proLékaře.cz | 28.4.2024

Překlad apendixu Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy (ICHD-II) zahrnující primární bolesti hlavy

Vážená redakce,
v závislosti na potřebách klinické praxe i terminologie v odborné literatuře přinášíme v následujícím textu překlad apendixu Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy (ICHD-II) zahrnující primární bolesti hlavy. Česká verze této revidované Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy byla v České a slovenské neurologii a neurochirurgii uveřejněna v roce 2005. Věříme, že toto doplnění stávající základní klasifikace o dodatek, jenž je nedílnou součástí této klasifikace, bude přínosem. Číselné označení jednotlivých entit v tomto apendixu je ve shodě se základní klasifikací, k odlišení slouží písmeno A. Hlavním důvodem vzniku těchto kritérií, uveřejněných jako dodatek klasifikace ICHD-II, bylo upozornit na nové entity, které ještě nebyly dostatečně valorizovány, aby je bylo možno již zahrnout do základní klasifikace. Dnes slouží zejména pro vědecké a publikační potřeby s cílem tato nová kritéria upřesnit pro budoucí zařazení do Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy.

A1. Migréna

A1.1. Migréna bez aury

Alternativní diagnostická kritéria:

A. Nejméně pět atak splňujících kritéria B–D
B. Bolest hlavy splňuje nejméně dvě z následujících charakteristik
C. Bolesti hlavy trvající 4–72 hod (neléčené nebo neúspěšně léčené) s četností do 15 atak za měsíc:
   1. unilaterální lokalizace
   2. pulzující kvalita
   3. střední nebo silná intenzita bolesti
   4. zhoršení běžnou fyzickou aktivitou (chůze, stoupání po schodech)
D. Přítomnost nejméně dvou z následujících příznaků během bolestí hlavy:
   1. nauzea
   2. zvracení
   3. fotofobie
   4. fonofobie
   5. osmofobie
E. Nepřítomnost jiného onemocnění

Komentář:
Pouze kritérium D je odlišné od hlavní klasifikace

A1.1.1. Čistá menstruační migréna bez aury

Diagnostická kritéria:

A. Ataky u žen s menstruací splňující kritéria pro 1.1. Migrénu bez aury
B. Ataky přicházejí výhradně v 1 ± 2 dnech menstruace (tj. ve dnech –2 + 3) minimálně ve dvou ze tří posledních menstruačních cyklů, ale ne v jiném čase cyklu (pozn. 1,2)

Poznámky:

1. První den menstruace je den 1, předcházející den je den –1; není to den 0.
2. Pro účely této klasifikace je za menstruaci považováno endometriální krvácení na podkladě normálního menstruačního cyklu a/nebo vysazení exogenních hormonů, jako v případě kombinovaných orálních kontraceptiv a nebo cyklické hormonální substituční terapie.

A1.1.2. S menstruací asociovaná migréna

Diagnostická kritéria:

A. Ataky u žen s menstruací splňující kritéria pro 1.1. Migrénu bez aury
B. Ataky přicházejí v 1 ± 2 dnech menstruace (tj. ve dnech –2 + 3) minimálně ve dvou ze tří posledních menstruačních cyklů a navíc také v jiných fázích cyklu (pozn. 1, 2)

Poznámky:

1. První den menstruace je den 1, předcházející den je den –1; není to den 0.
2. Pro účely této klasifikace je za menstruaci považováno endometriální krvácení na podkladě normálního menstruačního cyklu a nebo vysazení exogenních hormonů, jako v případě kombinovaných orálních kontraceptiv a/nebo cyklické hormonální substituční terapie.

MUDr. David Doležil, Ph.D.
Univerzita Karlova v Praze, 3. LF
a FN Královské Vinohrady, Neurologická klinika
Šrobárova 50
100 34 Praha 10
e-mail: dolezil@fnkv.cz

A1.1.3. Non-menstruační migréna bez aury

Diagnostická kritéria:

A. Ataky u žen s menstruací splňující kritéria pro 1.1. Migrénu bez aury
B. Ataky nemají žádné spojení k menstruaci (pozn. 1)

Poznámka:

1. To je tehdy, pokud nejsou splněna kritéria B pro A1.1.1. Čistá menstruační migréna a/nebo A1.1.2 S menstruací asociovaná migréna.

