



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

## **Bóle głowy spowodowane nadużywaniem leków**

### **Definicja**

Ból głowy spowodowany nadużywaniem leków to przewlekły ból głowy, który może wystąpić u pacjentów cierpiących z powodu pierwotnych bólów głowy (zwłaszcza migrenowych). Nadużywanie leków jest istotnym czynnikiem ryzyka zwiększenia częstości występowania bólów głowy; może także spowodować zmianę bólów epizodycznych (mniej niż 15 epizodów na miesiąc) w bóle przewlekłe (więcej niż 15 epizodów bólów głowy miesięcznie przez minimalny okres 3 miesięcy).

Nadużywanie leków może być wynikiem zbyt częstego zażywania prostych i złożonych analgetyków, ergotamin, tryptanów i opioidów kiedy są zażywane regularnie (>10 dni miesięcznie). Kryteria diagnostyczne dla bólów głowy spowodowanych nadużyciem leków zostały zdefiniowane przez International Headache Society (IHS).

### **Epidemiologia bólów głowy spowodowanych nadużywaniem leków**

Bóle głowy spowodowane nadużywaniem leków występują na całym świecie. Częstość występowania w populacji wynosi od 0.7 do 1.7%. Częstość występowania różni się w zależności od kraju. Bóle głowy spowodowane nadużywaniem leków wydają się występować częściej u kobiet niż u mężczyzn (co może być wynikiem częstszego występowania migren u kobiet). Około 15% pacjentów leczonych w specjalistycznych ośrodkach zajmujących się bólami głowy cierpi z powodu bólu głowy spowodowanego nadużywaniem leków. Zgłaszana częstość występowania bólów głowy spowodowanych nadużywaniem leków zależy w dużym stopniu od stosowanych kryteriów diagnostycznych.

Schorzeniem najczęściej leżącym u podłoża bólów głowy spowodowanych nadużywaniem leków jest migrena. Wśród pacjentów zgłaszających codzienne bóle głowy w ośrodkach zajmujących się bólami głowy, bóle głowy spowodowane nadużywaniem leków są jednym z najczęstszych rozpoznań, stwierdzanych u około 50% tych pacjentów.

### **Czynniki ryzyka bólów głowy spowodowanych nadużywaniem leków**

Pacjenci z bólami głowy spowodowanymi nadużywaniem leków częściej mają niższy dochód i niższy poziom wykształcenia w porównaniu z ogólną populacją. Częstość występowania bólów głowy spowodowanych nadużywaniem leków jest wyższa u imigrantów z południowych i wschodnich krajów europejskich i u pierwszym pokoleniu imigrantów w porównaniu z kolejnymi pokoleniami. Ograniczenia związane z bólami głowy są większe u pacjentów cierpiących z powodu bólu głowy spowodowanego nadużywaniem leków, czego wynikiem jest obniżenie jakości życia. Bóle głowy spowodowane nadużywaniem leków w wyniku codziennego zażywania leków mogą wystąpić także u pacjentów z innymi zaburzeniami bólowymi (przewlekły ból mięśniowo-szkieletowy, choroby reumatyczne), zwłaszcza jeśli u tych pacjentów w wywiadzie występowały pierwotne bóle głowy.

### **Patofizjologia bólów głowy spowodowanych nadużywaniem leków**

Bóle głowy spowodowane nadużywaniem leków mogą być spowodowane stosowaniem:

- Prostych leków analgetycznych (ibuprofen, acetaminofen/paracetamol, kwas acetylosalicylowy, metamizol i in.)
- Ergotaminy
- Złożonych analgetyków (zawierających kofeinę, barbituranów i innych leków w połączeniu z prostymi analgetykami)
- Tryptanów
- Opioidów

Ryzyko rozwinięcia bólów głowy wydają się różnić w zależności od substancji i może być wyższe w przypadku ergotaminy, opioidów, tryptanów i złożonych analgetyków w porównaniu z prostymi analgetykami.

