

# Diferenciální diagnostika primárních bolestí hlavy

## 2.13 Diferenciální diagnostika hlavních typů primárních bolestí hlavy

Prvním úkolem při klinickém vyšetření nemocného s bolestmi hlavy je vyloučit sekundaritu, tj. organickou příčinu bolesti hlavy jako např. tumory mozku, arteriovenózní malformace, cerebrovaskulární onemocnění, traumata lebky a mozku atd.

Kromě pečlivé a zaměřené anamnézy vyšetříme nemocného celkově a zvláště pak neurologicky.

Při podezření na sekundaritu bolesti hlavy provedeme odpovídající diagnostické testy: rtg lebky a krční páteře, EEG, CT, event. MRI.

Hlavní varovné příznaky uvádíme v tabulce.

Na možnost organické příčiny bolesti hlavy myslíme především tehdy, když pacient přichází k vyšetření pro první a nejhorší bolesti hlavy v životě, které vznikly akutně a jsou popř. doprovázeny jinými neurologickými projevy (porucha řeči, hybnosti, citlivosti, zraku atd.). Dalším varovným příznakem je subakutní rozvoj bolesti hlavy s progresivním zvětšováním intenzity. Ve věku nemocného nad 50 let je první ataka bolestí hlavy vždy důvodem k další diagnostice.

Objektivní nález meningeálního dráždění, edému papily zrakového nervu, ložiskové léze jsou i důvodem k hospitalizaci a dalšímu diagnostickému řešení.

Teprve po vyloučení organicity se snažíme o zařazení nemocného do některé skupiny primárních bolestí hlavy.

Ve většině případů je zkušený klinik schopen diagnostikovat primární bolesti hlavy na základě důkladné anamnézy. V nejasných případech doporučujeme po dobu 4-6 týdnů vést podrobný denní záznam bolestí hlavy, který by měl obsahovat stejné otázky, které pak klademe při cíleném získávání hlavních dat o bolestech hlavy. Podle vlastních zkušeností a literárních údajů doporučujeme následující postup:

- Dříve než klademe cílené otázky, necháme nemocného mluvit volně o jeho problémech s bolestmi hlavy.
- Vyzveme ho, aby nám popsal svými slovy, které bolesti hlavy ho nejvíce obtěžují, jakého jsou typu, kde jsou lokalizovány, jak dlouho trvají a jaký mají vliv na jeho každodenní život ("period of free speech"). Již v této fázi je třeba si uvědomit, že každodenní bolesti hlavy nejsou migrenózními bolestmi hlavy!

- Pokud nemocný líčí bolesti hlavy migrenózního typu, je vyzván, aby podrobně popsal celý průběh záchvatu: co přesně předcházelo, jaký je průběh záchvatu a co následuje po záchvatu.
- Zásadního významu je úvodní otázka, zda nemocný trpí jedním typem bolestí hlavy, nebo zda má souběžně více typů bolestí hlavy. Opět žádáme o volný popis všech jednotlivých typů bolestí hlavy.

Následují cílené otázky, které by měly vést k zařazování bolestí hlavy do některé z hlavních klasifikačních skupin primárních či sekundárních bolestí hlavy. Následující schéma používáme v poradně pro diagnostiku a léčbu bolesti hlavy při ambulanci Neurologické kliniky FN v Hradci Králové.

**Máte nyní poprvé bolesti hlavy, nebo jde o nejsilnější bolesti hlavy, které jste kdy měl?**

Při kladné odpovědi máme vždy podezření na sekundaritu a postupujeme, jak uvedeno výše.

**Jaká je intenzita bolesti hlavy?**

Ve stupnici 0-10 (0 = hlava nebolí, 10 = nejsilnější možné bolesti hlavy) s výsledkem např. 5/10, 10/10 atd.

nebo podle stupně omezení běžných každodenních činností:

1. Neomezuje každodenní činnost
2. Omezuje každodenní činnost
3. Neschopnost kterékoli činnosti

**Ve kterém věku jste měl poprvé bolesti hlavy?**

U migrény probíhá první záchvat zpravidla v dětství či kolem puberty, tenzní typ bolesti hlavy (TTBH) pozorujeme rovněž často v dětství a velmi časté jsou kombinace migrény a epizodického typu tenzního typu bolestí hlavy.

První ataky cluster headache (CH) se vyskytují obvykle ve středním věku, většinou jde o muže. Chronické paroxysmální hemikranie (CPH) začínají většinou ve středním věku a skoro vždy jde o ženy. "Esenciální", "idiopatické" neuralgie trigeminu začínají po 50. roce života, symptomatické formy i ve věkových skupinách pod 40 let.

