

NOVÉ DENNÍ PERZISTUJÍCÍ BOLESTI HLAVY

MUDr. Miroslav Slivka

Neurologická ambulance, poliklinika Rožnov pod Radhoštěm

Autor vyhodnotil soubor pacientů vyšetřených v neurologické ambulanci od dubna 1995 do května 1997 se zaměřením na výskyt primárních bolestí hlavy za použití Mezinárodní klasifikace a za pomoci doplňku navrženého Silbersteinem a spol. Zaměřil se na nové denní perzistující bolesti hlavy, kterých zjistil 20 % a zároveň dominantní podíl této diagnózy na primárních bolestech hlavy. Stanovil základní charakteristiky: ženy jsou postiženy 1,75× častěji než muži, obě pohlaví v průměru ve 29 letech. Lokalizace je většinou difúzní nebo oboustranně ve frontálních krajinách, intenzita je mírná a neinterferuje s pracovní schopností, bez provokačních faktorů. Trvá průměrně 7 hodin denně bez léčby a 4–8 týdnů před návštěvou lékaře, dobře zabírají nesteroidní antirevmatika a léčba magnéziem. Na základě získaných poznatků byla vyslovena podpora navrženému doplňku ke stávající Mezinárodní klasifikaci primárních bolestí hlavy.

Úvod

V roce 1988 byla Mezinárodní společností pro bolesti hlavy uveřejněna klasifikace primárních bolestí hlavy (1), která se stala podkladem pro diagnostiku bolestí hlavy. V následujících ohlasech z různých pracovišť zazněly mnohé připomínky týkající se zejména vysokého procenta pacientů, které dle klasifikačních kritérií nebylo možné zařadit a v některých studiích jejich podíl činil i více než 40 % (2,4–6,8). Z tohoto důvodu Silberstein a spol. (5) navrhl vytvoření samostatné skupiny – denní bolesti hlavy (trvání > 4 hodiny denně, > 15 dnů v měsíci) – obsahující tyto klinické jednotky (v závorce je uveden číselný kód):

- transformovaná migréna (1,8)
- chronické tenzní bolesti hlavy (2,2)
- nové denní perzistující bolesti hlavy (4,7)
- hemikrania continua (4,8).

V následujícím zpracovaném souboru pacientů jsem se soustředil na nové denní perzistující bolesti hlavy (new daily persistent headache, dále NDPH) s cílem stanovit četnost výskytu, základní charakteristiky a podpořit používání této klasifikační jednotky.

Soubor nemocných

Za dvouleté období od dubna 1995 do května 1997 v částečně maloměstské a částečně vesnické oblasti se spádem přibližně 40 000 obyvatel bylo v neurologické ambulanci vyšetřeno 4 258 pacientů. Z tohoto množství si na bolesti hlavy stěžovalo 1 015 pacientů (23,84 %). Sekundární cefalea byla diagnostikována u 589, z nichž nejčastější byly bolesti rázu cervikokraniálního syndromu – 464 pacientů. Primární bolesti hlavy byly stanoveny u 426 pacientů. Z tohoto množství bylo dle Mezinárodní klasifikace primárních bolestí hlavy (MKPBH) z roku 1988 diagnostikovatelných 263; 163 pacientů (38,26 %) nevyhovovalo stanoveným kritériím. Tento získaný údaj se přibližně shoduje

i s výsledky jiných prací (2, 3, 5). Při použití doplňku k Mezinárodní klasifikaci primárních bolestí hlavy navrženého Silbersteinem a spol. z roku 1994 a stejným kolektivem revidovaného v roce 1995 se podařilo klasifikovat prakticky 100 % nemocných. Pro diagnózu nových denních perzistujících bolestí hlavy (NDPH) uvedený kolektiv stanovil následující kritéria:

- bolesti hlavy nelze diagnostikovat dle kritérii MKPBH z roku 1988
- trvání > 4 hodiny a > 15 dnů v měsíci
- bolesti nejsou pouze jednostranné
- v minulosti se bolesti hlavy vyskytly pouze výjimečně.

Při takto definovaných podmínkách bylo diagnostikováno 110 pacientů – 25,82 %. NDPH se tak stala nejčastější formou bolesti hlavy následovaná epizodickou tenzní cefaleou (101 – 23,7 %) a migrénou bez aury (85 – 19,95 %). Z tohoto množství bylo 40 mužů, průměrný věk 29,03, a 70 žen, průměrný věk 29,27, vzájemný poměr mužů a žen 1:1,75. Rozborem anamnestických údajů bylo zjištěno, že délka trvání potíží v době návštěvy lékaře byla v průměru 8 týdnů, lokalizace převážně difúzní nebo ve frontální krajině prakticky vždy oboustranně, intenzita slabá (silná intenzita bolesti hlavy – nelze pokračovat v práci, případně v jiné činnosti, užití analgetika, středně silná – pracovní výkonnost omezená, většinou aplikováno analgetikum, slabá bolest hlavy – pracovní výkonnost neomezena, většinou bez analgetik) s i bez nutnosti užití analgetik. Intenzita s nepříliš výrazným kolísáním během dne, provokační momenty zaznamenány výjimečně, výskyt převážně ve dne (tabulka 1).

