



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

Napięciowe bóle głowy

Definicja

Napięciowe bóle głowy są najpowszechniej występującym rodzajem bólów głowy. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Bólów Głowy można je podzielić na trzy podtypy w zależności od częstości występowania: (1) sporadyczne epizodyczne napięciowe bóle głowy (<12 dni w roku), (2) częste epizodyczne napięciowe bóle głowy (12-180dni/rok) i (3) przewlekłe napięciowe bóle głowy (>180dni/rok).

Epidemiologia

Występowanie epizodycznych napięciowych bólów głowy w ciągu życia wynosi prawie 80%, przewlekłych – 3%. U kobiet dolegliwości te występują nieznacznie częściej niż u mężczyzn. Najczęściej występują w grupie wiekowej pomiędzy 35 a 40 rokiem życia, a częstość występowania zmniejsza się wraz z wiekiem u obu płci.

Objawy kliniczne

Napięciowe bóle głowy obejmują ataki łagodnych do umiarkowanych bólów głowy; są często opisywane jako uciskające lub ściskające (nie pulsujące) i nie nasilają się w trakcie normalnej fizycznej aktywności, takiej jak chodzenie czy wchodzenie po schodach. Ból trwa co najmniej kilka godzin do kilku dni i zwykle jest obustronny.

Patofizjologia

Napięciowe bóle głowy są wynikiem kombinacji dysfunkcji w obrębie twarzoczaszki i zaburzenia ośrodkowej równowagi nocyceptywnej. Przekształcenie się bólów epizodycznych w przewlekłe jest przypisywane wzrastającej ośrodkowej dysfunkcji nocyceptywnej.

Diagnoza/Diagnostyka różnicowa

Rozpoznanie napięciowych bólów głowy opiera się na wywiadzie skierowanym na objawy napięciowych bólów głowy oraz na prawidłowych wynikach badania neurologicznego. Badanie palpacyjne mięśni okolicy czaszki może wykazać nieprawidłową wrażliwość, objaw najczęściej występujący w przypadku napięciowych bólów głowy. Dodatkowe badania diagnostyczne są istotne zwłaszcza w przypadku pacjentów zgłaszających dodatkowe objawy inne niż ból głowy. Ponieważ przewlekłe napięciowe bóle głowy wiążą się często z nadużywaniem leków, taka możliwość powinna być dokładniej oceniana u wszystkich pacjentów ze wzrastającą liczbą dni, w czasie których mają bóle głowy (szczegółowo można znaleźć w broszurze dotyczącej bólów głowy spowodowanych nadużywaniem leków).

Leczenie

Leczenie obejmuje farmakoterapię w fazie ostrej, farmakoterapię profilaktyczną oraz interwencje nefarmakologiczne, stosowane osobno lub w połączeniu w zależności od częstości występowania bólów głowy i indywidualnych potrzeb. Proste analgetyki i niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) są skuteczne w przypadku ostrych bólów głowy. Trójcykliczne leki przeciwdepresyjne (zwłaszcza amitryptylina) powinny być lekami pierwszego wyboru w farmakoterapii profilaktycznej u pacjentów z częstymi lub przewlekłymi bólami głowy. Interwencje nefarmakologiczne, takie jak relaksacja mięśni i biofeedback EMG mają solidne uzasadnienie kliniczne w leczeniu napięciowych bólów głowy, a ich skuteczność jest porównywalna do farmakologicznego leczenia profilaktycznego. Strategie terapeutyczne powinny być dobierane w oparciu o wywiad zebrany od pacjenta i dzienniczek bólów głowy.

Piśmiennictwo

- [1] Fumal A, Schoenen J. Tension-type headache: current research and clinical management. *Lancet Neurol* 2008;7:70–83.
- [2] Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders, 2nd ed. *Cephalalgia* 2004;24(Suppl 1):1–160.

- [3] Loder E, Rizzoli P. Tension-type headache. *BMJ* 2008;336:88–92.
- [4] Lyngberg AC, Rasmussen BK, Jørgensen T, Jensen R. Has the prevalence of migraine and tension-type headache changed over a 12-year period? A Danish population survey. *Eur J Epidemiol.* 2005;20(3):243–9.
- [5] Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population: a prevalence study. *J ClinEpidemiol* 1991;44:1147–57.

