

PRISTUP PACIJENTU S GLAVOBOLJOM



Mostar 12.02.2024.

dr. Anela Šušak

Glavobolja je bol ili bolna senzacija u predjelu glave i /ili vrata

U odnosu na nastanak može biti akutna i kronična

Najfrekventnije se javlja u dobi između 25-35 godina

Podjela glavobolja:

-**Primarne** (migrena, “cluster”, tenzijska)

-**Sekundarne**-uzrokovana drugim bolestima

>300 različitih stanja i bolesti

TABLICA 1. Međunarodna klasifikacija glavobolja Međunarodnog udruženja za glavobolje – 3. izdanje iz 2018. godine (*The International Classification of Headache Disorders, 3rd ed. – ICHD-3*)

Primarne glavobolje

1. Migrena
- 1.1. Migrena bez aure
- 1.2. Migrena s aurom (tipična, atipična: moždanog debla, hemiplegična, retinalna)
- 1.3. Kronična migrena
- 1.4. Komplikacije migrene (*status migrenosus*, perzistentna aura, migrenski infarkt)
- 1.5. Vjerojatna migrena
- 1.6. Epizodni sindromi koji se mogu povezati s migrenom (migrenski ekvivalenti u djece)
2. Tenzijska glavobolja (rijetka i česta epizodna, kronična, vjerojatna)
3. Trigeminalne autonomne cefalalgije
- 3.1. Klasterska glavobolja (epizodna i kronična)
- 3.2. Paroksizmalna hemikranija (epizodna i kronična)
- 3.3. Kratkotrajni unilateralni napadaji neuralgiformne glavobolje (epizodni i kronični)
- 3.3.1. Kratkotrajni unilateralni napadaji neuralgiformne glavobolje s konjunktivalnom injekcijom i sužanjem (SUNCT)
- 3.3.2. Kratkotrajni unilateralni napadaji neuralgiformne glavobolje s kranijalnim autonomnim simptomima (SUNA)
- 3.4. *Hemicrania continua* (remitirajuća i neremitirajuća)
- 3.5. Vjerojatna trigeminalna autonomna cefalalgija
4. Ostale primarne glavobolje (poput groma, probadajuća, hipnička, numularna, nova dnevna perzistirajuća)

Sekundarne glavobolje

5. Glavobolje uzrokovane traumom glave i/ili vrata
6. Glavobolje uzrokovane kranijalnim ili cervikalnim vaskularnim poremećajem
7. Glavobolje uzrokovane nevaskularnim intrakranijalnim poremećajem
8. Glavobolje uzrokovane supstancijama ili njihovim izostavljanjem
9. Glavobolje uzrokovane infekcijama
10. Glavobolje uzrokovane poremećajem homeostaze
11. Glavobolje ili bol u licu uzrokovane poremećajem kranija, vrata, očiju, ušiju, nosa, sinusa, zuba, usta ili drugih struktura lica i kranija
12. Glavobolje uzrokovane psihijatrijskim poremećajem

Kranijalne bolne neuropatije, druga bol lica i ostale glavobolje

13. Bolne lezije kranijalnih živaca i druga bol lica
14. Ostale glavobolje

Glavobolja ima negativan učinak na
pojedince, obitelj i društvo

**SZO: “Dan proveden s migrenom jednako je
onesposobavajući kao dan sa kvadriplegijom”**

Zdravstveni trošak: direktni 1/3 + indirektni 2/3
(direktni- dijagnoza+liječenje)
(indirektni-izgubljen radni dan+smanjena
učinkovitost na poslu)

Glavobolja je jedan od 10 najčešćih simptoma u AOM, od bolnih stanja slijedi bol u leđima

-20 % konzultacija u općoj neurološkoj ambulanti

Jedan od najčešćih uzroka izostanka s posla

- ✓ u većini slučajeva ispravna dijagnoza može se postaviti na osnovu detaljno uzete anamneze i kliničkog pregleda



Anamneza

✓ dobro uzeta anamneza najbrži je put do postavljanja dijagnoze

✓ **OBITELJSKA ANAMNEZA**

✓ **VREMENSKI PROFIL**

1) Od kada imate glavobolju?