Z celkového počtu 110 pacientů deset nebylo léčeno – 3 léky odmítli, u 7 v době vyšetření docházelo ke spontánní remisi bolesti hlavy a léky nebyly nasazeny. U zbývajících 100 pacientů bylo nejčastěji užito magnezia (magnesium lacticum 0,5 g 1–2× 1 tbl.) – 39×, antirevmatika (ibupro-

Tabulka 1. Nové denní perzistující bolesti hlavy – rozbor souboru

lokalizace	F 26 %	F – T 8 %	T 16 %	P 11 %	O 3 %	difuz. 36 %
intenzita	slabá 87 %	střední 13 %	silná 0 %			
provokace	bez 89 %	hluk 5 %	počasí 3 %	jiné 3 %		
výskyt	denní 95 %	ve dne i v noci 5 %	v noci 0 %			

Vysvětlivky: F frontálně, T temporálně, P parietálně, O okcipitálně; silná intenzita: nutno přerušit pracovní činnost, užití analgetika; střední: snížení pracovní výkonnosti, většinou užití analgetika; slabá: pracovní kapacitu nesnižuje, většinou bez analgetik

Tabulka 2. Nové denní perzistující bolesti hlavy – rozbor léčby

léčba	Mg laktát 0,5 g 1–2× 1	antirevmatika (ibuprofen, diclofenac, acidum triaprofenicum)	Mg + antirevmatika	bromazepamum 1,5 mg 2–3× 1	antidepresiva (maprotilin, dosulepin)	celkem
počet	39	34	9	9	9	100
vymizení n. ústup bolestí do 2 týdnů	24	28	9	5		66
do 2–4	12	6		4		22
do 4–6	3				6	9
do 6–8					3	3

fen, acidum triaprofenicum, ketoprofen, diclofenac) 34×, kombinace magnezia a antirevmatika 9×, bromazepamum 9×, antidepresiva (Ludomil, Prothiaden) 9×. Nejrychlejší ústup bolesti (do 2 týdnů) byl zaznamenán u léčených kombinací magnezia a antirevmatika, do 2–4 týdnů u většiny léčených magneziiem, antirevmatikem nebo Lexaurinem. Nejdelší doba nástupu úlevy byla u léčených antidepresivy (6–8 týdnů) (tabulka 2).

Tabulka 3. Sekundární bolesti hlavy – četnost výskytu ve sledovaném období

kód	počet pacientů	průměrný věk
5	32	39,44
6	11	41,82
7	10	43,8
8	1	40
9	15	32,6
10	2	40,5
11	505	48,6
12	7	39,29
13	6	59,2
celkem	589	

Vysvětlivky: kód 5 – bolesti hlavy (dále BH) v souvislosti s úrazem hlavy, 6 – BH v rámci cévních onem. mozku, 7 – BH v rámci nevaskulárních intrakraniálních onemocnění (hypotenze, hypertenze likvoru, tumory), 8 – BH v důsledku užívání nebo vynechání léků, zvl. hormonální antikoncepce, 9 – BH při celkových infekcích, 10 – BH při metabolických chorobách, 11 – bolesti hlavy a obličeje v rámci onem. extrakraniálních struktur hlavy a krku, 12 – kraniální neuralgie, 13 – neklasifikovatelné bolesti hlavy

Tabulka 4. Primární bolesti hlavy – četnost výskytu ve sledovaném období

kód dg	počet	procenta	prům. věk	muži	prům. věk	ženy	prům. věk	poměr m : ž
1.1	85	19,95 %	30	21	26	64	31	1 : 3,05
1.2.1	7	1,64 %	30	3	30	4	31	1 : 1,33
1.2.4	2	0,45 %	49	2	49	0	-	2 : 0
1.2.5	3	0,7 %	34	0	-	3	34	0 : 3
1.2.6	1	0,23 %	17	0	-	1	17	0 : 1
1.8	52	12,2 %	40	3	32	49	41	1 : 16,33
2.1	101	23,7 %	38	28	33	73	39	1 : 2,6
2.2	53	12,44 %	43	6	35	47	44	1 : 7,83
3.1	6	1,4 %	46	4	41	2	58	2 : 1
4.1	2	0,45 %	28	1	31	1	25	1 : 1
4.4	1	0,23 %	47	1	47	0	-	1 : 0
4.5	2	0,45 %	35	0	-	2	35	0 : 2
4.7	110	25,82 %	29	40	29	70	29	1 : 1,75
4.8	1	0,23 %	47	0	-	1	47	0 : 1
celkem	426			109		317		1 : 2,91
1.8+4.7+4.8	163	38 %						

