

Cluster headache/PGS/diagnostika



Tento článek je určen pro postgraduální studium

Prosíme, neprovádějte věcné editace, nemáte-li potřebnou kvalifikaci.
Editujte s rozvahou. Věcné změny nejprve projednejte v diskusi.

Bolesti jsou šlehavého charakteru, velmi silné intenzity, pacient nevydrží ležet a musí chodit. Často je objevují v nočních hodinách. Lokalizovány jsou **temporálně** či **periorbitálně**, jednostranně a jsou provázeny lakrimací, sekrecí z nosu a Hornerovým syndromem. Bolesti bývají nakupeny do několika dní v roce, často na jaře a na podzim. Diagnostická kritéria jsou v tabulce:

Diagnostická kritéria cluster headache

A. Alespoň 5 atak splňujících kritéria B–D
B. Intenzivní unilaterální orbitální, supraorbitální a/nebo temporální bolesti trvající 15–180 minut
C. Alespoň jeden z následujících příznaků na straně bolesti: <ul style="list-style-type: none">▪ překrvení spojivky▪ lakrimace▪ rinorea▪ hyperhydróza čela či obličeje▪ mióza▪ ptóza▪ edém víček▪ kongesce nosní sliznice
D. Frekvence atak 1–8× denně
E. Anamnéza, neurologické vyšetření ani pomocné vyšetřovací metody nesvědčí pro sekundární bolest hlavy, nebo je sekundární bolest hlavy přítomna, ale cluster headache nevznikl poprvé v souvislosti s tímto onemocněním

- **Terapeuticky** se používá inhalace kyslíku, sumatriptan, u těžkých případů kortikoidy.
- **Diferenciálně diagnosticky** odlišujeme při prvním objevení disekci *a. carotis* event. rupturu aneurysmatu – provedeme MRI, MRI AG, angiografii, UZ.

Odkazy

Bolesti hlavy/PGS