

BÓLE GŁOWY



Objawy	Migrena	Ból napięciowy	Ból kłasterowy
Wzrost bólowi	Chroniczny lub nawracający	Tępy, rozległy, o charakterze napięciowym	Epizodyczny, jednostronny
Trwałość bólu	4-72 godziny	3-14 dni	15-30 minut
Charakter bólu	Pulsujący	Tępy, rozległy, o charakterze napięciowym	Strzelający
Wzrost bólowi	Chroniczny lub nawracający	Tępy, rozległy, o charakterze napięciowym	Epizodyczny, jednostronny
Trwałość bólu	4-72 godziny	3-14 dni	15-30 minut
Charakter bólu	Pulsujący	Tępy, rozległy, o charakterze napięciowym	Strzelający
Wzrost bólowi	Chroniczny lub nawracający	Tępy, rozległy, o charakterze napięciowym	Epizodyczny, jednostronny
Trwałość bólu	4-72 godziny	3-14 dni	15-30 minut
Charakter bólu	Pulsujący	Tępy, rozległy, o charakterze napięciowym	Strzelający

Od lat cierpisz na migrenę i nie możesz jej zwalczyć? A może objawy nie pasują do powszechnie znanych bólów głowy i nie wiesz jak sobie z nimi radzić? Ból głowy jest chorobą tak częstą, że niemal każdy z nas przynajmniej raz w życiu cierpiał na tę dolegliwość. Istnieje szereg mitów dotyczących tego objawu. Okazuje się, że odkryto wiele rodzajów samego bólu, a jeszcze więcej jego przyczyn. Choć większość z nich nie jest groźna dla życia, nie można powiedzieć żeby sam objaw nie upośledzał w ogromnym stopniu codziennego funkcjonowania. Znając jednak mechanizm i rodzaj choroby, możemy dojść do metod radzenia sobie z nią.

BÓLE GŁOWY - RÓŻNICOWANIE

Bóle głowy należą do najczęstszych dolegliwości neurologicznych. Najczęstsze są zaburzenia czynnościowe, czyli pochodzenia naczyniowego, nerwowego lub mięśniowego. Rzadziej przyczyną bólów głowy są uszkodzenia organiczne. Same migreny występują u 2000 na 100000 osób, a wszystkie pozostałe rodzaje przysparzają cierpienia kolejnym 2000 na 100000.

Pierwotne bóle głowy (inaczej samoistne lub nawracające)

1. Bóle naczynioruchowe:

- migrena
- napięciowy ból głowy
- kłasterowy ból głowy
- migrena szyjna

2. Nerwobóle

- nerwoból nerwu trójdzielnego (rwa twarzowa)
- inne rzadkie

Wtórne bóle głowy (inaczej bóle objawowe)

1. Choroby ogólnoustrojowe i narządów wewnętrznych:

- choroby zakaźne (gorączka nawet przy błahych zakażeniach, borelioza, AIDS)
- przewlekłe zatrucia
- nadciśnienie tętnicze
- niedokrwistość
- niewydolność narządów (nerek, wątroby)

- choroby nowotworowe

2. Choroby układu nerwowego:

- krwotok podpajęczynówkowy
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- miażdżycza naczyń mózgowych
- guz mózgu

3. Choroby twarzoczaszki

- zapalenie zatok przynosowych

5. Choroby kręgosłupa szyjnego

6. Urazy głowy

Istnieją jeszcze inne bóle głowy, które trudno zakwalifikować do ww. grup. Należą do nich inne bóle na podłożu psychogennym, pierwotny ból kaszlowy, pierwotny ból wysiłkowy, pierwotny ból związany z aktywnością seksualną oraz ból śródsenny.

MIGRENA

Migrena objawia się jednostronnym bólem głowy, często o charakterze pulsującym z towarzyszącymi nudnościami, światłowstrętem, nadwrażliwością na dźwięki i zapachy. Występuje kilkakrotnie częściej u kobiet niż u mężczyzn i dotyczy przede wszystkim osób w wieku 20-55 lat. Bóle są bardzo silne i ograniczają codzienne funkcjonowanie oraz sprawności fizyczną i psychiczną.