Komentář:
Tato sub-klasifikace 1.1. Migrény bez aury je použitelná pouze u žen s menstruací.

Důležitým charakterizujícím odlišením mezi entitami A1.1.1. Čistá menstruační migréna a A1.1.2. S menstruací asociovaná migréna je to, že hormonální profylaxe je více efektivní u terapie čisté menstruační migrény. Dokumentovaná, prospektivní, přesně zaznamenaná evidence, vedená minimálně po tři menstruační cykly, je nezbytná pro potvrzení diagnózy u žen udávající spojení mezi migrenózními atakami a menstruací.

Migrenózní ataky mají převážně charakter migrény bez aury. U žen, které mají migrény s aurou i bez aury, se ataky migrény s aurou neobjevují ve spojení s menstruací.

Mechanizmus migrény může být odlišný u fyziologického menstruačního krvácení vy-

proLékaře.cz | 28.4.2024

cházející z normálního menstruačního cyklu, tak u menstruačního krvácení na podkladě vysazení exogenních hormonů, jako v případě kombinovaných orálních kontraceptiv a/nebo cyklické hormonální substituční terapie. Např. fyziologický menstruační cyklus vycházející z komplexu hormonálních změn v hypotalamo-hypofyzo-ovariální ose mající za následek ovulaci, která ale není přítomna při užívání kombinované hormonální kontracepce. Proto by měl výzkum být veden odděleně v těchto obou sub-populacích žen. Také strategie léčby může být odlišná pro tyto rozdílné sub-populace pacientů.

Je několik důkazů, že ataky menstruační migrény, alespoň u některých žen, jsou způsobeny vysazením exogenního estrogenu, ačkoliv jiné hormonální a biochemické změny v období menstruačního cyklu mohou být také významné. Jestliže ataka čisté menstruační migrény a/nebo s menstruací asociované migrény vznikne na podkladě vysazení exogenního estrogenu, pak by měly být užity pro diagnózu oba kódy, jak kód A1.1.1. Čistá menstruační migréna, nebo A1.1.2. S menstruací asociovaná migréna s kódem 8.4.3. Bolest hlavy na podkladě vysazení estrogenu.

A1.2.7. Status migrenózní aury

Diagnostická kritéria:

A. Migrenózní aura splňující kritéria pro 1.2. Migréna s aurou a/nebo jeden z jejich subtypů B. Minimálně dvě aury denně po ≥ 5 následně po sobě jdoucích dnů.

A1.3.4. Alternující hemiplegie u dětí

Popis:

Ataky hemiplegie v dětském věku postihující střídavě obě strany ve spojitosti s progresivní encefalopatií, dalšími paroxysmálními fenomény a mentálním postižením.

Diagnostická kritéria:

A. Rekurentní ataky hemiplegie postihující střídavě obě strany těla
B. Začátek před 18. měsícem věku života
C. Minimálně jeden paroxysmální fenomén ve spojitosti s hemiplegií a/nebo přicházející nezávisle, jako jsou tonické křeče, dystonická postup, choreoatetoidní pohyby, autonomní poruchy, nystagmus a/nebo jiné oční motorické abnormality
D. Známky mentálního a/nebo neurologického deficitu
E. Bez evidence jiného onemocnění

Komentář:

Jedná se o heterogenní klinický stav zahrnující neurodegenerativní choroby. Vztah s migrénou je navržen na podkladě klinických základů. Možnost, že se jedná o atypickou formu epilepsie, nelze vyloučit.

A1.3.5. Benigní paroxysmální torticolis

Popis:

Rekurentní epizody stáčení hlavy na jednu stranu, případně s lehkou rotací, se spontánní úpravou. Tento klinický obraz přichází u kojenců a malých dětí se začátkem v prvním roce života a může se změnit v diagnózu 1.3.3. Benigní paroxysmální vertigo nebo 1.2. Migréna s aurou a/nebo zcela zanikne bez dalších klinických symptomů.