2) Koliko često imate glavobolju?

3) Koliko traje glavobolja?

- ✓ Vrijeme od nastanka do vrhunca boli
- ✓ Da li postoji određeno vrijeme kad nastaje (godišnje doba, menstrualni ciklus, doba dana)?
- ✓ Da li je klinička slika stabilna ili promjenjiva u posljednjih 6 mjeseci?

✓ KARAKTERISTIKE GLAVOBOLJE

- 1) Koji dio glave Vas boli? (uni, bilateralno)
- 2) Kakav je karakter boli (pritisak, stezanje, oštra, pulsirajuća, tupa)?
- 3) Da li je bol blaga, umjerena ili jaka?

✓ PRIDRUŽENI SIMPTOMI (prije, tijekom, poslije)

- 1) Da li uz glavobolju imate još kakve simptome (mučninu, povraćanje, smetnje vida, iscjedak iz nosa, ptozu)?

✓ PROVOCIRAJUĆI ČIMBENICI)

- 1) Da li ste primjetili da neki čimbenik izaziva glavobolju (menstruacija, stres, hrana, piće, alkohol, nedostatak sna, pretjerano spavanje)?
 - 2) Da li se glavobolja pogoršava fizičkom aktivnošću?
- ✓ Da li imate različite tipove glavobolje ili uvijek istu?
- ✓ Da li ste pod stresom u posljednje vrijeme?
- ✓ Kako liječite glavobolju?

Brzi screening migrenske glavobolje

- 1) Da li uz glavobolju imate mučninu ili povraćate?
- 2) Da li vas je i koliko dana glavobolja ograničavala u obavljanju dnevnih aktivnosti u protekla tri mjeseca?
- 3) Da li vas je smetalo svjetlo?

Fizikalni pregled

- ✓ moždani živci
- ✓ motorika
- ✓ osjet
- ✓ testovi koordinacije
- ✓ refleksi
- ✓ meningealni znakovi
- ✓ krvne žile
- ✓ koža (osip, cafe au lait)
- ✓ tjelesna temperatura
- ✓ RR

Dnevnik glavobolje

- ✓ Datum napadaja
- ✓ Pridruženi simptomi (aura, mučnina, povraćanje, foto, fonofobija)
- ✓ Lokalizacija boli
- ✓ Intenzitet i tip boli (slaba, umjerena, jaka, pulsirajuća, tupa, stezajuća)
- ✓ Trajanje boli
- ✓ Što je moglo uzrokovati bol (umor, glad, menstruacija, san, hrana, promjena vremena?)
- ✓ Da li je uzet neki lijek?

DNEVNIK GLAVOBOLJE

Datum napadaja	Lokalizacija	Karakter boli	Uzeti lijekovi	Pridruženi simptomi	Okidači glavobolje

Primary Headaches

Band-like
Pressure



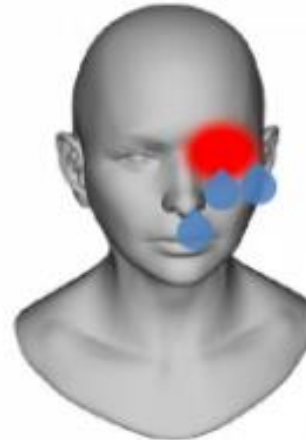
Tension-type
headache

Half head
Throbbing



Migraine

Periorbital
Sharp



Cluster
headache

MIGRENA

Najčešća primarna glavobolja, češća kod žena (2:1)

U 90% bolesnika javi se prije 40. god, vrh prevalencije u tridesetim, prema kasnijoj životnoj dobi opada

KLINIČKA MANIFESTACIJA:

- Glavobolja je **intenzivna** (srednje jaka do jaka), obično **jednostrana** u području čela, oka i sljepoočnice
- Bol je **pulsirajućeg** karaktera uz moguće pridružene simptome: mučnine, povraćanja, preosjetljivosti na svjetlo i zvuk
- Prije nastupa migrene (obično 24h prije) čest prodromalni stadij: promjene raspoloženja i apetita, rastresenost, zbunjenost...

