



## ROZDZIAŁ 5

# Bóle głowy

Neil H. Raskin

Tłumaczenie: Agnieszka Romaniak

■ Wrażliwe na ból struktury głowy .....	55
■ Ogólne rozważania kliniczne .....	57
■ Ocena kliniczna ostrego bólu o niedawnym początku .....	58
Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych .....	59
Krwawienie śródczaszkowe .....	59
Guz mózgu .....	59
Zapalenie tętnicy skroniowej .....	60
Jaskra .....	60
Inne przyczyny bólu głowy .....	60
■ Podstawowe odmiany kliniczne nawracającego bólu głowy .....	62
Ból głowy typu napięciowego .....	62
Migrena .....	62
Klasterowy ból głowy .....	73
■ Piśmiennictwo dodatkowe .....	74

Tylko niewielu ludziom ból głowy nie jest znany. Aż 90% ludzi cierpi na ból głowy co najmniej raz w roku. U 40% ludzi na całym świecie co najmniej raz w roku występuje ciężki, zakłócający funkcjonowanie ból głowy. W tabeli 5-1 przedstawiono użyteczną klasyfikację wielu przyczyn bólów głowy. Ból głowy jest zwykle objawem łagodnym, niekiedy jednak bywa objawem ciężkiej choroby, takiej jak guz mózgu, krwawienie podpajęczynówkowe, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych lub olbrzymiokomórkowe zapalenie tętnic. W placówkach zajmujących się pomocą doraźną u około 5% pacjentów z bólami głowy stwierdza się ciężkie zaburzenie neurologiczne, które stanowi przyczynę tego bólu. Niezbędne jest zatem szybkie i prawidłowe rozpoznawanie ciężkich przyczyn bólów głowy.

### WRAŻLIWE NA BÓL STRUKTURY GŁOWY

Do bólu dochodzi zwykle wtedy, gdy pobudzone są nocycyptory obwodowe w odpowiedzi na uraz tkanek, rozszerzenie trzewi lub inne czynniki (rozd. 4). W takich sytuacjach normalną reakcją fizjologiczną, przekazywaną przez zdrowy układ nerwowy, jest odczuwanie bólu. Ból może być również skutkiem uszkodzenia wrażliwych na ból dróg obwodowego lub ośrodkowego układu nerwowego (oun) albo ich nieadekwatnego pobudzenia. Ból głowy może być skutkiem jednego z tych dwóch mechanizmów lub obu naraz. Wrażliwość na ból wykazuje względnie niewiele struktur czaszki: skóra głowy, tętnica oponowa środkowa, zatoki opony twardej, sierp mózgu i odcinki proksymalne dużych tętnic opony miękkiej. Wyściółka komór mózgu, splot naczyńkowy, żyły opony miękkiej i większa część mięszu mózgu są niewrażliwe na ból. Pobudzenie elektryczne śródmózgowia w okolicy szwu grzbietowego powoduje migrenopodobne bóle głowy. Tak więc, mimo że większa część mózgu wykazuje niewrażliwość na sondowanie elektrodami, pewne miejsce w śródmózgowiu stanowi możliwe źródło generowania bólów głowy. Bodźce czuciowe z głowy są przewodzone do oun przez nerwy trójdzielne – w przypadku struktur nadnamiotowych w dole przednim i środkowym czaszki oraz przez pierwsze trzy nerwy szyjne – w odniesieniu do struktur w dole tylnym czaszki i struktur podnamiotowych.

Ból głowy może występować jako wynik (1) rozszerzenia lub pociągania tętnic wewnątrz- bądź zewnątrzczaszkowych, (2) pociągania albo przemieszczenia dużych żył śródczaszkowych lub ich otoczki

TABELA 5-1

Klasyfikacja bólów głowy Międzynarodowego Towarzystwa Bólów Głowy (*International Headache Society – IHC*).**1. Migrena**

- Migrena bez aury
- Migrena z aurą
- Migrena siatkówkowa
- Powikłania migreny
- Dziecięce zespoły okresowe, które mogą poprzedzać migrenę lub współistnieć z migreną
- Napady drgawkowe wyzwalane przez migrenę

**2. Bóle głowy typu napięciowego**

- Epizodyczny ból głowy typu napięciowego
- Przewlekły ból głowy typu napięciowego

**3. Klasterowy ból głowy i trójdzielno-autonomiczne bóle głowy**

- Klasterowy ból głowy
- Napady krótkotrwałego, jednostronnego, podobnego do nerwobólu bólu głowy z nastryknięciem spojówek i łzawieniem (*short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing – SUNCT*)

**4. Inne pierwotne bóle głowy**

- Pierwotny kłujący ból głowy
- Pierwotny kaszlowy ból głowy
- Pierwotny wysiłkowy ból głowy
- Pierwotny ból głowy związany z aktywnością seksualną
- Śródsenny ból głowy (ból głowy związany ze snem)
- Pierwotny piorunujący ból głowy
- Hemikrania ciągła (*hemicrania continua*)
- Nowy, codzienny, uporczywy ból głowy (*new daily-persistent headache – NDPH*)