Diagnostická kritéria:

A. Epizodické ataky, u malých dětí, se všemi následujícími charakteristikami a splňující kritéria B:
   1. Stáčení hlavy na jednu stranu (ne vždy na tutéž stranu), a to s a nebo bez lehké rotace
   2. Doba trvání od minut po dny
   3. Přítomna je spontánní remise s tendencí měsíční rekurence
B. Během atak jsou přítomny následující symptomy a/nebo příznaky:
   1. bledost
   2. podrážděnost
   3. malátnost
   4. zvracení
   5. ataxie (pozn. 1)
C. Normální neurologický obraz (vyšetření) mezi atakami
D. Nepřítomnost jiného onemocnění

Poznámka:

1. Ataxie je pravděpodobnější u starších dětí a je ovlivněna věkovou skupinou

Komentář:

Během ataky lze hlavu dítěte vrátit do neutrální polohy: s nějakým odporem se lze setkat, ale je možno jej překonat.

A1.3.5. Benigní paroxysmální torticollis se může změnit v diagnózu 1.3.3. Benigní paroxysmální vertigo nebo 1.2. Migréna s aurou (především 1.2.6. Bazilární typ migrény). Tato pozorování vyžadují další validaci pomocí pacientských deníčků, strukturovaných dotazníků a longitudinálním sběrem dat. Diferenciální diagnóza zahrnuje gastroezofageální reflux, idiopatickou torzní dystonii a syndrom parciální epilepsie, ale zvláštní pozornost je potřeba věnovat oblasti zadní jámy lební a kraniocervikální junkci, kde se mohou vyskytnout vrozené a nebo získané choroby, jako vyvolávající příčiny torticollis.

A2. Tenzí typ bolesti hlavy

Komentář:

Následující alternativní diagnostická kritéria mohou být aplikovaná na diagnózy A2.1. Nefrekventní epizodická tenzní bolest hlavy; A2.2. Frekventní epizodická tenzní bolest hlavy; A2.3. Chronická tenzní bolest hlavy. Tato kritéria definují hlavní příznaky tenzní bolesti hlavy. Jinými slovy řečeno, tato kritéria jsou velmi specifická, ale mají malou senzitivitu.

Alternativní diagnostická kritéria:

A. Epizody nebo bolesti hlavy splňující kritérium A pro kteroukoli diagnózu z následujících:
   A2.1. Nefrekventní epizodická tenzní bolest hlavy; A2.2 Frekventní epizodická tenzní bolest hlavy; A2.3. Chronická tenzní bolest hlavy. Dále musí být splněna kritéria B–D:
B. Bolest hlavy trvající 30 min až 7 dnů
C. Nejméně jedna ze čtyř následujících kritérií:
   1. oboustranná lokalizace
   2. tlaková/stahovací (nepulzující) kvalita bolesti
   3. mírná anebo střední intenzita
   4. bez zhoršení při běžné fyzické aktivitě jako je běžná chůze nebo chůze do schodů
D. Bez nauzey (nechuť k jídlu může být přítomna), vomitu, fotofobie a fonofobie
E. Bez přítomnosti jiného onemocnění (pozn. 1,2)

Poznámky:

1. Anamnéza, fyzikální a neurologické vyšetření neukazují na žádné jiné onemocnění popsané v IHS kritériích pro sekundární bolesti hlavy pod kódy 5–12 nebo anamnéza a/nebo fyzikální vyšetření a/nebo neurologické vyšetření ukazují na tato onemocnění, ale jsou vyloučena příslušnými vyšetřeními a/nebo onemocnění je přítomno, ale bolesti hlavy se neobjevují poprvé v úzké časové souvislosti s daným onemocněním.
2. V případě diagnózy A.2.3. Chronická tenzní bolest hlavy a v případě, že je současně přítomno nadužívání medi-

proLékaře.cz | 28.4.2024

kace a jsou splněna kritéria pro diagnózu 8.2. Bolest hlavy na podkladě nadužívání léků, je problematické, pokud je kritérium E naplněno do dvou měsíců po vysazení nadužívané medikace bez zlepšení (viz komentář).

