



GLAVOBOL

Mihaela Strgar-Hladnik

1. Zakaj pride do glavobola?

Najpogostejši glavobol je tenzijski glavobol, pri katerem bolnik občuti tiščanje, stiskanje okoli glave, večinoma po celi glavi ali v zatilju, bolečina je zmerna, pridružene so lahko bolečine v vratu in ramenih ter tesnoba in depresija. Natančnega vzroka ne poznamo, pogosto je pogojen z duševnim stresom.

Drugi najpogostejši glavobol je migrena, ki jo ima 12 % odraslih, trikrat pogostejša je pri ženskah, ki zbolijo zlasti v obdobju med 30. do 40. letom starosti. Najpogostejša je navadna migrena, pri kateri ima bolnik zmeren do hud utripajoč glavobol, večinoma enostranski, s pridruženo slabostjo in bruhanjem. Pri migreni z avro lahko nastopijo pred glavobolom še motnje vida v obliki bliskanja, izpadi dela vidnega polja, dvojni vid, motnje govora, mravljinčenje ali nemoč v mišicah in nekateri drugi redki bolezenski znaki.

Glavobol v rafalih imajo najpogosteje moški, napadi so kratki, bolečina je zelo huda, enostranska in na isti strani je pridruženo še otekanje vek, izcedek iz nosu in solzenje. Zaradi zvišanega krvnega tlaka glava boli večinoma v zatilju, ob okužbah je prisotna povišana telesna temperatura, ob meningitisu so lahko prisotni trd tilnik in drugi znaki, pri možganskem tumorju boli glava vedno bolj, bolnik se ponoči zbuja zaradi glavobola. Glavobol pri boleznih ušes, grla, nosu ali zob ima vedno pridružene znake s prizadetega področja.

2. Kdaj in kako si lahko pomagate sami?

Pri vseh primarnih glavobolih pomagajo relaksacijske tehnike za zmanjševanje in obvladovanje stresa: redna telesna vadba, masaže, joga ... Pri tenzijskem glavobolu, pri katerem je pridružena tudi napetost in bolečina v vratnih mišicah, koristita fizioterapija in akupunktura. Bolniki, ki imajo migreno, se morajo izogibati sprožilcem migrenskega napada, ki so lahko uživanje kave ali alkoholnih pijač, neredno, premalo ali preveč spanja in prehranjevanja, menstruacija, spremembe vremena in nadmorske višine, psihične obremenitve. Sprostilne tehnike, tehnika biološke povratne zanke in akupunktura zmanjšajo število ter trajanje migrenskih napadov. Bolniki z glavobolom v rafalih ne smejo kaditi in piti alkoholnih pijač.

Pri migrenskem napadu je zelo pomembno, da bolnik vzame zdravilo v pravem trenutku, to je takrat, ko začuti blag glavobol. Če zdravilo vzame pozneje, ko je napad že na vrhuncu, je zdravilo manj učinkovito.

3. Kdaj morate k zdravniku?

K zdravniku je potrebno iti, če glavobol ne preneha, se stopnjuje ali je povezan z drugimi (nevrološkimi ali kliničnimi) simptomi. Zdravnik mora pogledati tudi vsakega bolnika, pri katerem je prišlo do nenadnega hudega glavobola prvič v življenju.



4. Katere ukrepe zdravnika lahko pričakujete?

Zdravniki zastavljajo vprašanja (anamneza) za ugotavljanje različnih lastnosti glavobola: kje se bolečina pojavi prvič, kdaj nastopi in kakšna je, kateri dejavniki jo sprožijo ali omilijo, kakšni so pridruženi bolezenski simptomi, kako dolgo trajajo napadi, ali se ponavljajo, katera zdravila je bolnik že jemal in kako so bila učinkovita, ali ima še kdo v družini glavobole, ali se bolnik zdravi še zaradi kakšne druge bolezni.

Na podlagi anamneze, kliničnega in nevrološkega pregleda ter meril Mednarodnega združenja za glavobol zdravnik postavi diagnozo. Po potrebi napoti bolnika še na slikovne preiskave: računalniško tomografijo (CT), magnetno resonanco (MR) in v laboratorij na odvzem krvi za krvne preiskave ali k nevrologu.

5. Katere so najpogostejše diagnoze ob glavobolu?

Najpogosteje imajo bolniki primarni glavobol in to najpogosteje glavobol tenzijskega tipa. Sledijo migrene, zlasti pri ženskah med 30. in 50. letom starosti. Najpogostejši sekundarni glavoboli so zaradi okužb, bolezni ušes, oči, zob in obnosnih votlin, glavoboli zaradi previsokega ali prenizkega krvnega tlaka, poškodb glave ali vratu in psihiatričnih bolezni.

