proLékaře.cz | 13.11.2026

Upozornění na klasifikační, terminologické a obsahové inovace Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy (ICHD-3 beta) pro primární bolesti hlavy

A Notice on Classification, Terminology and Contents Innovations to the Primary Headaches Section of the International Classification of Headache Disorders (ICHD-3 Beta)

Souhrn

Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy byla připravena za účelem sjednocení jejich terminologie a diagnostických kritérií. První verze byla vypracována Mezinárodní společností pro bolesti hlavy v roce 1988 a její revize byla publikována v roce 2004. Česká verze této revize byla uveřejněna v roce 2005. Vzhledem k tomu, že přetrvávaly problémy týkající se některých diagnóz, jejich zařazení nebo charakteristik, byla připravena další revize, zejména za účelem sladění s Mezinárodní klasifikací nemocí, jejíž 11. edice se připravuje. V současné době předložená verze Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy byla označena jako ICHD-3 beta. Její definitivní podoba má být přijata až po vydání Mezinárodní klasifikace nemocí, avšak neurologové byli již nyní vyzváni k překladům z anglického jazyka do dalších jazyků a současně jim bylo doporučeno, aby v klinické praxi a ve vědeckých pracích používali nyní připravenou verzi a nepoužívali verzi předchozí (ICHD-II). Tento článek představuje první seznámení s inovací klasifikace v českém jazyce a ukazuje hlavní odlišnosti týkající se primárních bolestí hlavy ve srovnání s ICHD-II.

Abstract

The International Classification of Headache Disorders was developed to unify terminology and diagnostic criteria. The first edition was authored by the International Headache Society in 1988 and its revision was published in 2004. The Czech translation was published in 2005. Current revision was prepared to respond to persisting problems with some types of headache, their classification and features. The other reason was to align the ICHD with the 11th revision of the International Classification of Diseases (ICD). The present revision has been named ICHD-3 beta and its final version is to be accepted following official introduction of the 11th revision of the ICD. It is recommended that, instead of the previous version (ICHD-II), this innovated version is used in neurological clinical practice and research. This article has been written to provide the first overview of the revised classification and to describe the main differences between the previous and the current versions.

Autor deklaruje, že v souvislosti s předmětem studie nemá žádné komerční zájmy.
The author declares he has no potential conflicts of interest concerning drugs, products, or services used in the study.
Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.
The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE "uniform requirements" for biomedical papers.

J. Opavský

Katedra fyzioterapie, FTK UP v Olomouci a RRR Centrum léčby bolestivých stavů, Olomouc

✉ prof. MUDr. Jaroslav Opavský, CSc.
Katedra fyzioterapie FTK UP
třída Míru 115
771 11 Olomouc
e-mail: jaroslav.opavsky@upol.cz

Přijato k recenzi: 31. 8. 2013
Přijato do tisku: 17. 10. 2013

Klíčová slova
primární bolesti hlavy – migréna – tenzní typ bolestí hlavy – Mezinárodní klasifikace nemocí

Key words
primary headache disorders – migraine – tension-type headache – International Classification of Diseases

proLékaře.cz | 13.11.2026

Úvod

V roce 2004 připravila International Headache Society (IHS) druhé vydání Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy (ICHD-II) [1]. Její zestručněná verze byla přeložena výborem sekce pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy České neurologické společnosti ČLS JEP a publikována v našem odborném písemnictví [2]. Klasifikační komise IHS, která pracovala jako u obou předchozích verzí pod vedením Jese Olesena, registrovala od doby vzniku druhého vydání několik sporných diagnostických a terminologických problémů, které se rozhodla řešit zapojením skupin odborníků z několika zemí a po dosažení konsenzu je publikovat jako novou verzi. Ta by měla být v souladu i s připravovanou 11. verzí Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11). Současná verze připravená IHS, která bude zřejmě v některých bodech modifikována, aby bylo dosaženo shody s MKN-11, je proto označena jako ICHD-3 beta [3].

Vzhledem k rozsahu celého materiálu má tento příspěvek za cíl přinést informace o změnách, jež se týkají pouze primárních bolestí hlavy. Z ICHD-3 beta zde bude upozorněno na nejvýznamnější změny a doplňky, které jsou nezbytné pro správnou diagnostiku v tomto okruhu bolestí hlavy, aby i v české neurologii mohla být respektována aktualizovaná kritéria a terminologie v souladu s požadavky IHS.

