

Chronické bolesti hlavy v ordinaci praktického lékaře

Jolana Marková

S bolestí hlavy se setkáváme v praxi velmi často, známe ji většinou i z osobní zkušenosti. Akutní bolest může znamenat občasný nezávažný problém, ale i nebezpečnou sekundární bolest hlavy. Chronická bolest hlavy je definována frekvencí a trváním. Nejčastěji se jedná o chronickou migrénu či chronickou tenzní bolest hlavy. Jako vyvolávající faktor bývá často uváděn stres, a to jak při vzniku primární bolesti hlavy, tak i jako faktor zhoršující již existující bolesti hlavy. Další jednotkou zhoršující prognózu pacientů s chronickou bolestí hlavy jsou psychiatrické komorbidity. Epidemiologické výzkumy dokazují, že pacienti s chronickou bolestí hlavy trpí depresí či anxiétou 2–5krát častěji než pacienti bez bolesti hlavy. Dalšími rizikovými faktory pro chronifikaci bolesti jsou dle amerických autorů socioekonomicky nižší postavení, život mimo manželství nebo partnerství, obezita, chrápání, problémy se spánkem, jiné současně se vyskytující chronické bolestivé stavy, zranění hlavy či krční oblasti v anamnéze, kouření, závažné negativní životní změny. Podílet se může i nadměrná konzumace kofeinových nápojů či nadužívání analgetické medikace, které se často vyvine zvláště u pacientů s chronickou migrénou.

Pro praxi je třeba o tomto problému vědět a pokusit se jej řešit buď přímo v ordinaci praktického lékaře, nebo odesláním pacienta na specializované pracoviště.

Chronické bolesti hlavy

Chronická bolest hlavy je definována frekvencí a trváním. Vyskytuje se častěji než 15 dnů v měsíci a trvá více než 4 hodiny denně po dobu nejméně tří po sobě následujících měsíců. Může se jednat jak o některou z primárních bolestí hlavy (chronická migréna, chronická tenzní bolest hlavy, hemikrania continua nebo nová denní perzistující bolest hlavy), tak i o bolest hlavy ze skupiny sekundárních bolestí. Zde je nutné posoudit, zda jsou přítomny známky svědčící pro možnost nebezpečné bolesti hlavy, jako jsou:

- postupně narůstající a neustupující bolest hlavy,
- bolest hlavy vzniklá u pacienta staršího 50 let,

- náhle vzniklá velmi silná bolest hlavy (jakou pacient ještě nezažil),
- bolest hlavy doprovázená horečkou nebo zvracením,
- bolest hlavy doprovázená jakýmkoliv neurologickým ložiskovým příznakem (např. paréza, poruchy hlavových nervů, meningeální příznaky, epileptický záchvat),
- úraz v anamnéze,
- bolest hlavy u pacienta s malignitou,
- bolest hlavy u pacienta s imunodeficitem.

V těchto případech je nutné akutní neurologické vyšetření a zobrazení výpočetní tomografií (CT) nebo magnetickou rezonancí (MRI) k vyloučení krvácení, expanze, zánětu či jiné nebezpečné příčiny sekundární bolesti hlavy, kterou je třeba urgentně řešit.

U pacientů s chronickou migrénou se vyvine nezřídka i kombinace s bolestí hlavy z nadužívání akutní analgetické medikace (medication overuse headache, MOH). Epidemiologicky dosahuje prevalence chronické bolesti hlavy v populaci v průměru 3–4 %.

Chronická migréna (CM)

Migréna je chronické onemocnění s epizodickými záchvaty, které u některých pacientů přecházejí do chronicity. Chronická migréna, která je nyní samostatnou jednotkou v nové klasifikaci ICHD-3 (International Classification of Headache Disorders-3), dříve označovaná i jako transformovaná migréna, se vyskytuje častěji u žen. Tyto ženy měly anamnesticky (ve věku kolem 20–30 let) typické migrenózní záchvaty s vegetativním doprovodem. Během času pak intenzita jejich migrenózních záchvatů pozvolna klesala, ale frekvence zvolna narůstala, takže postupně mizely dobře časově ohraničené záchvaty silné bolesti. Redukovalo se však i období, kdy byli pacienti zcela bez bolesti, a frekvence mírnějších obtíží narůstala. Vyvinul se tak stav, kdy se bolest hlavy vyskytuje stále častěji, i když její intenzita není tak zničující. Velmi často se významně redukuje i doprovodné příznaky, jako jsou fotofobie, fonofobie, nauzea a zvracení.

