

Neurologové se ptají...

Jaké jsou možnosti terapie u farmakorezistentní tenzní bolesti hlavy?

T.S., Ostrov

1. Ujištění se, zda-li se jedná o TTH a ne např. o modifikovanou jinou primární bolest hlavy (např. migrénu). Při pochybnostech vyzkoušet triptany.
2. Nefarmakologická léčba:
 - a) psychologická léčba – popsány jsou 3 strategie s ověřeným efektem:
 - aa) relaxační trénig – hlavním cílem je pomoc s rozpoznáním a kontrolou tenze během denních aktivit,
 - ab) EMG biofeedback – hlavním cílem je rozpoznat a kontrolovat svalové napětí,
 - ac) kognitivně behaviorální terapie – cílem je naučit utídit myšlenky s rozpoznáním generování stresu a zhoršování bolesti hlavy.

Metaanalýzy ukázaly, že tyto metody psychologické léčby redukují TTH (tension type headache = tenzní bolest hlavy) o 35–50 %

(Penzien et al., 2004). Přesný efekt je ovšem těžké předpokládat.

b) fyzikální terapie – nejvyužívanější nefarmakologická terapie zahrnující zlepšení postury, relaxace, cvičení, skotské střiky, ultrazvukovou a elektrickou stimulaci. Bohužel, u většiny těchto metod není účinnost ověřena v rámci studií (Jensen a Roth, 2005). Kontrolovaná studie (Torrelli et al., 2004) zahrnující kombinaci technik jako masáže, relaxace a domácí cvičení ukázala malý efekt. Recentně bylo ukázáno, že kraniocervikální cvičení s fyzioterapií bylo lepší než fyzioterapie samotná (van Ettehoven a Lukas, 2006)

c) akupunktura a nervová blokáda – tyto metody, ať klasická čínská akupunktura, nebo laserová akupunktura či blokáda n. occipitalis nepřinesly žádný, nebo jen malý efekt.

3. Farmakologická terapie. Doporučená akutní terapie – Acetaminophen 1 000 mg, Ibuprofen 200–400 mg, Naproxen 375–500 mg, Ketoprofen 25–50 mg, Diclofenac 50–100 mg.

Doporučená profylaxe – Amitriptylin 10–75 mg/den, Mirtazapin 30 mg/den.

Literatura

1. Ettehoven H, Lucas C. Efficacy of physiotherapy including a craniocervical training programme for tension-type headache; a randomized clinical trial. *Cephalalgia* 2006; 26: 983–991.
2. Jensen R, Roth JM. Physiotherapy of tension-type headaches. In Olesen J, Goadsby PJ, Ramadan N, Tfelt-Hansen P, Welch KM. *The Headaches*. Philadelphia 2005; Lippincott Williams Wilkins: 721–726.
3. Penzien DB, Rains JC, Lipchik GL, Creer TL. Behavioral interventions for tension-type headache: overview of current therapies and recommendation for a self-management model for chronic headache. *A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Curr Pain headache Rep* 2004; 8: 489–499.
4. Torrelli P, Jensen R, Olesen J. Physiotherapy for tension-type headache: a controlled study. *Cephalalgia* 2004; 24: 29–36.

MUDr. David Doležil, Ph.D.

Neurologická klinika 3. LF UK a FN KV
Šrobárova 50, 100 34 Praha 10
dolezil@fnkv.cz

