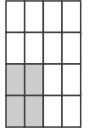


Klaster glavobolja

Medij - Rubrika: DANAS - Zdravlje
Datum: Sre, 06/02/2013
Površina članka: 247cm2
Strana: 19

Zemlja: Srbija
Autor:
Deo: 1/1



Za Zdravlje Danas piše dr Milan Nikolić, načelnik odeljenja za specijalističko-konsultativne preglede, Bolnica za neurologiju KBC „DR Dragiša Mišović-Dedinje“

Klaster glavobolja



dr Milan Nikolić

Klaster glavobolja je verovatno jedan od najneprijatnijih sindroma poznatih ljudskoj vrsti, čime je zaslužila nadimak „samoubilačka glavobolja“. Za ovaj tip glavobolje se u medicini zna najmanje 250 godina i to pod različitim terminima-Hortonova glavobolja, cilijarna glavobolja, histaminska glavobolja ili migrenska neuralgija. Radi se o primarnoj glavobolji koja pripada grupi takozvanih trigemino-autonomnih glavobolja koje se karakterišu jednostranim bolom udruženim sa kranijalnim autonomnim fenomenima. Pojava klaster glavobolje je ređa u odnosu na ostale primarne glavobolje, migernu, kao i glavobolju tenzionog tipa, mada je mnogo češća u kliničkoj praksi, nego što se ranije smatralo. Nešto češće oboljevaju muškarci, uglavnom u životnoj dobi od 20 do 50 god. Značajni su genetski faktori za pojavu ovog tipa glavobolje i smatra da je rizik da osoba oboli 14 puta veći ukoliko ima srodnika sa ovom vrstom glavobolje.

Bol je veoma karakterističan, uvek je jednostran i javlja se naj-

češće u predelu oka ili iza očne jabučice, ali se može javiti i u predelu slepoočnice, zatim u čeonom predelu iznad oka ili na licu ispod oka. Bol je veoma žestok, sa maksimalnom jačinom zbog čega su pacijenti uznemireni. Kvalitet bola je oštar, opisuje se kao ubod nožem, burgijanje, svrdlanje. Nastaje naglo i dostiže vrhunac nakon 10-15 minuta, u trajanju od najmanje 15 minuta a maksimalno do 3 sata, najčešće sat do sat i po. Uvek je praćen bar jednim od sledećih fenomena na istoj strani lica gde je prisutan i bol, crvenilo ili suzenje oka, zapuštenost nosa ili sekrecija iz nosa, otok očnog kapka, znojenje čela ili lica i osećaj nemira. Napadi se mogu ponavljati više puta tokom dana, obično 2-3 puta. Za postavljanje dijagnoze neophodno je da postoje bar pet napada sa opisanim karakteristikama. Glavobolja pokazuje tipičan sezonski karakter javljanja, obično u isto doba godine, najčešće u jesen i proleće i tada period sa napadima (takozvani klaster period), može trajati u različitim intervalima, od nekoliko nedelja do nekoliko meseci. Takođe, u tom periodu, bol se javlja obično u isto vreme tokom dana, najčešće sat vremena po uspavlivanju. Od faktora koji provociraju bol u periodu sa napadima najznačajniji su uzimanje alkohola, lekova koji šire krvne sudove (nitroglicerina, histamin), zatim fizički napor i toplo

vreme. Prema dužini klaster perioda, klaster glavobolja može biti epizodična (period bez bola tokom godine traje najmanje mesec dana) i hronična (period bez bola tokom godine je manji od mesec dana).

Ova vrsta glavobolje se uspešno dijagnostikuje i leči u Bolnici za neurologiju KBC „Dr Dragiša Mišović-Dedinje“. U dijagnostikovanju je, s obzirom na veoma karakteristično kliničko ispoljavanje, obično dovoljna samo anamneza, ali je veoma važno sprovesti dopunska dijagnostička ispitivanja u cilju isključenja takozvanog simptomske klastera, odnosno glavobolje koja može veoma da liči na klaster, a uzrokovana je drugim oboljenjem. Lečenje se zasniva na tretmanu pojedinačnog napada i na profilaktičkoj, preventivnoj terapiji, s obzirom da se radi o poremećaju koji traje čitavog života. U lečenju napada terapija izbora je i primena 100 odsto kiseonika, ali se koriste i lekovi iz grupe triptana primenjeni potkožno, intravenski ili intranazalno u cilju što bržeg delovanja. Kod bolesnika sa kratkim klaster periodima, profilaktička terapija može biti kratkotrajna, kada se primenjuju kortikosteroidi ili ergo preparati, ili dugotrajna, u cilju sprečavanja pojave perioda sa napadima, i u tom slučaju su efikasni lekovi iz više grupa, kao što su antiepileptici, blokatori kalcijumskih kanala ili Litijum karbonat.