

Glavobol

UDK 616.857-053.7

IZVLEČEK – Članek opisuje glavobol kot najpogostejšo bolečino, zaradi katere se pritožuje velik del bolnikov v zdravstvenih ambulantah. Glavobol je razdeljen po predlogu Ad Hoc Committee on Classification of Headache of the National Institute of Neurological Diseases and Blindness. Navaja etiologijo tistih vrst glavobola, kjer je le-ta znana. Opisana je klinična slika glavobolov, predvsem tistih, ki se pogosteje javljajo pri mladostnikih. Priporočena je diagnostična obravnava bolnika z glavobolom in opisana terapija nekaterih vrst glavobola.

HEADACHE. ABSTRACT – *The paper describes headache as the commonest of complaints related by patients in outpatient clinics. Headache is classified according to the suggestions by the Ad Hoc Committee on Classification of Headache of the National Institute of Neurological Diseases and Blindness. The author deals with some causes known to bring on certain types of headache. The clinical picture of certain types of headache, especially those affecting most frequently the adolescents, is described. The diagnostic evaluation of patients with headache is presented as well as the treatment indicated in certain types of this condition.*

Uvod

Glavobol je ena najpogostejših bolečin, ki jih doživlja človek. Je tudi najpogostejši simptom, ki ga navaja bolnik tako v splošni kot v specialistični ambulanti. Omenjen je že v starih egipčanskih in asirsko-babilonskih tekstih v času pred našim štetjem. Kot posebno obolenje ga je opisoval tudi že Hipokrat, in to obliko glavobola, ki se danes imenuje migrena.

Definicija glavobola

Mnenja o tem, kaj je glavobol, se razlikujejo. Nekateri avtorji menijo, da definicija glavobola sploh ni potrebna, drugi ga opisujejo kot boleč občutek v zgornjem delu glave, ki sega od orbit do zatilja, tretji pa označujejo glavobol kot boleče ali neboleče neugodne občutke v področju cele glave, tudi obraza in tilnika. Vse strukture glave niso boleče. Na bolečinske dražljaje so v glavi občutljivi (1):

- koža, podkožje, mišice, arterije in periost lobanje;
- strukture oči, ušes in nosne votline;
- intrakranialni venski sinusi in vene, ki jih napajajo;
- deli dure na bazi možganov in velike arterije v možganskih ovojnicah,
- možganski živci (n. trigeminus, n. glossopharyngeus, n. vagus) in prvi trije cervikalni živci s svojimi vejami (n. occipitalis maior in minor, n. auricularis magnus).

Draženje teh struktur povzroča bolečino, kar je pravzaprav tudi edini občutek, ki ga povzroča draženje teh struktur. Dražljaji, ki povzročajo bolečino, so:

- raztezanje, nateg in razširjenje intra- ali ekstrakranialnih arterij;
- nateg ali premik velikih intrakranialnih ven ali dure, s katero so ovite;

- pritisk, nateg ali vnetje senzoričnih možganskih ali cervikalnih živcev;
- hotni ali nehotni spazmi in verjetno intersticialno vnetje mišic glave in vratu;
- draženje mening in zvišan intrakranialni pritisk.

Glavobole lahko grobo razdelimo na **organske in funkcionalne**. Podrobnejšo razdelitev, ki je upoštevala etiologijo glavobola, pa je predlagal leta 1962 Ad Hoc Committee on Classification of Headache of the National Institute of Neurological Diseases and Blindness (2)..Seveda tudi ta razdelitev ni popolna, zlasti ker so raziskave v zadnjih dveh desetletjih dale več podatkov o etiologiji različnih vrst glavobolov, posebno glavobolov migrenskega tipa.

Klasifikacija glavobolov

Vaskularni glavobol migrenskega tipa

Migrena

Migrena je familiarno obolenje, za katero je značilen ponavljajoč se glavobol zelo različne intenzitete, pogostnosti in trajanja. Navadno je enostranski, spremljajo pa ga anoreksija, slabost in bruhanje. Včasih se pred glavobolom in ob njem pojavljajo nevrološki simptomi in spremembe razpoloženja. Za diagnozo migrene morajo biti poleg pojavljanja glavobola v napadih z intervali brez bolečin opazni vsaj trije od naslednjih simptomov (3):

- a) slabost ali bruhanje,
- b) enostranski glavobol,
- c) udarjajoč, pulzirajoč glavobol,
- d) bolečine v trebuhu,
- e) aura, ki jo predstavljajo vidni, senzorični ali motorični znaki,
- f) pozitivna familiarna anamneza na migreno.

