

Výber z odbornej literatúry

Bolesti hlavy a migréna – novinky z posledných dvoch rokov.

H. C. Diener, M. A. Slomke, V. Limmroth: *Nervenarzt* 2007, (Suppl 1), 78, s. 7–14.

Významným pokrokom vo výskume bolesti hlavy bolo operacionálne definovanie cefaley zo strany Medzinárodnej spoločnosti pre bolesti hlavy. (Čitateľa odkazujeme na článok „Diagnosticke kritéria bolesti hlavy podľa - International Headache society 2003“. *Psychiatria*, 11, 2004, č.1, s. 46-47.) Článok sa zameriava na nálezy z posledných dvoch rokov k *epidemiológii a klinickým aspektom cefaley*.

Epizodická tenzná cefalea je najčastejším typom bolesti hlavy, vyskytuje sa u 50–70 % obyvateľstva. Na druhom mieste je *migréna* s prevalenciou 6–8 % u mužov a 12–14 % u žien. Na treťom mieste je *chronická tenzná cefalea* s prevalenciou 2–3 %, nasleduje *medikamentózne indikovaná pretrvávajúca cefalea* s 1 % prevalenciou.

Všetky ďalšie typy cefaley sú výrazne zriedkavejšie. Medzinárodná spoločnosť pre bolesť hlavy v poslednej dobe definovala *chronickú migrénu*, keď pacienti v priebehu 1 mesiaca majú migrénu vo viac ako v 15 dňoch. Rôzne práce potvrdzujú zvýšenú komorbiditu, migrény s depresiou, úzkostnými poruchami, colon irritable, obezitou, bronchiálnou astmou, vyskulárnymi ochoreniami. Migréna s aurou je spojená so zvýšeným rizikom cerebrálnych ischemií, ale nie cerebrálnymi krvácami, zvýšené je tiež riziko pre kardiovaskulárne príhody. *Migrenózna aura* sa pôvodne pripisovala zníženej cerebrálnej perfúzii vplyvom vazospazmov. Funkčné MR-štúdie, ale jednoznačne poukazujú na „spreading depression“.

Pri familiárnych hemiflegických migrénach dochádza k prechodným hemiparézam. Dejú sa pokroky v genetickom výskume týchto pacientov. Pri *bazilárnej migréne* sú najnepodnejšie nasledovné symptómy: závrat, dysartria, tinnitus, dvojité videnie, bilaterálne vizuálne symptómy, bilaterálne parestézie, znížené vedomie, redukcia sluchu a ataxia.

Nové populačné štúdie zistili 1 % prevalenciu migrenóznych závratov, ktoré sa vyskytujú v rámci aury, buď ako spontánny rotačný závrat alebo ako polohový závrat.

Akútna terapia migrény

Dlho známa je tu indikácia pre kyselinu acetylosalicylovú, paracetamol, ergotamín a dihydroergotamín. Tieto látky sú pomerne dobre účinné, ale často vedú k nauzeu a vracaniu, chronifikácii bolesti a ďalším komplikáciám zo strany GITu. Pred 15 rokmi došlo k zvratu v terapii, keďže boli zavedené triptány, ktoré vykazujú dobrú účinnosť a dobrú znášanlivosť. Nazatriptan je v Nemecku dokonca vo voľnom

predaji. Veľké metaanalýzy ukazujú, že nie všetky triptány sú rovnako účinné. Rizatriptan a eletriptan sú účinnejšie než sumatriptan. Zolmitriptan sa dá aplikovať aj ako nosný spray. Triptany nevykazujú teratogenitu. Ukazuje sa tiež, že kombinácia analgetík (kyselina acetylsalicylová a paracetamol s kofeínom) sú účinnejšie, než monosubstancie alebo dvojkombinácie. Pri častom užívaní, ale tiež hrozí medikamentózne indukovaná pretrvávajúca bolesť hlavy. Pre liečbu najťažších migrenóznych atak je k dispozícii sumatriptan pre subcutánnu aplikáciu a kyselina acetylsalicylová pre intravenóznou aplikáciu. Podávanie paracetamolu i. v. nie je účinnejšie než podávanie placebo.