Komentář:
U některých problematických případů chronické tenzní bolesti hlavy je přítomno nadužívání léků. Pokud jsou splněna kritéria B pro některou subformu diagnózy 8.2. Bolest hlavy na podkladě nadužívání medikace, je standardním pravidlem kódovat tyto entity jako 2.3.4. Pravděpodobná chronická tenzní bolest hlavy a současně 8.2.8. Pravděpodobná bolest hlavy na podkladě nadužívání medikace. Pokud jsou kritéria A–E stále naplněna i po dvou měsících od vysazení medikace, měla by být použita diagnóza A.2.3. Chronická tenzní bolest hlavy a diagnóza 8.2.8. Pravděpodobná bolest hlavy na podkladě nadužívání medikace by měla být zrušena. Podobně, pokud již v časnější fázi (během dvou měsíců) nejsou splněna tato kritéria A–E z důvodu zlepšení stavu na podkladě vysazení nadužívané medikace, diagnóza 8.2. Bolest hlavy na podkladě nadužívání medikace by měla být použita a diagnóza 2.3.4. Pravděpodobná chronická tenzní bolest hlavy by měla být zrušena.

A3.Cluster headache a jiné trigeminální autonomní bolesti hlavy

A3.3. Ataky krátké, jednostranné neuralgiformní bolesti hlavy s kraniálními autonomními symptomy (zkratka SUNA: Short-lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with cranial Autonomic symptoms)

Komentář:
Současná klasifikace diagnózy 3.3. SUNCT obsahuje významný problém. Za prvé, název naznačuje, že všichni pacienti musí mít konjunktivální injekci a slzení. To není dle subkomise konstantní klinická zkušenost. Je možné, že diagnóza 3.3. SUNCT je subformou širší entity A.3.3. SUNA. Toto je potřeba validovat. Za druhé, bolest při atakách lze těžko rozlišit od 13.1. Neuralgie n. trigeminu, jeho oftalmické větve. Jedno navržené rozlišení je chybění refrakterní bolestivé periody u diagnózy A3.3. SUNA po kožní stimulaci. Za třetí, kritérium pro četnost atak u 3.3. SUNCT není tolik nápomocné a dává širokou možnost variability. Ataky jsou obvykle nejméně každodenní, proto by mělo být používáno jednodušší kritérium pro frekvenci atak.

Následující navrhovaná kritéria pro diagnózu A3.3. SUNA (jako alternativy pro stávající 3.3. SUNCT) jsou určeny pro výzkumné účely a musí být ověřeny. Obraz kraniální dysautonomie může být hlavním příznakem sloužícím k odlišení od neuralgie 1. větve trigeminu.

Diagnostická kritéria:
A. Nejméně 20 atak splňujících kritéria B–E
B. Ataky jsou unilaterální, lokalizované do orbity, supraorbitálně a temporálně, bolest je bodavého nebo pulzujícího charakteru, trvající 2 s až 10 min
C. Bolest je doprovázena jedním z následujících příznaků:
   1. konjunktivální injekce a/nebo slzení
   2. nazální kongesce a/nebo rinorea
   3. efelid edém
D. Ataky přicházejí s frekvencí ≥ 1/den až více než polovinu času
E. Žádná refrakterní perioda nenásleduje ataky vyvolané ze spouštěcí zóny
F. Bez přítomnosti jiného onemocnění

A3.3.1. Epizodický SUNA

Popis:
Ataky SUNA přicházejí v periodách o délce od 7 dnů do 1 roku oddělené intervaly bez bolesti v délce jednoho měsíce nebo delší.

Diagnostická kritéria:
A. Ataky splňující kritéria A–F pro A3.3. SUNA
B. Minimálně dvě periody atak trvající (neléčené) od 7 dnů do 1 roku a oddělené periodami remise bez bolesti v délce 1 měsíce a delší.

A3.3.2. Chronický SUNA

Popis:
SUNA ataky přicházejí po dobu delší než 1 rok bez remise anebo s remisí trvající méně než 1 rok.

Diagnostická kritéria:
A. Ataky splňující kritéria A–F pro A3.3. SUNA
B. Ataky trvají > 1 rok bez remise anebo s periodou remise trvající < 1 měsíc

Literatura
Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition. Cephalalgia 2004; 24 (Suppl 1): 9–160.