**Bolesti hlavy**

= subjektivní pocit bolesti se vztahem k různým intra- a extrakraniálním strukturám

**Klasifikace**

- primární (idiopatická) - bez průkazu strukturálních změn CNS či jiné příčiny

- sekundární (symptomatická) - spojena s patologií CNS či extracerebrálními onemocněními

- kraniální neuralgie

- akutní x chronická (>15 dní v měsíci po dobu 3 následujících měsíců)

**Patofyziologie**

- většina bolestivých vjemů z oblasti hlavy a obličeje vedena n. trigeminus (V.), jen malá část n. facialis (VII.) a n. glossopharyngeus (IX.)

- struktury citlivé na bolest - měkké pokrývky lebky včetně periostu, zejm. arterie, intrakraniálně venózní siny a žíly, arterie, část dury, tentorium cerebelli, senzitivní mozkové nervy (V, VII, IX, X)

- nejčastější mechanismy - přímý tlak, trakce/torze senzitivních struktur, poškození senzitivních nervů (neuralgie), vazodilatace, záněty, spasmy svalů, psychogenní

- mechanismy chronifikace bolesti - centrální senzitizace, periferní (chron. neurogenní zánět s uvolněním vazoaktivních peptidů), snížení modulace bolesti, spontánní centrální aktivace, emoční mechanismy

**Klinický obraz**

- charakter, intenzita a lokalizace bolestí, okolnosti vzniku

- doprovodné příznaky - nauzea, zvracení, febrilie, aura, poruchy visu, poruchy vědomí, křeče, hypotenze, útlum dechového centra

**Diagnostika**

- anamnéza (viz výše)

- fyzikální vyšetření - TK, TT, meningeální příznaky, hybnost C páteře, palpace výstupu mozkových nervů, neurologické vyšetření, oční vyšetření (akutní glaukomový záchvat)

- pomocná vyšetření - základní laboratoř vč. zánět. markerů, RTG lebky, event. PND, CT mozku, CT angiografie, MRI

- lumbální punkce

- ORL či stomatologické vyšetření

**Diferenciální diagnostika**

1) Primární idiopatická bolest hlavy

- typická chronicita obtíží, různá intenzita i frekvence

* **Migréna**

- záchvatovité hemikranie střední až těžké intenzity, často vegetativní doprovod, fotofobie, fonofobie

- max. mezi 18. - 40. rokem, častěji ženy, etiologie nejasná (zvýšená citlivost center v oblasti hypothalamu), často vyvolávající příčiny (čokoláda, alkohol, fyzická aktivita, chlad, menstruace, stres, léky…)

- 80% migréna bez aury x 15-20% migréna s aurou - mírná ložisková neurologická symptomatologie (pokles regionální perfuze mozku, nejčastěji skotomy, fosfény, ale i senzitivní, motorické, afázie)

- komplikace - chronická migréna, status migrenosus (> 72 hod), perzistující aura (> týden), migrenózní infarkt (ischemické ložisko)

- dif.dg. - cévní malformace, tumor, SAK, glaukomový záchvat

- terapie - režimová opatření, NSAID či paracetamol, triptany (agonisté serotoninových receptorů), event. profylakticky antiepileptika, TCA, Ca blokátory, Mg

* **Tenzní cefalea**

- nejčastější typ (až 90%), častěji ženy, často provokační psychogenní faktory

- bolest tupá, tlaková, bilaterální až difuzní, nemá paroxysmální charakter, někdy nauzea, bez foto či fonofobie

- forma epizodická (hodiny až dny) x forma chronická

- terapie - analgetika, zejm. NSAID

* **Cluster headache**

- vzácně, převážně muži kolem 30 let

- záchvaty nesnesitelné jednostranné bolesti periorbitálně či orbitálně s konjunktivální injekcí, slzením, sekrecí z nosu, pocením, někdy i otok víčka a Hornerův syndrom

- často noční záchvaty, trvají 15 - 180 minut, 2-5x denně

- terapie - inhalace 100% O2 (10-12 l/min), sumatriptan, lokální anestetika do nosu

* **Chronická paroxysmální hemikranie**

 - podobná cluster headache, převážně ženy, ataky častější (> 10x denně), ale velmi krátké (1-2 minuty)

- terapie - indometacin (terapeutický test)

* **Jiné primární bolesti hlavy**

- ponámahová, spojená se sexuální aktivitou, při kašli

* **Svalové spasmy**

2) Sekundární symptomatické bolesti hlavy

- typické doprovodné příznaky - febrilie, patologický neurologický nález, poruchy vizu, epiparoxysmy, známky nitrolební hypertenze, meningeální jevy…