NAPIĘCIOWY BÓL GŁOWY

Ból ten związany jest bezpośrednio z ekspozycją na czynniki stresowe i napięcie emocjonalne. Ma charakter uogólniony, tępy, uciskowy, średnio nasilony, zazwyczaj bez objawów towarzyszących. Może być bólem przewlekłym i może trwać nawet kilka miesięcy.

KLASTEROWY BÓL GŁOWY

Jest to ból występujący głównie u mężczyzn w średnim wieku. Zajmuje okolicę oczodołu zawsze po jednej stronie. Ze względu na ogromne nasilenie wpływa na zachowanie chorego wywołując reakcje agresji i autodestrukcji. Trwa krótko, występuje w szeregach po kilka z okresami przerw i remisji.

MIGRENA SZYJNA

Inaczej nazywana jest zespołem szyjnym, kręgowo pochodnym bólem głowy oraz zespołem Barre-Lieou. Zgodnie z nazwą dolegliwości pochodzą z szyi, a dokładnie z szyjnego odcinka kręgosłupa. Dotyczą głównie kobiet, a początek choroby przypada zazwyczaj na okres pokwitania. Ból jest napadowy o stałym nasileniu, jedno- lub obustronny, obejmujący okolicę karku i potylicy. Często towarzyszą mu zawroty głowy, wymioty, parestezie w kończynach, dolegliwości korzeniowe w obrębie szyi i kończyn górnych oraz niecharakterystyczne zaburzenia wzroku. Obserwuje się również wielorakie objawy nerwicowo-depresyjne. W badaniu lekarskim stwierdza się upośledzenie ruchów kręgosłupa oraz bolesność punktów ujścia nerwów potylicznych.

NERWOBÓL NERWU TRÓJDZIELNEGO

Dolegliwość ta występuje u 15 osób na 100000 i pojawia się najczęściej między 5 a 7 dekadą życia. Są to krótkotrwałe (nie dłuższe niż dwuminutowe), jednostronne napady bólu w obrębie jednej, dwu lub trzech gałęzi piątego nerwu czaszkowego (tzw. nerwu trójdzielnego). Ból nigdy nie przekracza linii środkowej ciała, choć zdarza się że występuje obustronnie. Klasyczna neuralgia nerwu trójdzielnego przypomina przejście prądu elektrycznego wzdłuż tego nerwu. Zaczyna się gwałtownie i równie szybko ustępuje. W ciągu jednego dnia takich pojedynczych napadów może być nawet kilkadziesiąt. Często pojawiają się w grupach, jeden za drugim, dając mylne wrażenie dłuższego bólu ciągłego. Średni czas remisji to pół roku, a około 25% chorych osiąga roczne przerwy.

Wzdłuż biegu danej gałęzi nerwu trójdzielnego znajdują się tzw. punkty lub strefy spustowe, których stymulacja wywołuje ból. Nie musi być to silny bodziec, u niektórych pacjentów nawet muśnięcie może spowodować wystąpienie bólu. Często są to okolice policzka, oka, skrzydełka nosa drażnione przez czynności takie jak: golenie, mycie twarzy, mycie zębów, jedzenie, rozmowa, czy nawet żywa mimika twarzy.

Wyróżnia się nerwoból samoistny (częstszy) i objawowy. Patogeneza bólów samoistnych nie jest w pełni poznana. Podejrzewa się, że za objawy może odpowiadać ucisk nerwu przez zmienione miażdżycowo naczynia albo zaburzenie funkcjonowania samego nerwu, jego jądra w pniu mózgu lub wyższych ośrodków. Za objawową neuralgię nerwu trójdzielnego odpowiadają guzy podstawy mózgu, stwardnienie rozsiane oraz urazy twarzy.

Leczenie farmakologiczne nerwobólu jest skuteczne jedynie w 50%. Stosuje się karbamazepinę, fenytoinę, klonazepam, kwas walproinowy. Skuteczniejsze są jednak zabiegi inwazyjne jak pozaczaszkowe odnerwienie zajętej gałęzi lub zniszczenie jej glicerolem. Wiążą się one jednak z większym ryzykiem powikłań.