Patofizjologia bólów głowy spowodowanych nadużywaniem leków nie jest w pełni poznana. Mogą brać w niej udział procesy centralnej sensytyzacji, czynniki genetyczne, zaburzenia endokrynne, a także mechanizmy psychologiczne (strategie radzenia sobie, procesy uczenia się i czynniki behawioralne). W przypadku bólów głowy spowodowanych nadużywaniem substancji mających efekt psychotropowy (barbiturany, opioidy lub kofeina) także inne czynniki mogą odgrywać istotną rolę. Jakkolwiek w większości przypadków nadużywanie leków nie jest uzależnieniem od substancji.

### **Objawy kliniczne bólów głowy spowodowanych nadużywaniem leków**

Schorzeniem najczęściej leżącym u podłoża bólów głowy spowodowanych nadużyciem leków jest migrena. Pacjenci cierpiący z powodu bólów głowy spowodowanych nadużywaniem leków zgłaszają pierwszy atak bólu głowy wcześniej w ciągu życia niż pacjenci z migrenami, którzy nie mają tych dolegliwości. Kryteria diagnostyczne i diagnoza różnicowa bólów głowy spowodowanych nadużywaniem leków zostały sformułowane przez IHS. Definicja zmieniała się wraz z upływem czasu, a liczne publikacje odnoszą się do jej różnych aspektów. Objawy kliniczne schorzenia leżącego u podłoża bólu głowy spowodowanego nadużywaniem leków nasilają się kiedy nadużywanie leków jest kontynuowane. Bóle głowy są raczej obustronne ( w porównaniu do części jednostronnych bólów migrenowych). Typowy pulsujący ból charakterystyczny dla migreny może przekształcić się w ból tępy.

### **Terapia bólów głowy spowodowanych nadużywaniem leków**

Jak po raz pierwszy zostało zaobserwowane w 1951 r. odstawienie leków u pacjentów z przewlekłymi bólami głowy i codzienne zażywanie ergotaminy zmniejszyło częstość występowania bólów głowy. W ten sposób terapia bólów głowy doprowadziła do rozpoznania wcześniej nieznanego schorzenia. Dlatego też aktualne zalecenia sugerują nagłe odstawienie lub stopniowe zmniejszanie dawek nadużywanych leków przeciwbólowych. Odstawianie leków w ramach hospitalizacji jest zalecane u pacjentów nadużywających opioidy, benzodiazepiny lub barbiturany ze względu na ich efekt psychotropowy. W celu zapobiegania bólowi głowy konieczne jest zastosowanie leków zalecanych jako profilaktyczne leczenie bólów głowy. Wyniki leczenia profilaktycznego mogą się poprawić po terapii polegającej na odstawieniu leków. W leczeniu objawów odstawienia mogą być przydatne kortykosteroidy (prednizon). Odstawienie leków i leczenie w specjalistycznym ośrodku zajmującym się bólami głowy oraz terapia wielodyscyplinarna mogą być korzystne u pacjentów z bólami głowy spowodowanymi nadużywaniem leków.

### **Prognoza Rokowanie po odstawieniu leków**

Częstość nawrotów po terapii polegającej na odstawieniu leków po jednym roku wynosiła w kilku badaniach do 30%. Dlatego też po odstawieniu leków w celu uniknięcia nawrotów pacjent powinien być regularnie oceniany. Częstość nawrotów może się zmniejszyć jeśli pacjenci będą leczeni w ramach wielodyscyplinarnych programów. Czynniki ryzyka nawrotów to: duża częstość bólów migrenowych po terapii polegającej na odstawieniu leków, płeć męska, zażywanie mieszaniny analgetyków po terapii odstawiennej oraz branie leków wywołujących bóle głowy ponownie po ich odstawieniu.

### **Piśmiennictwo**

- [1] Diener HC, Katsarava Z, Limmroth V. Headache attributed to a substance or its withdrawal. *Handb Clin Neurol* 2010; 97: 589–99.
- [2] Evers S, Marziniak M. Clinical features, pathophysiology, and treatment of medication-overuse headache. *Lancet Neurol* 2010; 9: 391–401.
- [3] Evers S, Jensen R. Treatment of medication overuse headache: guideline of the EFNS headache panel. *Eur J Neurol* 2011; 18: 1115–21.
- [4] Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders, 2nd ed. *Cephalgia* 2004; 24(Suppl 1): 8–152.