Ločimo več oblik migrenskih glavobolov:

- klasična migrena, kjer se pred glavobolom pojavljajo motnje vida ali žariščni nevrološki znaki;
- navadna migrena, kjer pred glavobolom ni nobenih nevroloških motenj;
- komplicirana migrena, ki jo spremljajo in navadno še po glavobolu ostanejo motorične ali senzorične motnje.

V to skupino migrenskih glavobolov spadajo hemiplegična in oftalmoplegična migrena – to so glavoboli, ki jih spremlja hemiplegija oziroma pareza očesnih mišic s ptozo veke. V to skupino spada tudi migrena arterije basilaris, ki jo spremljajo simptomi možganskega debla: vrtoglavica, ataksija ter obojestranske motnje vida in druge senzorične motnje. Ta oblika migrene je pri mladostnikih pogostejša.

Cluster glavobol

Cluster glavobol je kratek intenziven glavobol, po obliki pulzirajoč, lokaliziran v področju senc in oči na eni strani; spremljajo ga rdečina obraza, solzenje, izcedek iz nosu ter pogosto oteklina obraza na prizadeti strani; 80 do 90% teh glavobolov se pojavlja pri mladostnikih in mladih moških (1, 4).

Vzrok migrenskih glavobolov je v spremembah na ožilju, ki se dogajajo pred napadom glavobola in med njim. V teh spremembah poleg lokalnih dejavnikov delujejo tudi humoralni dejavniki. Vse to privede najprej do zožitve, nato pa do razširjenja arterij v možganih.

Glavobol zaradi kontrakcije mišic

Za te glavobole je značilen občutek bolečine, pritiska ali napetosti, različne intenzitete, pogostosti pojavljanja in trajanja. Navadno je lokaliziran v zatilju. Pogosto se bolniki pritožujejo, da jih boli glava več dni ali celo tednov. Etiologija tega glavobola ni jasna. Nekateri avtorji menijo, da je posledica kontrakcije skeletnih mišic, ki ne pušča stalnih strukturnih sprememb. Podobno klinično sliko daje tudi lokalizirano vnetje mišic ali veznega tkiva. Glavobol se pogosto pojavlja kot reakcija na stresne situacije. Te glavobole imenujejo v literaturi pogosto tudi tenzijske ali »psihogene«. Predvsem zadnji izraz ni ustrezen, ker lahko zdravnika zavede, da preneha iskati vzrok glavobola. Ti glavoboli se pogosto družijo z drugimi vrstami glavobolov.

Kombinirani glavobol: vaskularni in zaradi kontrakcije mišic

Ta glavobol je tako klinično kot v patogenetskih mehanizmih kombinacija obeh zgoraj imenovanih glavobolov, in tudi zanj se pogosto uporablja izraz tenzijski ali »psihogeni« glavobol.

Glavobol nazalne vazomotorne reakcije

To je ponavljajoč se glavobol, ki ga spremlja občutek zamašenega nosu z izcedkom ali pa je prisoten pekoč občutek v nosu. Ta reakcija ni posledica alergije, vnetja ali deformacije v nosni votlini. Etiologija doslej ni znana.

Glavobol zaradi blodnjavostnih, konverzivnih in hipohondričnih stanj

V teh primerih ne obstaja noben organski vzrok za sprožitev bolečinskega mehanizma. Tudi ti glavoboli se pogosto imenujejo »psihogeni«. Zanje ni značilnega kliničnega opisa. Pogosti so pri depresivnih in anksioznih mladostnikih.

Nemigrenski vaskularni glavobol

Ta glavobol je navadno posledica sprememb v področju arterij glave. Glavoboli se navadno ne ponavljajo.

Vzroki teh glavobolov so:

- povišana telesna temperatura pri sistemskih vnetjih,
- hipoksična stanja,
- zvišana koncentracija CO₂ v krvi (npr. pri kroničnih pljučnih obolenjih, kjer je glavobol pogost ponoči),
- zastrupitev s CO, nitriti, nitrati,
- pretočne motnje različne etiologije,
- stanja po kontuziji glave oziroma možganov,
- krči (napadi krčev kot posledica presnovnih motenj ali epilepsije),
- hipoglikemija,

- reakcija na tuje beljakovinske snovi,
- akutno in kronično povišan krvni tlak,
- abususe zdravila fanacetin ali prenehanje jemanja zdravil benzedrine, fenotiazini, ergotaminski preparati,
- pretirano uživanje kofeina in nikotina ter prenehanje tega uživanja.

Trakcijski glavobol

Se pojavlja zaradi premika intrakranialnih struktur ali zvišanega oziroma znižanega intrakranialnega pritiska.