U všech nemocných s prvními bolestmi hlavy ve věku nad 50 let máme podezření na sekundaritu.

**Kolik záchvatů jste měl za poslední měsíc (popř. za poslední 3 měsíce)?**

Pro migrénu svědčí frekvence kolem 3-5 záchvatů a méně za měsíc, pro epizodický TTBH svědčí méně než 15 dnů v měsíci s bolestmi hlavy, nemocný s chronickým typem TTBH má bolesti hlavy více než 15 dnů za měsíc a méně než 180 dnů ročně.

Nemocný s epizodickým typem CH popisuje periody (cluster periods) trvající 7 dnů až 1 rok s remisí více než 14 dnů, v době periody má denně 1-5 záchvatů. U chronického typu CH trvá jedna perioda 1 rok a více bez remisí anebo remise jsou kratší než 14 dnů a záchvaty se objevují denně. Chronické paroxysmální hemikranie (CPBH) jsou vzácné, vyskytují se 5 paroxysmů a více denně. SUNCT syndrom: 2 záchvaty denně, až 30 záchvatů za 1 hodinu.

**Máte za jeden den (24 hodin) více atak bolesti hlavy a kolik?**

CPH: 5 atak denně a více, CH: 1-5 záchvatů denně, SUNCT syndrom až 30 a více záchvatů za 1 hodinu. Migréna: pouze vzácná, velmi frekventní forma má několik paroxysmů denně.

Hemicrania continua: kontinuální bolesti kolísavé intenzity.

**V kterou denní dobu míváte bolesti hlavy a jako dlouho trvá jednotlivý záchvat bez léčby?**

Migréna: výskyt často dopoledne, trvání bez léčby 4-72 hodin, TTBH: výskyt je často vázán na emoční podněty, trvání ataky 30 minut až 7 dnů, CH: výskyt často v noci, stále ve stejnou hodinu, trvání jednotlivé ataky 15-180 minut, SUNCT syndrom: výskyt kdykoliv, často je zjistitelný spouštěcí faktor, trvání jednotlivé ataky 30 sekund až 2 minuty, CPBH: kdykoliv ve dne, trvání jednotlivé ataky 2-45 minut.

**Předcházely bolestem hlavy bezprostředně poruchy zraku, parestézie, poruchy vnímání, poruchy hybnosti končetin, poruchy řeči či jiné poruchy?**

**ANO:** migréna s aurou (pouze 20 % všech migrén). Podle typu aury rozlišujeme různé skupiny. V této souvislosti je třeba věnovat pozornost komplikacím migrény.

**NE:** migréna bez aury anebo jiný typ primárních bolestí hlavy.

**Doprovází bolesti hlavy lokalizované kolem oka a nad okem slzení, pocit ucpaní nosních průchodů, větší sekrece z nosu, překrvení spojivek, červenání obličeje?**

**ANO:** jde o CH, CPB, hemicrania continua, SUNCT syndrom. Pro CPH a hemicrania continua svědčí absolutní efekt indometacinu.

**NE:** ostatní formy primárních bolestí hlavy.

**Jaká je lokalizace bolesti hlavy?**

U migrény jsou bolesti většinou jednostranné, někdy se strany střídají anebo jsou bolesti oboustranné.

U oftalmoplegické migrény se bolest konstantně drží jedné strany a je homolaterální k oftalmoplegii.

Bolesti u CH, CPBH a hemicrania continua jsou vždy jednostranné a jen vzácně střídají stranu.

U TTBH jsou bolesti oboustranné, často bolí celá hlava. Cervikogenní bolesti hlavy jsou většinou jednostranné a šíří se do čela.

**Ve které části hlavy anebo obličeje jsou bolesti lokalizovány?**

Neuralgie trigeminu: v oblasti druhé větve trigeminu a v dolní polovině obličeje.

CH, CPBH, SUNCT syndrome a hemicrania continua: bolesti jsou hlavně periorbitální, supraorbitální, event. temporální, migréna: maximum bolestí temporoparietálně, TTBH: difúzní, oboustranné bolesti (obruč), cervikogenní bolesti: lokalizace hlavně subokcipitálně

**Jaký charakter mají bolesti hlavy? (jsou pulzující, tlakové, rozpínavé, tupé, ostré, prudké, bodavé, jiné?)**

Migréna: pulzující bolesti, TTBH: tlakové, rozpínavé bolesti, někdy je palpačně citlivé perikraniální svalstvo, CH, CPBH, hemicrania continua, SUNCT syndrome: bodavé, ostré, prudké bolesti, neuralgie trigeminu: velmi intenzivní, ostré, nesnesitelné bolesti

