



Ogólnopolski Rok na Rzecz Ulgi w
Bólach Głowy
Październik 2011-Październik 2012

Krótkotrwały przeszywający ból głowy

Definicja

Przeszywający ból głowy trwający kilka sekund może mieć trzy różne postaci: (1) pierwotny i symptomatyczny przeszywający ból głowy, (2) pierwotny i symptomatyczny ból głowy związany z kaszlem, (3) krótkotrwały jednostronny naśladujący neuralgię ból głowy z nastryknięciem spojówki i łzawieniem (short unilateral neuralgiform headaches with conjunctival injection and tearing -SUNCT; patrz arkusz „Trójdzielno-autonomiczne bóle głowy”). Spójną i wspólną cechą wszystkich trzech rodzajów bólu jest jednostronny ból głowy z pojedynczymi epizodami kłującego bólu (tzn. sekundy trwania bólu) lub seriami kłującego bólu trwającymi do kilku sekund.

Epidemiologia

Częstotliwość występowania przeszywającego bólu głowy różni się zasadniczo w dwóch badaniach populacji i wynosi od 1% do 35%. Jest istotnie większa u kobiet niż u mężczyzn i znacznie częściej występuje u pacjentów z pierwotnymi bólami głowy (szczególnie w migrenie) niż w populacji bez bólów głowy. Szczyt zachorowań występuje około 45 roku życia.

Pierwotny ból głowy związany z kaszlem zwykle występuje u mężczyzn około 40 roku życia, częstość zachorowań około 1%.

Patofizjologia

Pierwotny przeszywający ból głowy jest związany z utrzymującą się aktywacją w zakresie gałęzi nerwu trójdzielnego lub segmentarnym odhamowaniem w ośrodkowych mechanizmach powstawania bólu, chociaż jak do tej pory mechanizm nie został do końca poznany.

Etiologia pierwotnego bólu głowy związanego z kaszlem nie jest znana. Pomiędzy przyczynami jego powstania dyskutuje się przetrwały wzrost ciśnienia wewnątrzynnego, a także poinfekcyjną sensytyzację wewnątrzynnych baroreceptorów. Uważa się, że objawowy ból głowy związany z kaszlem jest spowodowany zejściem migdałków mózdzku do otworu wielkiego podczas każdego kasznięcia z następowym podrażnieniem wrażliwych na ból opon.

Aspekty kliniczne

Pierwotny przeszywający ból głowy jest również określany „lodowe ułknięcie”, „ułknięcia i szarpnięcia”, a także oftalmodynia, które określają jego napadowy charakter z napadami krótko trwającymi. Ten rodzaj bólu typowo występuje po jednej stronie, charakteryzują go pojedyncze ułknięcia, lub ich serie trwające do kilku sekund bez innych objawów dodatkowych. Ponad jedna trzecia pacjentów odczuwa ból w stałym miejscu. Nawroty mogą być nieregularne, może występować od jednego do kilku napadów w ciągu dnia. Zgodnie z kryteriami ICHD-2 [3], ból powinien być zlokalizowany głównie w zakresie pierwszej gałęzi nerwu trójdzielnego (tj. okolica czoła). Jednak ostatnie badania wykazały, że większość napadów może większość napadów może lokalizować się w okolicy potylicznej i szyi.

Pierwotny ból głowy związany z kaszlem jest zwykle opisywany jako ostry, przeszywający, lub nawet rozrywający i utrzymuje się kilka sekund do kilku minut (u niektórych pacjentów do 30 minut). Bóle te są wywoływane przez kaszel, kichanie, wysiłek, pochylanie do przodu, ból lokalizuje się w większości przypadków z tyłu głowy. Bóle występują epizodycznie od kilku miesięcy do kilku lat. Ważne, że pacjenci z pierwotnymi bólami głowy jak np. migrena mogą mieć nasilenie bólu głowy w czasie kaszlu, ale nie podają kaszlu jako czynnik wywołujący napad migreny.

Diagnostyka/ diagnostyka różnicowa

Przeszywające bóle głowy mogą być związane z innymi schorzeniami, jak guzy wewnątrzczaszkowe (gruczolak przysadki, oponiaki), zapaleniem olbrzymiokomórkowym tętnicy skroniowej, pólpaścem, udarem niedokrwiennym,

krwawieniem wewnątrzczaszkowym, wzrostem ciśnienia wewnątrzczaszkowego i dlatego objawowe bóle głowy powinny być wykluczone przy pomocy badań obrazowych lub (jeśli istnieje konieczność) inne badania.

Jeśli napady przeszywającego bólu głowy są związane z kaszlem, badania obrazowe są niezbędne w celu wykluczenia objawowego bólu, spowodowanego przez malformację Chiari typu I, lub zmiany w obrębie tylnego dołu czaszki.

Leczenie

Pierwotne przeszywające bóle głowy wymagają leczenia tylko w przypadku, jeśli napady występują często. Zazwyczaj leczenie indometacyna skuteczne jest u więcej niż 65% pacjentów. Alternatywnie można zastosować melatoninę, gabapentynę, nifedipinę i analgetyki- można spróbować zastosować celekoksyb. W przypadku pierwotnego bólu głowy związanego z kaszlem indometacyna jest także skuteczna w większości przypadków. Jako alternatywę można podjąć próbę leczenia acetazolamidem.

Piśmiennictwo

- [1] Dodick D, Pascual J. Primary stabbing, cough, exertional and thunderclap headaches. In: Olesen J, Goadsby PJ, Ramadan NM, Tfelt-Hansen P, Welch KM, editors. The headaches, 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
- [2] Fuh JL, Kuo KH, Wang SJ. Primary stabbing headache in a headache clinic. Cephalalgia 2007;9:1005–9.
- [3] Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders, 2nd ed. Cephalalgia 2004;24(Suppl 1):1–160.
- [4] Wang SJ, Fuh JL. The “other” headaches: primary cough, exertion, sex, and primary stabbing headaches. Curr Pain Headache Rep 2010;14:41–6.