* **Posttraumatické bolesti hlavy**

- po lehkých i těžších úrazech mozku (komoce, kontuze) či C páteře

- nejčastěji chronické tenzní, při progredujícím charakteru podezření na epidurální či subdurální krvácení

* **Sdružené s vaskulárními poruchami**

- cévní mozkové příhody (ischemické i hemoragické), SDH, EDH, cévní malformace, aneurysmata, vaskulitidy (zejm. temporální arteriitida), hypertenzní krize

- nejrizikovější je SAK - ruptura aneurysmatu, velmi intenzivní bolest s vegetativními příznaky a ztuhlostí šíje, později meningeální příznaky, porucha vědomí, ložisková symptomatologie

* **Sdružené s nevaskulárními poruchami**

- syndrom nitrolební hypertenze i hypotenze

- zánětlivé afekce - meningitidy, encefalitidy, abscesy

- expanzivní procesy - primární tumory, metastázy - často ráno nalačno

* **Polékové**

- nitráty, alkohol, kofein, NSAID, HAK, antiarytmika, antimalarika, Ca blokátory, BZD, myorelaxancia, diuretika, hypolipidemika

- také syndrom z odnětí - analgetika, ergotaminové preparáty

* **Parainfekční**

- provází horečnaté stavy, sepse

* **Při metabolických a celkových onemocněních**

- při hypoxii, hyperkapnii, acidóze, hypoglykémii, hypothyreóze, leukémie, lymfomy, otravy olovem či léky, urémie aj.

* **Při psychiatrickém onemocnění**

- somatizační poruchy

* **Patologie v oblasti hlavy a krku**

- CC syndrom, někdy provázeno vertigem, nystagmem, nauzea

* **Jiné příčiny**

- postpunkční syndrom, akutní glaukomový záchvat, spánková deprivace

3) Kraniální neuralgie

* **Neuralgie trigeminu**

- primární - příčina nejasná (nejčastěji neurovaskulární konflikt), postižena II. a III. větev, bolest šlehavá, pálivá v oblasti tváře nebo čelisti, velmi intenzivní, trvá několik sekund, typicky “spouštěcí zóna”, stah mimického svalstva (bolestivý tik), terapie - mikrovaskulární dekomprese (destička mezi nerv a cévu)

- sekundární - při dráždění nervu chorobnými procesy v okolí jeho průběhu, postihuje kteroukoliv větev, chybí spouštěcí zóna i tik, etio - sinusitidy, zuby, dásně, glaukom, postherpetická

- terapie - antiepileptika (gabapentin, pregabalin), neurochirurgické zákroky, u postherpetické TCA

* **Neuralgie n. glossopharyngeus**

**\* Meningeální příznaky**

Horní

* Opozice šíje – nemožnost anteflexe hlavy (pacient nepřiloží hlavu na sternum)
* Brudzinského příznak – vleže při pasivní flexi hlavy pacient flektuje DKK v kolenou
* Spine sign – pacient není schopen dotknout se čelem kolen
* Amosův příznak (‘trojnožka’) – nemocný se podpírá v sedě rukou, opření těla na 3 končetinách

Dolní

* Lasegueův příznak – omezení ventrální flexe u natažených končetin
* Kernigův příznak – u pacienta v lehu na zádech se při flexi v kyčelních kloubech pokoušíme o extenzi bérce

**\* Syndrom nitrolební hypertenze**

- ICP > 20 mmHg

- příčiny - tumor, absces, zánět, CMP, hydrocefalus, cysta (arachnoidální, echinokoková)

- mozkový edém - cytotoxický - hypoxie mozkových bb. (úraz, CMP)

 - vazogenní - poškození HEB (tumor, zánět)

 - intersticiální - hydrocefalus

 - hypoosmolární - minerálová dysbalance (hyponatrémie)

- příznaky - cefalea, bolesti za očima při pohybu očních bulbů, nauzea, zvracení, poruchy vizu, ložiskové neurologické příznaky, poruchy vědomí (kvantitativní i kvalitativní), hypertenze, tachykardie

- terapie - antiedematózní poloha hlavy (elevace hlavy a trupu o 30°), mannitol, event. dexamethason (zejm. u vazogenního edému), korekce vnitřního prostředí, udržování dostatečného systémového TK, sedace + UPV s řízenou hyperventilací, dekompresní kraniotomie, event. komorová drenáž (hydrocefalus)