

Tenzní bolesti hlavy/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.

Tenzní bolesti hlavy jsou tupé nebo svíravé, většinou bilaterální, mírné až střední intenzity a nejsou provázeny významnými doprovodnými příznaky (zvracení, poruchy vizu, fokální neurologické příznaky). Hlavní diagnostická kritéria jsou v tabulce:

Kritéria pro tenzní bolesti hlavy

A. Nemocný musí splňovat kritéria nejméně ve dvou bodech:
B. Bolesti tlakové nebo svíravé
C. Bolesti bilaterální lokalizace
D. Bolesti mírné nebo střední intenzity
E. Bolesti se nezhoršují fyzickou aktivitou, nejsou doprovázeny nauseou ani vomitem, může se objevit lehká fotofobie nebo fonofobie

Podle četnosti výskytu se tenzní bolesti dělí na epizodické (méně než 15 dnů v měsíci) a chronické (více než 15 dnů v měsíci).

Tenzní bolesti hlavy se mohou objevovat i u jedinců s jinou primární anebo sekundární cefaleou. U některých jedinců jsou tenzní bolesti spojeny se zvýšeným tonem perikraniálního a krčního svalstva.

Základem úspěšné terapie tenzních bolestí hlavy je důkladná psychoedukace (identifikace nepříznivých faktorů, nepříznivý vliv duševní nerovnováhy, umění fyzicky i duševně relaxovat, životní priority).

Při epizodických tenzních bolestech hlavy jsou lékem volby deriváty kyseliny acetylosalicylové (Aspegic plv 500 mg), periferní analgetika – paracetamol (Paralen 500 mg). Další skupinou jsou nesteroidní antiflogistika: ibuprofen (Ibalgin, Dolgit) v dávce 400–800 mg, indomethacin (Indomethacin supp) v dávce 50–100 mg, naproxen (Naproxen tbl, supp) v dávce 500 mg, diclofenac (Diclofenac tbl) v dávce 50–100 mg.

U chronických tenzních bolestí je lékem první volby amitriptylin v dávce 25–50 mg na noc, léky ze skupiny SSRI (citalopram, fluoxetin,...) bývají účinná méně.