Vysvětlivky: kód 1.1 migréna bez aury, 1.2.1 migréna s typickou aurou, 1.2.4 bazilární migréna, 1.2.6 migréna s akutním začátkem aury, 1.8 transformovaná migréna, 2.1 epizodické tenzní bolesti hlavy, 2.2 chronické tenzní bolesti hlavy, 3.1 cluster headache, 4.1 idiopatická bodavá bolest hlavy, 4.4 benigní bolesti hlavy po kašli, 4.5 benigní námaňové bolesti, 4.7 nové denní perzistující bolesti hlavy, 4.8 hemikrania continua (neuvedení číselného kódu znamená, že příslušná diagnóza nebyla zachycena)

Pro ilustraci uvádíme jedno typické pozorování

Pacient H. M., 27 let, ženatý, dvě děti, pracoval jako technický dozor, vážněji nemocen nebyl, léky pravidelně neužíval, bez úrazu hlavy.

Do ordinace jej přivedly asi měsíc trvající bolesti hlavy, vyskytující se takřka každý den, v týdnu 1–2 dny bez bolesti, trvání bolesti bylo od dopoledních hodin až do večera, lokalizace oboustranně v čelních krajinách, bolest popsal jako mírnou, tupou, provokační momenty nezaznamenal, bez vegetativního doprovodu, světlo a hluk ho nedráždili, pracovní schopnost nebyla omezena, analgetika neužíval, rodiče bolestmi hlavy netrpěli. Neurologické vyšetření bylo negativní. Případ byl uzavřen jako nové denní bolesti hlavy. Byl nasazen Ibuprofen 400 1–1–0, za dva týdny byl pacient pozván ke kontrole, ke které se nedostavil. Telefonicky sdělil, že Ibuprofen dobral a bolesti hlavy přestaly.

Závěr

Ze získaných údajů lze říci, že nové denní perzistující bolesti hlavy jsou jedním z nejčastějších typů primárních bolestí hlavy. Postihují 1,75× častěji ženy než muže, v případě obou pohlaví se vyskytují koncem třetí dekády, doba trvání je průměrně 4–8 týdnů před návštěvou lékaře. Lokalizovány jsou nejčastěji difúzně a ve frontální oblasti, výskyt denní nebo ob den s trváním asi 7 hodin bez užití analgetika. Intenzita je slabá, nevýrazně kolísá, neinterferují s pracovní

schopností, dobře reagují na nesteroidní antirevmatika, neopakují se, resp. nejsou důvodem k opakované návštěvě lékaře. Pro svůj benigní průběh a relativně krátké trvání jsou medicínskou záležitostí spíše pro ambulantní neurology a praktické lékaře nežli pro centra specializovaná na léčbu bo-

lestí hlavy. Možná proto jsme nenalezli studii, se kterou bychom mohli výsledné údaje porovnat.

Na podkladě obdržенých výsledků si dovoluujeme vyslovit podporu návrhu k doplnění současné Mezinárodní klasifikace primárních bolestí hlavy o popsanou diagnózu.

Literatura

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society. Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. *Cephalgia* 1988; 8 (suppl 7): 1-96.
2. Manzoni GC, Granella F, Sandrini G, Cavalini A, Zanferrari C, Nappi G. Classification of chronic daily headache by International Headache Society criteria: limits and new proposals. *Cephalgia* 1995; 15: 37-43.
3. Messinger HB, Spierings ELH, Vincent AJP. Overlap of migraine and tension - type headache in the International Headache Society classification. *Cephalgia* 1991; 11: 233-237.
4. Silberstein SD. Chronic daily headache and tension - type headache. *Neurology* 1993; 43: 1644-49.
5. Silberstein SD, Lipton RB, Sliwinski M. Classification of daily and near-daily headaches: Field trial of revised IHS criteria. *Neurology* 1996; 47: 871-875.
6. Solomon S, Lipton RB, Newman LC. Evaluation of chronic daily headache: comparison to criteria for chronic tension - type headache. *Cephalgia* 1992; 12: 365-368.
7. Waberžinek G. Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy a návrhy jejího doplnění. *AmireporT* 4-5/95: 69-73.
8. Winner P, Martinez W, Mate L, Bello L. Classification of pediatric migraine: proposed revisions to the IHS criteria. *Headache* 1995; 35 (7): 407-410.