– Tumori centralnega živčnega sistema povzročajo glavobol, katerega intenziteta se vedno bolj stopnjuje. Glavoboli se pojavljajo zjutraj, tako da zbudijo bolnika iz spanja, ali pa takoj potem, ko se zbudi. Vstajanje iz postelje ta glavobol pojača ali pa ga sproži. V začetku so glavoboli kratki, nato pa vedno daljši in pogostejši. V začetku se zmanjša intenziteta glavobola, če bolnik leži z rahlo dvignjeno glavo. Premiki glave ali udarci v glavo glavobol močno pojačajo. Enako lahko vplivata tudi kašelj ali kihanje. V začetku so glavoboli lažji in klinično neznačilni. Pri otrocih jih pogosto spremlja jutranje bruhanje brez slabosti. V 80% je glavobol prvi znak tumorja v zadnji lobanjski kotanji in le pri 1/3 bolnikov prvi znak tumorja, lokaliziranega nad tentoriumom.

– Zamašitev žil in krvavitve navadno sprožijo močan, hitro napredujoč glavobol.

– Absces centralnega živčnega sistema se začne z akutnim glavobolom, ki je značilen ob vnetju možganskih ovojnic ali možganov, v kronični fazi pa je glavobol lahko podoben glavobolom, ki jih povzročajo različni ekspanzivni intrakranialni procesi.

– Glavobol po lumbalni punkciji je klinično podoben tistemu, ki ga povzroča zvišan intrakranialni pritisk, mehanizem pa je ravno obraten, in sicer znižan intrakranialni pritisk.

Glavobol zaradi očitnih vnetij v področju glave

Nastane pri vnetjih meningealnih ovojnic, vnetjih intrakranialnih žil ali vnetjih struktur izven kraniuma ali artroza temporomandibularnega sklepa.

Glavobol zaradi očesnih struktur

Glavobol zaradi bolezni ušes

Glavobol zaradi bolezni nosu, obnovnih votlin in mastoidov

Glavobol zaradi bolezni zob

Glavobol zaradi bolezni drugih delov glave in vratu

Vnetja kranialnih živcev

Kranialne nevralgije

Za ugotovitev vrste glavobola in s tem tudi njegovega vzroka so pomembni predvsem **dobra anamneza** ter **splošni in nevrološki klinični pregled bolnika**. Šele takrat se lahko zdravnik odloči za nadaljnje laboratorijske preiskave. Že samo anamneza in pregled lahko usmerita zdravnika, v kateri smeri oziroma organskem sistemu bo iskal vzrok glavobola in s tem prihranil bolniku vrsto preiskav, ki so

lahko neprijetne ali bolniku celo škodljive (npr. rentgenske preiskave). Obravnava bolnika z glavobolom naj bi bila taka:

- **anamneza,**
- **klinični pregled** z nevrološkim statusom in obveznim merjenjem krvnega tlaka,
- **laboratorijske preiskave** – biokemične in hematološke: hemogram, pregled urina, določitev vrednosti krvnega sladkorja, elektrolitov in sečnine v krvi,
- **pregled pri okulistu** (očesno ozadje, vid, škiljenje, vidno polje),
- **pregled pri otorinolaringologu**, ki naj po potrebi tudi indicira rentgensko slikanje obnosnih votlin,
- **pregled pri stomatologu,**
- **rentgensko slikanje lobanje.**

Vse te preglede oziroma preiskave lahko bolnik po presoji svojega zdravnika opravi ambulantno. Če obstaja utemeljen sum, da gre za organsko prizadetost centralnega živčnega sistema (vnetja, tumorji itd.), je potrebno takega bolnika takoj napotiti v bolnišnico ali ustrezno specialistično ambulanto. Prav tako pa je potreben pregled v ustrezni specialistični ambulanti, če obstaja sum, da gre za vaskularni glavobol migrenskega ali nemigrenskega tipa. V tem primeru so pri bolniku indicirane še dodatne preiskave (ob upoštevanju drugih indikacij in kontraindikacij), ki potrdijo ali izključijo zgornja obolenja. Te preiskave so: EEG, scintigrafija možganov z izotopi, računalniška tomografija glave, cerebralne angiografije, merjenje cerebralnih pretokov z radioaktivnim izotopom, lumbalna punkcija.

Zdravljenje glavobola

Zdravljenje glavobola naj bo vedno zdravljenje vzroka glavobola. Za nekatere vrste glavobolov obstaja tudi posebna vrsta zdravljenja. Le v primeru, kjer ne moremo najti vzroka glavobola ali opredeliti, za kakšen glavobol gre, lahko svetujemo **uporabo blagih analgetikov**, vendar le za krajši čas in pri tem ves čas poizkušamo odkriti vzroka glavobola. Posebna vrsta glavobola, ki ima dobro izdelan program zdravljenja, je migrena. Zdravljenje migrene je tako:

– **Psihoterapija s svetovanjem bolniku in bolnikovi družini.** Bolniku je potrebno razložiti, kakšno bolezen ima, pomiriti njegov strah. Svetujemo mu tudi, kako naj uredi način življenja in prehrabene navade. Nekateri mladostnikom svetujejo, naj zjutraj popijejo pol skodelice kave ali čaja. Že samo s takšnimi ukrepi se lahko zmanjša število migrenskih glavobolov (5).