**Bolesti hlavy se pozvolna stupňují, anebo se objevují náhle a jsou ihned plné intenzity?**

Migréna: rychlý rozvoj středních až velmi intenzivních bolestí, TTBH: pozvolný rozvoj bolesti mírné a střední intenzity, CH, CPH a SUNCT syndrome: velmi rychlý až bleskový vývoj akutních, velmi intenzivních bodavých bolestí

**Jak ovlivňují bolesti hlavy vaši schopnost pracovat a vykonávat běžnou mimopracovní činnost?**

TTH a hemicrania continua: bolesti obvykle neomezují běžnou činnost

Migréna: většinou je nemocný neschopen kterékoliv činnosti

CH, CPBH, SUNCT syndrom, neuralgie trigeminu: nemocný během záchvatu není schopen běžných činností, mimo záchvat nemá potíže

**Má tělesná námaha (např. chůze do schodů, rychlá chůze apod.) vliv na intenzitu bolestí hlavy?**

Migréna: tělesná námaha většinou zhoršuje bolesti hlavy

TTBH: námaha je prakticky vždy bez vlivu

CH: nemocný se snaží chodit po místnosti, bolesti jsou větší vleže

**Pozorujete během záchvatu bolestí hlavy nevolnost?**

Migréna: velmi často silná nevolnost

TTH, CH, CPH, SUNCT syndrome, hemicrania continua: vzácně nevolnost

**Zvracíte při záchvatu bolesti hlavy?**

Migréna: poměrně často, CH, TTH, CPH, SUNCT syndrome, hemicrania continua: velmi vzácně

**Jsou vám světlo, zvuky či zápachy při záchvatu nepříjemné?**

Migréna: velmi často, TTH: vzácně, CH a CPBH a ostatní primární bolesti hlavy: prakticky nikdy

**Jste si vědom faktoru, který mohl vyvolat záchvat bolesti hlavy?**

Migréna: únava, nedostatek spánku, hlad, stres, hádka v zaměstnání či doma, přepracování, u žen měsíčky, u mužů a žen požití alkoholických nápojů (zvl. červeného vína) anebo určitých jídel

TTBH: akcentace stresem, únavou, depresivní náladou, vazba není vždy jednoznačně patrná

CH: provokace vazodilatační léčbou, někdy požitím alkoholu, SUNCT syndrome: často spouštěcí faktory (žvýkání, dotek obličeje, víček), neuralgie trigeminu: typické spouštěcí zóny

**Užíváte léky? Jaké, v kterém množství?**

Tento údaj je důležitý k vyloučení bolestí hlavy z nadužívání léků, velmi silných difúzních bolestí hlavy způsobených nekontrolovaným užíváním analgetik a ergotaminových preparátů ("bolesti každý den a celý den").

**Má některý přímý příbuzný migrénu či jiné bolesti hlavy?**

Příslušné studie prokázaly familiární nakupení migrény, nebyla však určena zatím žádná konzistentní forma genetického přenosu.

Pečlivá anamnéza anebo dobře vyplněný denní záznam bolestí hlavy uvedeným algoritmem dovoluje ve většině případů zařazení do jedné specifické skupiny primárních bolestí hlavy anebo do více skupin. V případě výskytu více typů primárních bolestí hlavy u jednoho pacienta uvádíme

v diagnóze všechny typy v pořadí závažnosti. Jde tedy v každém případě o jeden anebo více typů bolesti hlavy.

Zvláštní a někdy důležitou položkou je migrenózní porucha plně nevyhovující všem kritériím. Do této skupiny zařadíme případy, kdy jsou splněna všechna kritéria kromě jednoho pro jeden anebo více typů migrény a bezpečně nejde o tenzní typ bolesti hlavy.

Podobně u tenzních bolestí hlavy a cluster headache je v klasifikaci položka, kam se zařadí bolesti hlavy tenzního typu a poruchy podobné cluster headache, které nesplňují jedno z žádaných kritérií.

Nejčastější jsou kombinace některého typu migrény a epizodických tenzních bolestí hlavy.

Znalost faktorů zmírňujících bolesti hlavy rovněž pomáhá rozlišit jednotlivé typy primárních bolestí hlavy. U migrény pomáhá spánek v zatemněné místnosti, někdy retroflexe hlavy přes okraj lůžka, komprese temporálních tepen. U TTBH působí někdy dobře masáž a bolestivý tlak na perikraniální svaly. U CH většinou nepomáhá žádný z uvedených manévrů.