Podjela prema kliničkoj manifestaciji

- Migrena bez aure (obična migrena) 80%
- Migrena s aurom (klasična migrena) 15-20%

(**Aura** – reverzibilni fokalni neurološki deficit u obliku smetnji govora, vida, osjetnog ili motoričkog deficita, traje do 1h, prethodi migrenskoj glavobolji.)

Migrena bez aure

- Barem 5 napada glavobolje koja bez liječenja traje 4-72h
- Karakter boli mora zadovoljavati 2/4 kriterija:
 - 1. unilateralna lokalizacija**
 - 2. pulsirajuću karakter**
 - 3. umjerena do jaka bol**
 - 4. pojačavanje boli kod fizičke aktivnosti**
- Za vrijeme glavobolje javlja se barem 1:
mučnina, povraćanje, fotofobija i fonofobija.

Migrena s aurom

- Karakterizirana je pojavom neurološkog deficita prije nastupa glavobolje
- Najčešće 5-20 min (najviše 1h) prije pojave glavobolje javljaju se prolazni vidni (scintilirajući skotomi, slijepe točke, hemianopsije), osjetni (parestezije, disestezije) ili govorni (afazija, disfazija) poremećaji

Dijagnostički kriteriji migrene

MIGRENA BEZ AURE

- A. Barem 5 napadaja koji zadovoljavaju B, C, D i E
- B. Napadaji glavobolje traju od 4 do 72 sata (tretirani i netretirani)
- C. Glavobolja ima najmanje 2 od ova 4 obilježja:
1. jednostrana lokalizacija
 2. pulsirajući karakter
 3. umjerenog do jakog intenziteta boli
 4. pogoršanje tjelesnom aktivnošću
- D. Za vrijeme glavobolje javlja se barem 1 od ovih simptoma
1. mučnina i/ili povraćanje
 2. fotofobija i sonofobija
- E. Ne može se pripisati drugomu poremećaju

MIGRENA S AUROM*

- A. Barem 2 napadaja koja zadovoljavaju B i C
- B. Jedan ili više potpuno reverzibilnih simptoma aure:
1. Vidni
 2. Senzorni
 3. Govor i/ili jezik
 4. Motorički
 5. Moždanog debla
 6. Retinalni
- C. Barem 3 od ovih 6 obilježja:
1. Barem 1 simptom aure razvije se postupno > 5 min
 2. Dva ili više simptoma nastupe jedan za drugim
 3. Pojedini simptom aure ne traje dulje od 5 do 60 min
 4. Barem je jedan simptom aure unilateralan
 5. Barem je jedan simptom aure pozitivan
 6. Glavobolja započinje < 1 sat nakon aure
- D. Ne može se pripisati drugomu poremećaju

Dijagnoza se postavlja na temelju uzete anamneze i kliničke slike!!!

PLAN LIJEČENJA:

- Pristup u liječenju migrene određuje se prema individualnim potrebama bolesnika
- Bitno je identificirati i izbjegavati provocirajuće čimbenike
- Farmakoterapija dijeli se na liječenje akutnog napada (ako su glavobolje rijetke, kratkotrajne i ne uzrokuju veliku onesposobljenost) i profilaktičko liječenje

Liječenje akutnog napada

- Učinkovitije ako se počinje u ranijim stadijima napada
- Ovisno o jačini glavobolje i osjetljivosti pojedinca na lijekove primjenjuju se:
 - Salicilati (ASK), Paracetamol, NSAR (diklofenak, ibuprofen, indometacin, naproksen), triptani (sumatriptan, zolmitriptan), metoklopramid

Migrenski status

- Nastaje kada migrenski napadaj traje dulje od 72h unatoč primjeni dotad efikasne terapije
- Spasonosna terapija redovito nalaže praćenje u bolničkim uvjetima (sumatriptan 6mg sc., neuroleptici, opioidi, antiemetik)