Záchvaty se také již tak často neprojevují v období menstruace. A průběžně může docházet i ke stále vyšší spotřebě analgetik, která se jeví jako stále méně a méně účinná. Proto bývají jejich dávky dále zvyšovány. Je však nutné poznamenat, že u části pacientů dochází ke změně – k transformaci migrény na chronickou migrénu i bez nadužívání analgetik. U převážné většiny (asi 80 %) pacientů je ale vývoj chronické migrény doprovázen nadužíváním analgetické medikace. Výsledným obrazem vyvinuté chronické migrény je denní nebo téměř denní bolest hlavy připomínající svým charakterem spíše tenzní bolesti hlavy a na tomto terénu se pak, někdy častěji, někdy jen zřídka, objeví typický migrenózní záchvat. U pacientů, kde se vyvine chronická migréna, je často pozitivní rodinná anamnéza migrény. Diagnostika CM je tedy jako u ostatních primárních bolestí hlavy založena na důkladné anamnéze, jež je v případě potřeby doplněna o zobrazovací metodiky, které vyloučí sekundaritu.

Terapie CM je komplikovaná, ale možná, pokud má pacient opravdový zájem se léčit a spolupracuje. Terapie spočívá v podstatné redukci nebo ve vysazení nadužívané medikace, v zahájení odpovídající profylaktické léčby v kombinaci se symptomatickou terapií akutní bolesti a psychologickou podporou. Nyní, v éře dostupné biologické léčby, je tento proces lépe zvladatelný a efektivnější než předtím.

Chronická tenzní bolest hlavy (CTTH)

Denní či téměř denní bolest hlavy se může vyvinout i u pacientů s epizodickou tenzní bolestí hlavy. Bolest bývá popisována jako tlaková, difuzní, oboustranná, často s maximem v týle s propagací do temene a za oči, nebývá přítomna ani foto-, ani fonofobie, není přítomna nauzea ani zvracení. Většina pacientů s tenzní bolestí hlavy lékaře nevyhledává, bolest zde nebývá takové intenzity jako při migréně, bývá snesitelnější. I u tohoto typu bolesti hlavy byl zjištěn vysoký výskyt anxiety, deprese a psychosomatických obtíží. Léčba tenzní bolesti hlavy většinou není problematická, profylakticky jsou často účinná antidepressiva (amitriptylin, SSRI), symptomaticky nesteroidní antirevmatika či paracetamol.

Rizikové faktory chronifikace bolesti

V literatuře jsou popsány modifikovatelné a nemodifikovatelné faktory ovlivňující přechod do chronicity.

Jako **nemodifikovatelné** jsou uváděny věk a pohlaví, socioekonomický status a život v partnerství. Ženy jsou vývojem bolestí hlavy do chronicity postiženy dvakrát častěji než muži. Ze socioekonomického hlediska jsou chronickou bolestí hlavy více postiženy osoby s nižšími příjmy a v nižším



Ilustrací foto. Všechny osoby jsou modelem. Zároj. iStock

sociálním postavení. Tyto osoby mají rovněž horší prognózu stran možnosti vyléčení. V prospektivní studii ze Spojených států amerických bylo shledáno nižší riziko vývoje do chronicity u osob žijících v manželství nebo v partnerství než u osob žijících bez vztahu.

Jako **modifikovatelné** jsou uváděny obezita, chrápání, obtíže se spánkem, současně se vyskytující jiné onemocnění s chronickou bolestí, poranění hlavy či krku, kouření a závažné životní změny či negativní prožitky, nadměrné požívání kofeinových nápojů či nadměrné užívání analgetické medikace.

Obezita pro potřeby tohoto textu je definována indexem tělesné hmotnosti vyšším než 30.