– **Zdravljenje z zdravili:**

a) V akutni fazi oziroma fazi glavobola naj bolnik takoj leže v miren, zatemnjen prostor. Zdravila naj dobi čim prej, zaradi pogostega spremljajočega bruhanja je najprimernejša aplikacija zdravil rektalno. Najprej poskušamo zdraviti napad glavobola samo s preparati, ki vsebujejo acetilsalicilno kislino ali paracetamol. Če to zdravljenje ni uspešno, naj dobi bolnik zdravila, ki vsebujejo ergotamin ali dihidroergotamin, najbolje v kombinaciji s kofeinom. Doze, ki jih prejmejo bolniki, stari nad 12 let, so 5 do 6 mg ergotamina na dan. Pri tem je treba paziti na znane stranske učinke teh preparatov in upoštevati kontraindikacije. Naslednje zdravilo, ki pa pri mladih osebah še ni dovolj preizkušeno, je methysergid. Znani so

stranski učinki tega zdravila (stenoze žil, retroperitonealna in druge mezodermalne fibroze), tako da je lahko komplikacija po zdravilu hujša od primarnega obolenja. Naslednja stopnja zdravljenja akutnega migrenskega glavobola so močnejši analgetiki (npr.: pentazocin, petidin). Nekateri avtorji priporočajo tudi uporabo kortikosteroidnih preparatov in frusemid.

b) Kronično oziroma profilaktično zdravljenje migrene (3, 5): Uporabljamo majhne doze ergotaminskih preparatov (12 mg na teden). Druge alternative tega zdravljenja so še katapresan (0,05 do 0,15 mg na dan), propranolol (20 mg trikrat dnevno – daje se tri mesece). Nekateri uporabljajo za tako zdravljenje še barbiturate in hidantoine, a z različnim uspehom. Pri otrocih in mladostnikih odsvetujejo metisergid. V zadnjem času se pri zdravljenju migrenskega glavobola uspešno uveljavlja tudi akupunktura.

Cluster glavobol se zdravi z ergotaminskimi preparati, enako kot migrena. Če to ni uspešno, priporočajo tudi uporabo metisergida ali kortikosteroidov (1). V primeru glavobola zaradi kontrakcije mišic oziroma tenzijskega glavobola so uspešni predvsem psihoterapevtski ukrepi, ki naj jih izvaja deloma za to usposobljen zdravnik ali psiholog oziroma psihiater. Če to ni uspešno, nekateri svetujejo blaga pomirjevalna sredstva, a le za kratek čas. Večina avtorjev pa svari zdravnika pred zdravljenjem glavobolov s pomirjevali.

Sklep

Pri mladostniku se glavobol po obliki in etiologiji ne razlikuje od glavobolov v drugih starostnih obdobjih. Razlika je le v pogostnosti pojavljanja določenih vrst glavobolov v tem starostnem obdobju. Tu pride do bolj pogostega vaskularnega migrenskega glavobola. V tej starosti se zviša število migrenskih glavobolov od 5% v začetku pubertetnega obdobja do 20% v odrasli dobi (3). Zelo pogoste so tudi vrste »psihogenih« glavobolov. Število ostalih vrst glavobolov se bistveno ne razlikuje, le nevralgij v tej dobi kot tudi v otroški dobi skoraj ni.

Literatura:

1. Adams RD, Victor M. Principles of neurology. New York: McGraw-Hill, 1981: 117–135.
2. Haedaches and cranial neuralgias. V: Vinken PY, Bruyn GW. Handbook of clinical neurology. Amsterdam: North Holland Publishing Company, 1968: Vol 5, 1.
3. Jacobi G., Ritz A., Berger T. Migrane beim Kind. Monatsschr Kinderheilkd 1981; 129: 490–500.
4. Pearce JMS. Migrene. V: Rose C. Paediatric neurology. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1979: 373.
5. The Merck manual of diagnosis and therapy. Tahway: Merck, 1977: 1268.

SAMO ILUZIJE NAM POMAGAJO ŽIVETI. TREBA JIH JE SPOŠTOVATI TAKO PRI DRUGIH KOT PRI SEBI. ČLOVEKU, KI BI POZNAL VSO RESNICO, NE BI PREOSTALO DRUGEGA, KOT DA SEDE NA ROB POTI IN JOČE DO POSLEDNJE URE.

Jaloux