Profilaksa migrenskih napadaja

- Ukoliko pacijent ima više od 2 napada mjesečno
- Ako napadi traju dulje od 48h
- Ako akutna terapija nije učinkovita, a nuspojave izražene
- Terapiju započinjemo niskim dozama s postupnim povišenjem do postizanja zadovoljavajućeg učinka
- Profilaksa se provodi najmanje 3-6 mj, zatim se doza održavanja postupno snižava i konačno isključuje

Profilaksa migrenskih napadaja

- **Beta-blokatori** (propranolol, metoprolol) – prvi lijek izbora, selektivni (atenolol i bisoprolol) imaju slabiji profilaktički učinak od neselektivnih
- **Antikonvulzivi:** valproat – česte nuspojave, teratogeni učinak – oprez kod žena u fertilnoj dobi!; Lamotrigin – prvi izbor za profilaksu migrene s aurom
- **Triciklički antidepresivi (amitriptilin)** – bolesnici koji uz migrenu imaju i glavobolju tenzijskog tipa
- **Blokatori kalcijevih kanala (flunarazin)** – jedini učinkovit, nije registriran u BiH
- **NSAIL:** ASK, naproksen – osobito koristan nekoliko dana tijekom menstrualnog ciklusa
- **Antihipertenzivi:** kandesartan i lizinopril – bolesnici s HTA

TENZIJSKA GLAVOBOLJA

Najčešća vrsta glavobolje u općoj populaciji, najčešće blagog do umjerenog intenziteta, češća kod žena, najčešće u srednjoj životnoj dobi, iznimno rijetko kod djece i mladeži

KLINIČKA MANIFESTACIJA:

- Najmanje 10 epizoda glavobolje/mjesec
- Uz najmanje 2 slijedeće karakteristike:
 - obostrana bol
 - bol karaktera pritiska ili stezanja
 - blag do umjeren intenzitet boli
 - bol se **ne** pojačava pri fizičkoj aktivnosti
- Najčešće **bez** pridruženih simptoma: mučnina, povraćanje, fotofobija, fonofobija

Podjela tenzijske glavobolje

- **Epizodna**

- a) rijetka – manje od 12 dana/godinu

- b) česta – 1-14 dana/mjesecu

- **Kronična** – najmanje 15 dana glavobolje u mjesecu tijekom 6 mjeseci ili 180 dana tijekom godine

Liječenje i profilaksa tenzijske glavobolje

- Edukacija: objasniti prirodu glavobolje, savjetovati izbjegavanje stresa, relaksacija, masaža glave i vrata, tuširanje toplom vodom..

- Akutna faza: jednostavni analgetici i NSAR

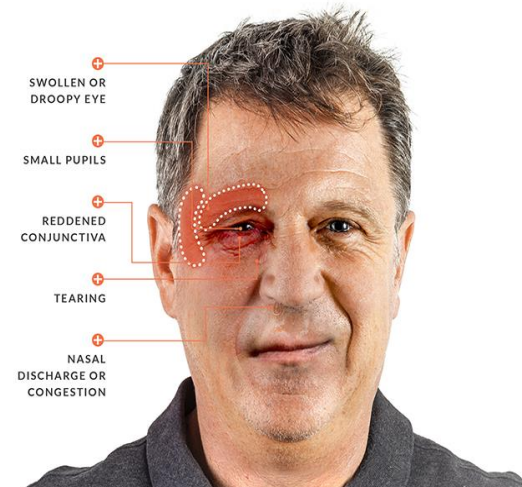
Oprez! – svakodnevno uzimanje analgetika tijekom 3 mj uzrokuje glavobolju zbog prekomjernog uzimanja lijekova (*cephalgia medicamentosa*)

- Profilaksa: provodi se u kroničnoj tenzijskoj glavobolji
- Prvi lijek izbora – triciklički antidepresiv **amitriptilin** (25-75mg/dan)
- Manje učinkoviti: dualni antidepresivi (venlafaksin)

