesti hlavy

11.3. Oko

11.4. Ucho

11.5. Nos a paranasální sinusy

11.6. Zuby

11.7. Temporomandibulární skloubení

**12. Bolesti hlavy při psychických poruchách**

**13. Kraniální neuralgie, kořenové bolesti a deafferentační bolesti, například**

13.1. Neuralgie trigeminu

13.2. Neuralgie n. glossopharyngeus

**14. Neklasifikovatelné bolesti hlavy**

**Primární bolesti hlavy,** kterými se budeme dále zabývat, nemají prokazatelný strukturální podklad, neprokážeme je pomocí zobrazovacích metod, dělíme je jen podle kliniky, podle popisu pacienta, jak jeho bolest vypadá, kdy se vyskytuje, co ji vyvolává. Pro primární bolesti hlavy je nutností klasifikační systém popisný, kde jsou jednotlivé bolesti řazeny podle svých projevů – zde není etiologický přístup dosud možný, protože mechanismus jejich vzniku zůstává zatím nejistý a nejsou dostupné specifické diagnostické testy (3).

Maximální důležitost zde pro určení správné diagnózy hraje anamnéza. Podle svých zkušeností z poradny pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy považují za nejdůležitější věnovat pacientovi při vstupní návštěvě dostatek času, nespěchat, nechat jej vyložit, co jej trápí, a pak se cíleně ptát na body, které sám neuvedl. Ptáme se na dobu, kdy se bolesti hlavy poprvé objevily, jak se během doby vyvíjely, zda se mění charakter bolesti, či jejich intenzita či frekvence, ve které se objevují. Je třeba znát i charakter bolesti (pulzující, tupá, ostrá, narůstající, stálá), její intenzitu (možno užít i vizuální analogovou škálu), případné doprovodné příznaky (nauzea, zvracení, foto či fonofobie, slzení). Také případné vyvolávající momenty (stres, změna počasí, menstruace, některý pokrm či léky) mohou napomoci stanovení správné diagnózy. Ptáme se i na užívané léky, na jejich případný efekt či naopak zda jsou bez efektu, eventuálně i na počet tablet, které pacient během týdne užije. Rovněž je důležité, ve kterou denní či noční dobu se bolest objevuje či zda je její příchod zcela neodhadnutelný. Také vliv tělesné aktivity na zhoršení či zmírnění bolesti hlavy může napovědět dost o diagnóze. Někdy si teprve během rozhovoru pacient uvědomí určité souvislosti, o kterých by se sám nezminil nebo na ně ani nepřišel. Soudím, že po pečlivé anamnéze se spolupracujícím pacientem je možné stanovit správnou diagnózu ve

velkém procentu případů. Pokud není jistota, doplníme pomocná vyšetření – u primárních bolestí hlavy spíše pro vyloučení jiné etiologie nebo v některých případech i pro uklidnění pacienta, který se obává například nádoru. Jsem přesvědčena, že u primární bolesti hlavy ani nejmodernější technika nenahradí klinické zhodnocení situace na základě dobré anamnézy a objektivního neurologického vyšetření. Dalším nezanedbatelným kladem dobré komunikace s pacientem je získání jeho důvěry v lékaře i v postup, který lékař doporučí.

Ve skupině **sekundárních bolestí hlavy** je bolest projevem organického onemocnění. Proto je pro tuto skupinu klasifikace stanovena podle příčiny vzniku obtíží.

Sekundární bolesti hlavy jsou projevem velmi široké a různorodé skupiny onemocnění, která buď přímo postihuje oblast centrálního nervového systému, tedy ty struktury, které mají percepci bolesti (jsou to zvláště míšní kořeny v horních krčních segmentech, mozkové nervy V., IX. a X., nitrolební žilní splavy, meningeální tepny, velké intrakraniální tepny při bázi lební a tvrdá plena), nebo jsou projevem jiného extrakraniálního onemocnění (4). Bolest hlavy provází velmi často akutní infekční onemocnění (virová i bakteriální), provází febrilní stavy různého původu, je projevem intrakraniálních infekcí (meningitis, encefalitis), intrakraniálních nádorů, bývá i následkem traumatu mozku. Objevuje se i u pacientů s hydrocefalem. Bolest se může objevit při všech typech cévních příhod mozkových, jak u ischemických, tak i u hemoragických příhod, ale zcela typická je pro subarachnoidální krvácení. Bolest hlavy se rovněž objevuje jako projev hypertenze, i jako projev různých metabolických dysregulací. Způsobí ji i onemocnění z oblasti oka, nosu či paranasálních dutin, uší či zubů, ať již primárně či sekundárně iritací trigeminu jako neuralgie. Bolest může způsobit i iritace z oblasti šíje. Nesmíme zapomenout ani na bolest hlavy při nadužívání analgetik či ergotových preparátů či jiné medikace ani na bolesti při náhlém vysazení medikace jako bolest při abstinčním syndromu.

**Zdůrazňuji, že je velmi důležité umět odlišit projevy primární bolesti hlavy, kde stačí adekvátní medikace, od projevů bolesti sekundární, která vyžaduje rychlé dovyšetření a podle výsledků pak i doporučení dalšího postupu.**

Připomínám **projevy, které jsou varující**, že se jedná o sekundární bolest a které signalizují riziko organicity:

- náhlý začátek silné bolesti hlavy (jakou pacient dosud nezažil)
- progresivně se zhoršující bolest, která nemizí a neustupuje
- bolest spojená se zvracením
- náhlý začátek bolesti po fyzické zátěži
- první se objevení bolesti ve věku nad 50 let
- přítomnost fokálních neurologických příznaků (obrný, porucha řeči, dvojité vidění, závratě a další)
- přítomnost meningeálního dráždění či horečky

- edém papily n. II.
- malignita či HIV pozitivita v anamnéze.

V těchto případech je indikováno neurologické vyšetření každého pacienta, kde se tyto příznaky společně s bolestí hlavy objeví. Neurolog pak dle nálezu doplní další pomocná vyšetření (rtg, CT či MRI, EEG), vyšetření mozkomíšního moku a případně další potřebná konziliární vyšetření (ORL, oční, interní či další) ke stanovení přesné diagnózy (5). Pak zahájí co nejdříve adekvátní léčebný po-

stup. Z neurologického hlediska je největší urgencí diagnóza subarachnoidálního krvácení, pak akutní cévní příhoda mozková, dále pak záněty v oblasti centrálního nervového systému (meningoencefalitida, absces mozku) nebo nádor mozku s edémem a rizikem konusových příznaků.

Závěrem této kapitoly bych ráda zdůraznila, že v případě nejistoty je vždy lépe žádat akutní neurologické konzilium „zbytečné“, než zanedbat některá závažná neurologická onemocnění.

#### Literatura

1. Headache Classification Committee of the IHS. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgia and facial pain. Cephalalgia, 1988; 8 (Suppl. 7).
2. Headache Classification Committee of the IHS. The International Classification of Headache Disorders, Cephalalgia. 2004; 24 (Suppl. 1).
3. Kotas R, Záhlava J, Kastner J. Migréna – patofyziologie a léčba. 1. vydání Praha, Maxdorf. 2001; 182 s.
4. Silberstein SD, Lipton RB, Goadsby PJ. Headache in clinical Practise, 1. vydání, Oxford, ISIS Medical media. 1998; 219 s.
5. Waberžinek G, Keller O, Marková J. Bolesti hlavy. Současná klasifikace, diagnostika a léčba. Česká a Slovenská Neurologie a Neurochirurgie, tematická příloha, září 1999.