Chrápání. Pacienti s chronickou bolestí hlavy udávají 3,3krát častěji chrápání než kontrolní skupina bez této bolesti.

Chronická bolest hlavy se častěji vyskytuje v kombinaci s jinými onemocněními s **chronickou bolestí**. Nejčastěji jsou to vertebrogenní či kloubní nebo svalové bolesti.

Stresové životní události. Negativní životní události mohou být příčinou vzniku a rozvoje tenzní bolesti hlavy. Za tyto nepříznivé či negativní události jsou považovány například rozvod, stěhování, úmrtí v rodině, ztráta zaměstnání a další děletrvající stresové události.

Nadužívání akutní analgetické medikace. Bolest hlavy z nadužívání analgetické medikace (MOH) je definována frekvencí bolestí hlavy vyšší než 15 dnů v měsíci při nadužívání akutní analgetické medikace (analgetika/antipyretika, nesteroidní antirevmatika – NSA, triptany, ergotaminové přípravky, opioidy a jejich kombinace) trvajícím tři měsíce.

Psychogenní složka. Epidemiologické výzkumy udávají, že 2–5krát častěji trpí depresí či anxiétou pacienti s chronickou bolestí hlavy než pacienti bez bolesti hlavy. Dále je konstatováno, že 22–32 % migreniků jednou za život splňuje kritéria pro depresi, 51–58 % migreniků splňuje kritéria pro anxiétu, panickou poruchu či fobii. Přítomnost těchto poruch také zhoršuje pravděpodobnost úspěšné léčby či spokojenosti s léčbou. Rozpoznání a zvládnutí psychiatrických komorbidit má proto velkou cenu pro zabránění chronifikaci onemocnění.

Stres a chronifikace bolesti. Stres je často udáván jako faktor vyvolávající akutní migrenózní záchvat či uplatňující

se při vzniku tenzní bolesti hlavy. Také jako faktor zhoršující již existující bolesti hlavy všeho druhu. Stres je pojímán jako nerovnováha či nesoulad mezi požadavky (ať již skutečnými, nebo vnímanými jako skutečné) a prostředky na zpracování těchto požadavků ústící v napětí v systému. Stresorem je jakákoliv výzva či hrozba, ať již objektivní, či nikoliv, pro normální fungování. Odpovědí na stres je aktivace fyziologických systémů organismu (uvolnění beta endorfinů, kortizolu aj.) k ochraně či obnovení funkce. Akutní stresová reakce vede k poklesu vnímání bolesti s cílem lépe odpovědět na očekávanou hrozbu. Avšak chronický stres může vést k centrální senzitivizaci, vyčerpání centrálního systému kontroly bolesti vedoucímu k hyperalgezií.

Dalším nepřírodním mechanismem vlivu stresu může být ovlivnění dalších faktorů, které podporují progresi přechodu bolestí hlavy do chronicity – například stres spojený s obavou z bolesti a neschopnosti tuto bolest ovlivnit může vést k nadměrnému užívání analgetické medikace, což vede k chronickým bolestem hlavy z nadužívání. Při stresu také lidé špatně spí nebo více jedí a přibývají na váze, což je opět faktorem napomáhajícím k chronicitě bolesti.

Závěr

Závěrem tedy lze shrnout, že chronické bolesti hlavy jsou poměrně častým neurologickým problémem, se kterým se setkávají samozřejmě i praktičtí lékaři. Pro správný postup je v prvé řadě nutné odlišit nebezpečné sekundární bolesti hlavy a její správná léčba. Pokud se jedná o chronickou migrénu, je třeba kontaktovat neurologa stran doporučení vhodné profylaktické léčby, která má vést ke snížení frekvence bolestí i jejich intenzity. Důležitá je evidence obtíží v diáři, i pro posouzení efektu léčby. Pokud standardní léčba selže, nedojde-li k redukci frekvence dnů s bolestí na polovinu a méně, lze konzultovat lékaře centra pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy a zvážit nasazení biologické léčby.

MUDr. Jolana Marková, FEAN

Neurologická klinika 3. LF UK a FTN, Praha
E-mail: jolana.markova@ftn.cz