POURAZOWE BÓLE GŁOWY

Są to stałe bóle głowy bez cech charakterystycznych pojawiające się głównie w przebiegu cerebriestonii, krwiaka pourazowego, wodniaka podtwardówkowego i encefalopatii pourazowej. Uraz głowy może także spowodować ujawnienie się migreny.

GUZ MÓZGU

Znamiennym objawem guza mózgu są przewlekłe bóle, nie cechujące się niczym charakterystycznym. Rzadko dolegliwości mogą zmieniać swoje natężenie w zależności od niektórych pozycji głowy i przy niektórych ruchach. Za guzem przemawiają przede wszystkim stałe, stopniowo narastające bóle z towarzyszącymi wymiotami i nudnościami. W ciężkich przypadkach bóle głowy doprowadzają do zaburzeń świadomości.

MIAŻDŻYCA NACZYŃ MÓZGOWYCH

Miażdżycy naczyń mózgowych powoduje niecharakterystyczne, stałe lub okresowe bóle głowy, zazwyczaj jednostronne, dość silne, ostre lub podostre. Bóle takie czasem mogą zapowiadać udar mózgu.

KRWOTOK PODPAJĘCZYNÓWKOWY

Krwotok podpajęczynówkowy jest jedną z głównych przyczyn nagłych gwałtownych bólów głowy połączonych z wymiotami i często utratą przytomności. W badaniu pacjenta stwierdza się dodatkowo objawy oponowe. Rozpoznanie ustala się na podstawie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego głowy. Najczęstszą przyczyną krwotoku jest tętniak.

ZAPALENIE OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH

Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych jest przyczyną ostrych i podostrych bólów głowy z towarzyszącymi objawami zakażenia: gorączką i objawami oponowymi.

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

Często obserwuje się współwystępowanie nadciśnienia z migreną lub napięciowym bólem głowy. Natomiast ból głowy będący jedynie objawem nadciśnienia pojawia się zazwyczaj rano, w okolicy potylicznej i ustępuje w ciągu dnia. Ostre, przeszywające bóle obserwuje się w przełomach nadciśnieniowych.

ZAPALENIE ZATOK PRZYNOSOWYCH

Ból pojawia się najczęściej przy ostrym zapaleniu zatok, po przebyciu nieżyty nosa lub grypy. Charakterystyczne jest umiejscowienie bólu w okolicy zajętej zatoki, z bolesnością uciskową otaczającej jej kości i tkanek miękkich. Ból pojawia się rano i nasila do południa, następnie powoli zanika do wieczora.

LECZENIE

KLASTEROWY BÓL GŁOWY

Tlen medyczny

Jednym z najlepszych leków i w 90% przypadków ataku klasterowego bólu głowy pomagającym jest [Tlen medyczny](#), jeżeli oczywiście jest prawidłowo stosowany!

Imigran

Najlepszą skutecznością wykazuje się [Imigran-Inject](#). Lek stosuje się według wskazań lekarza. Jest niestety bardzo drogim lekiem, w pełni odpłatnym w Polsce.

Imigran stosuje się także w postaci sprayu do nosa: Imigran-Nasal lub AscoTop.

Nie ma więcej na dzień dzisiejszy lepszych leków do stosowania doraźnego.

Inne Tryptany są tańsze, lecz ich czas działania jest za długi i można ulec mylnemu wrażeniu, że tabletkę pomogła, bo atak się skończył, a jest to nic innego, jak przebrzmienie ataku klasterowego bólu, nie mające nic wspólnego z zażyciem leku. Jakikolwiek inne tabletki przeciwbólowe nie wykazują żadnego skutecznego działania w przypadku klasterowego bólu głowy. Szkoda sobie niszczyć zdrowie zażywając, testując inne leki przeciwbólowe.

Bardzo ważna w leczeniu klasterowego bólu głowy jest profilaktyka, co oznacza przyjmowanie codziennie leków, odpowiednio dobranych przez lekarza i wedle dawek, jakie lekarz wskaże.

Profilaktyka nie uwalnia całkowicie od ataków, ale zmniejsza ilość napadów i natężenie bólu!!!