**5. Bóle głowy związane z urazem głowy i/lub szyi**

- Ostry pourazowy ból głowy
- Przewlekły pourazowy ból głowy
- Ostry ból głowy przypisywany urazowi odgięciowemu kręgosłupa szyjnego
- Przewlekły ból głowy przypisywany urazowi odgięciowemu kręgosłupa szyjnego
- Ból głowy przypisywany pourazowemu krwawkowi śródczaszkowemu
- Ból głowy przypisywany innemu urazowi głowy i/lub szyi
- Ból głowy po kraniotomii

**6. Bóle głowy przypisywane zaburzeniom naczyniowym w obrębie czaszki bądź szyi**

- Ostry niedokrwienny udar mózgu albo przemijający napad niedokrwienny
- Nieurazowy krwawk śródczaszkowy
- Niepęknięta malformacja naczyniowa
- Zapalenie tętnicy
- Ból pochodzący z tętnicy szyjnej lub kręgosłupa
- Zakrzepica naczyń żylnych
- Inne zaburzenia naczyniowe

**7. Bóle głowy związane z nienaczyniowymi zaburzeniami śródczaszkowymi**

- Podwyższenie ciśnienia płynu mózgowo-rdzeniowego
- Obniżenie ciśnienia płynu mózgowo-rdzeniowego
- Niezakaźna choroba zapalna
- Ból związany ze wstrzyknięciami do przestrzeni płynowych
- Nowotwór w obrębie czaszki
- Napad padaczkowy
- Malformacja Chiariego I
- Zespół przemijających bólów głowy i deficytów neurolo-

gicznych z limfocytozą w płynie mózgowo-rdzeniowym (*syndrome of transient headache and neurologic deficits with CSF lymphocytosis – HaNDL*)

Bóle głowy związane z innymi, pozanaczyniowymi zaburzeniami w obrębie czaszki

**8. Bóle głowy związane z substancjami chemicznymi lub ich odstawieniem**

- Bóle głowy indukowane ostrym nadużyciem substancji chemicznej albo ekspozycją na substancję chemiczną
- Bóle głowy związane z nadużywaniem leków (*medication-overuse headache – MOH*)
- Bóle głowy przypisywane lekom przyjmowanym przewlekle
- Bóle głowy spowodowane odstawieniem substancji chemicznej

**9. Bóle głowy przypisywane zakażeniu**

- Zakażenie w obrębie czaszki
- Zakażenie ogólnoustrojowe
- HIV/AIDS
- Przewlekłe poinfekcyjne bóle głowy

**10. Bóle głowy przypisywane zaburzeniom homeostazy**

- Hipoksja i/lub hiperkapnia
- Nadciśnienie tętnicze
- Niedoczynność tarczycy
- Pozostawanie na czczo
- Przyczyny związane z sercem
- Inne zaburzenia metaboliczne

**11. Bóle głowy lub twarzy przypisywane zaburzeniom w obrębie czaszki, szyi, oczu, uszu, nosa, zatok, zębów, jamy ustnej albo innych struktur twarzy bądź czaszki**

- Kości czaszki
- Szyja
- Oczy
- Uszy
- Zapalenie nosa i zatok przynosowych
- Zęby, szczęki, żuchwa i struktury powiązane
- Choroba stawu skroniowo-żuchwowego

**12. Bóle głowy przypisywane zaburzeniom psychicznym**

- Somatyzacja
- Zaburzenie psychotyczne

**13. Nerwobóle nerwów czaszkowych i ośrodkowe przyczyny bólu twarzy**

- Nerwoból nerwu trójdzielnego
- Nerwoból nerwu językowo-gardłowego
- Nerwoból nerwu pośredniego
- Nerwoból nerwu krtaniowego górnego
- Nerwoból nerwu nosowo-rzęskowego
- Nerwoból nerwu nadoczodołowego
- Inne nerwobóle odgałęzień końcowych
- Nerwoból nerwu potylicznego
- Zespół szyjno-językowy
- Ucisk z zewnątrz
- Bodziec w postaci zimna
- Ciągły ból wywołany uciskiem, podrażnieniem albo zniekształceniem nerwów czaszkowych lub korzeni nerwowych w górnej części odcinka szyjnego kręgosłupa przez zmiany strukturalne
- Zapalenie nerwu wzrokowego

TABELA 5-1 – cd.