CLUSTER GLAVOBOLJA

- Češća kod muškaraca
- Najčešće u dobi 20-60 god
- Klinički se očituje bolom

najčešće u distribucijskom osjetnom području trigeminalne inervacije i pojavom autonomnih simptoma (crvenilo oka, suzenje, prolaznim Hornerovim sindromom, rinorejom, poremećajem znojenja) i/ili agitacijom



KLINIČKA MANIFESTACIJA:

- Česti (1 svaki 2. dan do 8/dan) napadi intenzivnih, trgajućih bolova u predjelu oka, čela i/ili sljepoočnice
- Bol traje 15-180 min (neliječena)
- Obično uvijek zahvaća istu stranu glave
- Uz bol izraženo barem 1 od slijedećeg na strani glavobolje:

konjunktivalna injekcija i/ili lakrimacija

nosna kongestija i/ili nosna sekrecija

edem vjeđa

znojenje čela i lica

mioza i/ili ptoza

osjećaj nemira ili agitacije

Cluster glavobolja liječenje

- **akutni napad:**

100% kisik (8l/min 15 min)

sumatriptan 6mg sc.

- **Profilaktički:** KS (prednizon, deksametazon)
blokatori kalcijskih kanala (verapamil)

Pri evaluaciji glavobolje važno je
diferencijalno dijagnostički isključiti
životno ugrožavajuću glavobolju!

Razlozi za neuroradiološku obradu

✓ *Apsolutne- uputiti na hitni prijem*

1. glavobolja (koja nije migrena s aurom) + promijenjen neurološki status (npr. žarišni neurološki deficit, pozitivni meningealni znakovi, promijenjene kognitivne funkcije, promjena stanja svijesti)
2. “glavobolja kao nikad do sada»
3. znakovi povišenja intrakranijskog tlaka (mučnina, povraćanje, edem papile)
4. glavobolja + prvi epileptični napad

Razlozi za neuroradiološku obradu

Relativne- uputiti neurologu

1. subakutna glavobolja koja je sve češća i sve jačeg intenziteta
2. glavobolja uvijek na istoj strani ili mjestu
3. novonastala glavobolja u bolesnika s malignom bolesti ili HIV-om
4. novonastala glavobolja u bolesnika starijeg od 50 godina
5. kronična dnevna glavobolja
6. glavobolja koja ne reagira na analgetsku terapiju

Neuradiološke metode

- ✓ komjutorizirana tomografija (+ kontrast)
(CT)
- ✓ magnetska rezonanca (MR) (+ kontrast)
- ✓ CT angiografija
- ✓ MR angiografija i venografija

Uzroci glavobolje koji se mogu previdjeti na nativnom CT mozga

- ✓ vaskularne bolesti (sakularne aneurizme, AV malformacije, SAH, karotidna ili vertebralna disekcija, CVT, vaskulitis)
- ✓ cervikomedularne lezije (Arnold-Chiary)
- ✓ neoplazme (posebno u stražnjoj jami, meningealna karcinomatosa)
- ✓ infektivne bolesti (paranasalni sinusitis, meningoencefalitis, absces)

Laboratorijske pretrage

INDIKACIJE	TESTOVI
Upalne bolesti	SE, CRP, ANA, RF
Infektivne bolesti	HIV, Borrelia
Promjene bijele tvari na MR	lupus antikoagulant, aCL
Adenom hipofize	Prolaktin
Metaboličke bolesti	TSH, Ca, urea, kreatinin
Anemija i TTP	KS, Tr, feritin, Fe, UIBC, TIBC

Menadžment glavobolja

Uz farmakoterapiju savjetovati i nefarmakološke mjere

- **Dovoljan unos tekućine**
- Promjena načina života, redovna ishrana i san, redovna tjelovježba, izbjegavanje napetosti i stresa
- Izbjegavanje prečestog uzimanja lijekova
- Ispitati čimbenike pokretače te ih izbjegavati (dnevnik glavobolje)
- Favorizirati rekreaciju u prirodi, primjenjivati tehnike relaksacije



Hvala na pozornosti!!!