Leki stosowane w profilaktyce klasterowego bólu głowy nie są lekami typowymi, którymi leczy się inne rodzaje bólów głowy!

Przy klasterowym bólu głowy nie ma jednego skutecznego leku dla wszystkich chorych! Każdy pacjent musi znaleźć, dobrać odpowiednią i skuteczną dla niego profilaktykę. Tylko

współpraca z lekarzem może pomóc osiągnąć pozytywne wyniki w leczeniu klasterowego bólu głowy.

MIGRENA

W leczeniu doraźnym najskuteczniejsze działanie mają leki przeciwmigrenowe – tzw. tryptany. Są to związki, które powodują zwężenie naczyń mózgowych oraz hamowanie uwalniania specyficznych substancji będących mediatorami bólu (tzw. neuroprzekaźników) z zakończeń nerwowych. Tryptany powodują zmniejszenie nie tylko bólu migrenowego, lecz także objawów towarzyszących, takich jak światłowstręt, wymioty oraz nudności.

Leki stosowane w profilaktyce migreny różnią się od tych używanych doraźnie. Do głównych grup leków stosowanych w leczeniu zapobiegawczym należą:

- Beta blokery - leki blokujące receptory beta-adrenergiczne,
- leki przeciwdepresyjne – starszej generacji czyli trójpierścieniowe leki trójcykliczne oraz nowszej generacji inhibitory wychwytu serotoniny. Leki tego typu przynoszą bardzo dobre rezultaty, szczególnie u pacjentów, którzy oprócz migreny cierpią z powodu napięciowych bólów głowy;
- leki przeciwpadaczkowe,
- antagoniści wapnia,
- antagoniści serotoniny.

Leczenie profilaktyczne migreny nie jest stosowane na stałe. Po uzyskaniu oczekiwanego efektu zazwyczaj powraca się do leczenia doraźnego, które jest mniej obciążające dla organizmu. Zapobiegawcze leczenie migreny uważa się za skuteczne, jeżeli częstość napadów migreny w miesiącu zmniejszyła się co najmniej o 50% w ciągu 3 miesięcy. W ocenie skuteczności leczenia bardzo przydatny jest [Dzienniczek migrenowy](#)

NAPIĘCIOWY BÓL GŁOWY

Metody jakie stosuje się w leczeniu napięciowego bólu głowy można podzielić na dwie grupy:

- doraźne leczenie przeciwbólowe: stosowane są dostępne bez recepty niestereoidowe leki przeciwzapalne, takie jak ibuprofen oraz naproksen sodu,
- leczenie profilaktyczne – w przypadku przewlekłego, napięciowego bólu głowy stosuje się różne grupy leków, głównie leki przeciwdepresyjne. U części pacjentów potwierdzono korzystne działanie leków stosowanych w leczeniu padaczki.

Pacjent powinien zgłosić się do lekarza specjalisty, aby dobrać skuteczny i odpowiedni dla każdego organizmu środek. Dobór najlepszego sposobu leczenia pozwoli pokonać napięciowe bóle głowy i zminimalizować ryzyko działań niepożądanych.

Wyniki badań potwierdzają, że największą skuteczność w zmniejszaniu częstotliwości epizodów bólowych i skróceniu czasu ich trwania przynosi terapia łączona z technikami behawioralnymi. Pacjentom cierpiącym na napięciowe bóle głowy poleca się opanowanie technik radzenia sobie ze stresem.

Wielu pacjentom ulgę w napięciowych bólach głowy przynoszą niekonwencjonalne metody leczenia. Metody te nie zawsze zmniejszają nasilenie samego bólu, ale za to eliminują

dyskomfort i napięcie psychiczne, które bólowi napięciowemu towarzyszy. Skuteczność takich metod jest kwestią indywidualną, w walce z napięciowym bólem głowy pomoc może:

- akupunktura,
- masaż okolicy mięśni przyczaszkowych,
- relaksacja i metody feedback polegające na trenowaniu mózgu w celu uzyskania biologicznego sprzężenia zwrotnego,
- nacieranie olejkami miętowymi.