## Klasyfikacja bólów głowy Międzynarodowego Towarzystwa Bólów Głowy (International Headache Society – IHC).

Neuropatia cukrzycowa oczna  
 Półpasiec  
 Zespół Tolosa-Hunta  
 „Migrena” oftalmoplegiczna  
 Ośrodkowe przyczyny bólu twarzy  
 Nerwobóle innych nerwów czaszkowych lub inne uwarunkowane ośrodkowo bóle twarzy

**14. Inne bóle głowy, nerwobóle nerwów czaszkowych, ośrodkowy albo pierwotny ból twarzy**  
 Ból głowy niesklasyfikowany gdzie indziej  
 Nieswoisty ból głowy

Źródło: Cephalalgia 24 (supl. 1): 9, 2004. Przedrukowano za pozwoleniem Blackwell Publishing.

z opony twardej, (3) ucisku, pociągania bądź stanu zapalnego nerwów czaszkowych i rdzeniowych, (4) skurczu, stanu zapalnego lub urazu mięśni czaszki i szyi, (5) podrażnienia opon mózgowo-rdzeniowych i wzrostu ciśnienia śródczaszkowego lub (6) innych możliwych mechanizmów, takich jak pobudzenie struktur pnia mózgu.

## OGÓLNE ROZWAŻANIA KLINICZNE

Należy dokładnie rozważyć rodzaj, umiejscowienie, czas trwania i przebieg w czasie bólu głowy oraz choroby i sytuacje, które powodują, nasilają lub łagodzą ból głowy. Ustalenie *rodzaju bólu głowy* niekiedy pomaga w rozpoznaniu. Większość napięciowych bólów głowy typu napięciowego opisywana jest jako ból uciskający lub opasujący albo jako ból tępy i umiejscowiony głęboko. Kłujący, krótki, ostry ból głowy, często występujący wieloogniskowo, porównywany z dżganiem sztyletem, ma zwykle charakter łagodny. Pulsowanie i napięcie mięśni wokół głowy, szyi i obręczy barkowej są częstymi nieswoistymi objawami towarzyszącymi migrenowym bólowi głowy.

*Nasilenie* bólu rzadko ma wartość diagnostyczną, chociaż z perspektywy pacjenta jest to najważniejszy aspekt bólu. Mimo że zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, krwawienie podpajęczynówkowe i klastrkowy ból głowy powodują intensywny ból czaszki, większość pacjentów zgłaszających się na oddziały pomocy doraźnej z najcięższym bólem głowy w życiu cierpi na migrenę. Przeciwnie do tego, co się powszechnie sądzi, ból głowy wywołwany przez guz mózgu nie jest zwykle zbyt ciężki i nie ma cech charakterystycznych.

Dane dotyczące *umiejscowienia* bólu głowy mogą dostarczać pewnych informacji. Jeżeli źródłem bólu jest struktura pozaczaszkowa, tak jak w przypadku olbrzymiokomórkowego zapalenia tętnic, umiejscowienie bólu dość dokładnie wskazuje miejsce, w którym toczy się proces chorobowy. Zapalenie tętnicy

pozaczaszkowej powoduje ból i nasiloną tkliwość umiejscowioną nad naczyniem. Zmiany umiejscowione w zatokach przynosowych, zębach, oczach i górnych kręgach szyjnych powodują mniej dokładnie zlokalizowany ból, jednak nadal występuje on w miejscu odpowiadającym dystrybucji odcinkowej. Zmiany śródczaszkowe w dole tylnym czaszki powodują ból umiejscowiony zwykle w okolicy potylicy i karku, natomiast zmiany nadnamiotowe – w okolicy czoła i skroni.

*Czas trwania i krzywa nasilenia* w czasie bólu głowy są użyteczne diagnostycznie. Pęknięcie tętniaka powoduje ból głowy osiagający maksymalne nasilenie w ciągu chwili, jak uderzenie pioruna, znacznie rzadziej w ten sam sposób może się objawiać niepęknięty tętniak. Napady klastrkowego bólu głowy osiagają szczyt w ciągu 3-5 minut, utrzymują się na maksymalnym poziomie około 45 minut, po czym stopniowo słabną. Napady migreny nasilają się w ciągu kilku godzin, utrzymują się od kilku godzin do kilku dni; co charakterystyczne, sen łagodzi ból. Zaburzenia snu i bóle głowy występujące wcześniej rano, ulegające poprawie w ciągu dnia, są charakterystyczne dla bólów głowy będących skutkiem guzów mózgu lub innych zaburzeń powodujących podwyższenie ciśnienia śródczaszkowego.

Od bólu głowy należy odróżnić *ból twarzy*. Częstymi przyczynami bólu twarzy są: nerwoból nerwu trójdzielnego i – rzadziej – nerwoból nerwu językowo-gardłowego (rozdz. 23). *Nerwobóle* to przebiegające z bólem zaburzenia cechujące się napadowymi, przelotnymi, często przypominającymi porażenie prądem elektrycznym epizodami, które często są spowodowane zmianami demielinizacyjnymi w obrębie nerwów (w nerwobólach nerwów czaszkowych – nerwu trójdzielnego lub językowo-gardłowego). Pewne manewry w charakterystyczny sposób wyzwalają napady bólu. Jednak najczęstszą przyczyną bólu twarzy, występującą znacznie częściej niż inne, jest ból pochodzący z zębów. Typowe jest wyzwala- nie bólu przez gorące, zimne lub słodkie potrawy. Bodziec w postaci zimna będzie za każdym razem