Profylaxia migrény

Dôkazy pre účinnú profylaxiu migrény existujú pre betablokátory ako je metoprolol, propranolol a bisoprolol, ďalej pre flunarizin (viažuci sa na receptory pre histamín, sérotonín a dopamín) a tiež pre neoromodulátory ako je valproat a topiramát. Pri experimentoch na zvieratách sa ukazuje, že betablokátory, flunarizin a antikonvulzíva ovplyvňujú v kortexe prah pre „spreading depression“. Lieky na profylaxiu migrény sa musia užívať dlhší čas, kým sa objaví ich účinok. Jednoznačne dokázaná je efektívnosť biofeedbacku, behaviorálnej terapie, tréningu zvládania stresu a progresívnej svalovej relaxácie podľa Jacobsona. (Dá sa teda očakávať aj efektívnosť autogénneho tréningu, čomu napovedajú aj kauzistické pozorovania; poznámka referujúceho.) Zdanlivá akupunktúra a pravá čínska akupunktúra boli v dvoch veľkých štúdiách rovnako účinné a nepresahovali efekt medikamentóznej profylaxie. Akupunktúru v tejto indikácii môžeme považovať za vysoko potentnú placebo - liečbu.

Tenzná cefalea

Pri tenznej bolesti hlavy sa zisťuje zmenené vnímanie fyziologických signálov, o.i. z perikraniálnej a šíjovej svaloviny, a tiež celkové zníženie centrálneho prahu pre bolesť. Na rozdiel od migrény neboli nájdené žiadne genetické komponenty pre tenznú cefaleu. Pri chronickej tenznej cefaley sa už dlhší čas potvrdzujú redukcie šedej mozgovej hmoty v centrálnych štruktúrach, ktoré sú dôležité pre moduláciu bolesti (MR-štúdie). Je tendencia týmto nálezom vysvetľovať terapeutickú rezistenciu chronickej tenznej cefaley.

Pri tenznej cefalee sú profylakticky najúčinnnejšie tricyklické antidepresíva, zvl. amitriptylin. Účinnosť bola potvrdená aj pre myorelaxns tizanidin. Veľmi pravdepodobne je účinný aj venlafaxin. V otvorenej štúdii sa javil byť účinný aj topiramát. Botulotoxin bol v tejto indikácii neúčinný. Účinný ale bol pri chronickej migréne.

Medikamentózne indikovaná chronická bolesť hlavy

Analgetiká, barbituráty, opioidy môžu viesť ku chronickej cefalee. Tiež časté užívanie triptanov môže zvýšiť frekvenciu záchvatov pri migréne. Terapia: vysadenie týchto liekov ambulantne, polostacionárne alebo stacionárne.

Cluster – cefalea

Pri *klastrovej bolesti hlavy* je zaangażovaná vegetatívna časť trigéninu. V akútnom štádiu pomáha sumatriptan s.c. Pri terapeuticko- rezistencii boli účinné hlboké stimulácie mozgu – hypotalamických štruktúr. Nie všetky nálezy to však potvrdzujú. Alternatívny postup: lokálna anestéza nervus occipitalis major alebo implantácia stimulátora v tejto oblasti.

Do tejto skupiny patrí aj *chronická paroxyzmálna hemikrania*, ktorá dobre reaguje na indometacín. *SUNCT* je skratka

pre „*short lasting unilateral neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing*“. Ide o sekundy trvajúce ataky bolesti s vegetatívnymi symptómami. Liečba je možná rôznymi antikonvulzívami a membránovými stabilizátormi. Autor uvádza, že skúsenosti z ambulancie pre bolesť hlavy svedčia pre to, že u viac než polovice pacientov možno dosiahnuť 50 % redukciu počtu dní s bolesťou.

Autori uvádzajú 62 literárnych zdrojov.

Odporúčené zdroje

Internetové adresy k téme bolesti hlavy:

Nemecká spoločnosť pre neurológiu:

<http://www.dgn.org/>

International Journal of Headache:

<http://www.blackwellpublishing.com/journals/cha/>

Nemecká spoločnosť pre migrénu a bolesť hlavy:

<http://www.kopfschmerznews.de/>

<http://www.dmkg.de/>

Journal of Head and Face Pain:

<http://www.blackwellpublishing.com/journals/hed>

Jozef Hašto