6. Kateri so načini zdravljenja?

Pri blagih in zmernih glavobolih pomagajo relaksacijske tehnike, gibanje, sprehodi, pri nekaterih uživanje kave. Če bolnik bolečino lahko prenaša, zdravljenje ni potrebno, sicer pa lahko jemljejo enostavne analgetike: acetilsalicilna kislina do 1.000 miligramov dnevno, paracetamol do trikrat 1.000 miligramov dnevno, nesteroidni antirevmatiki, ki jih lahko dobijo v lekarni po navodilih farmacevta ali po navodilih zdravnika, ki je zdravilo predpisal na recept.

Migreno zmerne in hude stopnje, pa tudi blage napade, kjer enostavni analgetiki ne pomagajo, zdravimo s triptani. Triptani so specifična zdravila za zdravljenje migrene, ki ne lajšajo samo bolečine ob napadu, ampak tudi spremljajoče simptome, kot so slabost, bruhanje ter občutljivost na svetlobo in zvok. Raziskave so pokazale, da so triptani učinkovitejši kot enostavni analgetiki. Učinek triptanov se razlikuje glede na njihovo obliko. Najučinkovitejši so v obliki injekcije, saj začnejo delovati že po desetih minutah, res pa je, da pri injekciji bolniki čutijo nekaj več neželenih učinkov. Triptani v obliki nosnega pršila začnejo delovati po petnajstih minutah in imajo znatno manj neželenih učinkov kot injekcija. Najpozneje začnejo triptani učinkovati v obliki tablet, ki jih bolnik po navodilih zdravnika lahko zaužije največ 8 na mesec. Nosno pršilo je vsekakor primerno tudi za bolnike, ki med migrenskimi napadi običajno tudi bruhamo, in za tiste, pri katerih se glavobol razvija zelo hitro. Če so glavoboli kljub triptanom neobvladljivi, potem je potrebno obiskati zdravnika, da uvede trajno profilaktično zdravljenje, ko bolnik jemlje zdravilo vsak dan. S takšnim zdravljenjem želimo zmanjšati pogostost napadov, jih omiliti in povečati učinkovitost zdravil, ki jih mora bolnik jemati ob akutnih napadih migrene.

Glavobol v rafalih zdravimo z blokatorji kalcijevih kanalčkov, triptani in kisikom.



7. *Kako poteka spremljanje bolnika, ki ima glavobol?*

Kontrolni pregledi so potrebni do umiritve glavobola po presoji zdravnika. Bolnike napotijo k nevrologu, če se glavobol stopnjuje, z glavoboli ob telesnem naporu ali kašlju, ob sumu na okužbo osrednjega živčevja ali subarahnoidalno krvavitev, če bolnik potrebuje zdravljenje odvisnosti od analgetikov, triptanov in ergotaminov, če se glavobol ne odziva na zdravljenje v osnovni zdravstveni dejavnosti, če glavobol povzroči nezmožnost za delo.

Tenzijski glavoboli so moteči, vendar je bolečina blaga do zmerna in na delovno sposobnost ne vpliva bistveno, vendar pa je odsotnost od dela odvisna od bolnika in dela, ki ga opravlja. Bolečina pri migreni je huda, močno prizadene delovno sposobnost in večina bolnikov v obdobju napada ni sposobna opravljati dela. Odsotnost z dela pri glavobolih v sklopu drugih bolezni je odvisna od osnovne bolezni.

Primarni glavoboli večinoma izzvenijo spontano ali z zdravlili. Migrena in glavobol v rafalih sta ponavljajoča, vendar so bolniki med napadi brez bolezenskih znakov. Redko preide glavobol v kronično stanje, za katerega so bolj dojemljivi depresivni in tesnobni ljudje, ženske, debeli, bolniki z nižjim socialnim statusom in izobrazbo, s poškodbami glave v preteklosti, z nočnim smrčanjem in apnejo v spanju (tj. začasno prenehanje dihanja med spanjem), pogojeni pa so lahko s prekomernim jemanjem zdravil proti bolečinam. Sekundarni glavoboli, to so glavoboli, ki nastopajo v sklopu neke bolezni, prenehajo, ko odstranimo oziroma pozdravimo bolezen.

Če glavobol ne mine sam od sebe ali je bolečina huda s pridruženimi bolezenskimi znaki, je potrebno obiskati zdravnika, da ugotovi, kakšen je ta glavobol.

8. *Ali in kako lahko glavobol preprečite?*

Vsak glavobol lahko omilimo ali delno preprečimo z zdravim življenjskim slogom. Migreno preprečimo z izogibanjem sprožilcem dejavnikov tveganja, klopni meningoencefalitis pa s cepljenjem.