Odlišnosti mezi verzemi ICHD-II a ICHD-3 beta

Již v základním dělení primárních bolestí hlavy došlo v ICHD-3 beta ke změně v označení třetí skupiny primárních bolestí hlavy (PBH), které jsou nyní označovány jako trigeminové autonomní cefalalgie. Oproti předchozí verzi tedy v názvu chybí jeho začátek – cluster headache. Pro přiblížení a přehled budou uvedeny tabulky s klasifikacemi pro jednotlivé skupiny PBH a po nich budou následovat charakteristiky a doplňující poznámky k těm typům a druhům bolestí hlavy, u nichž došlo ke změnám, upřesněním nebo doplněním.

Ve srovnání s předchozí verzí klasifikace (ICHD-II) je v současné verzi kódování rozšířeno v některých položkách až na pět míst, oproti dříve nejvýše čtyřem.

Tab. 1. Klasifikace primárních bolestí hlavy podle ICHD-3 beta – část Migréna.

1 Migréna
1.1 Migréna bez aury
1.2 Migréna s aurou
1.2.1 Migréna s typickou aurou
1.2.1.1 Typická aura s bolestmi hlavy
1.2.1.2 Typická aura bez bolestí hlavy
1.2.2 Migréna s kmenovou aurou
1.2.3 Hemiplegická migréna
1.2.3.1 Familiární hemiplegická migréna (FHM)
1.2.3.1.1 Familiární hemiplegická migréna typu 1 (FHM1)
1.2.3.1.2 Familiární hemiplegická migréna typu 2 (FHM2)
1.2.3.1.3 Familiární hemiplegická migréna typu 3 (FHM3)
1.2.3.1.4 Familiární hemiplegická migréna, jiné loci
1.2.3.2 Sporadická hemiplegická migréna
1.2.4 Retinální migréna
1.3 Chronická migréna
1.4 Komplikace migrény
1.4.1 Status migrenosus
1.4.2 Přetrvávající aura bez infarktu
1.4.3 Migrenózní infarkt
1.4.4 Epileptický záchvat spouštěný migrénovou aurou
1.5 Pravděpodobně migréna
1.5.1 Pravděpodobně migréna bez aury
1.5.2 Pravděpodobně migréna s aurou
1.6 Epizodické syndromy, které mohou být spojeny s migrénou
1.6.1 Rekurentní gastrointestinální poruchy
1.6.1.1 Syndrom cyklického zvracení
1.6.1.2 Abdominální migréna
1.6.2 Benigní paroxysmální vertigo
1.6.3 Benigní paroxysmální torticollis

Migréna (tab. 1)

Pro migrénu bez aury (kód 1.1) se v poznámkách v klasifikaci objevuje upřesnění, že u dětí a adolescentů do 18 let může být trvání ataky kratší než u dospělých a je vymezeno rozpětím 2–72 hod (u dospělých nejméně 4 hod). V komentáři k tomuto typu migrény se objevují pro akutní léčbu vedle triptanů, jako agonistů $5HT_{1B/1D}$ receptorů, nově i agonisté $5HT_{1F}$ receptorů a antagonisté CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide) receptorů.

Pro migrénu s aurou (kód 1.2) se nyní vymezuje doba rozvoje aury na dobu delší než 5 min (v ICHD-II byla doba jejího rozvoje vymezena 5–20 min) a její celkové trvání na 5–60 min.

Pro jednotku označenou jako typická aura s bolestmi hlavy (kód 1.2.1.1) se teď poněkud překvapivě uvádí, že současně s aurou nebo následně po ní (do 60 min) se objevují bolesti hlavy s charakteristikami migrény nebo dokonce bez nich (!). Typická aura bez bolestí hlavy (kód 1.2.1.2) je charakterizována tím, že ani spolu s ní, ani následně se nerozvíjí žádný typ bolestí hlavy.

Označení migréna s kmenovou aurou (kód 1.2.2), která vykazuje kmenovou symptomatiku bez známek motorického postižení (slabost), nahrazuje dříve užívanou a zařazenou diagnózu bazilární migréna, což je zdůvodňováno skutečností, že postižení bazilární arterie je nepravděpodobné, přestože lze oprávněně namítnout, že podle anatomického hlediska bylo dříve užívané označení zcela výstižné.

Nové genetické poznatky vedly k významnému rozšíření skupiny familiárních hemiplegických (FHM) migrén na celkem čtyři typy, kdy u tří je postižený locus znám. Pro FHM typu 1 byla prokázána mutace genu *CACNA1A*, pro FHM typu 2 mutace genu *ATP1A2*, pro FHM typu 3 mutace genu *SCN1A*, zatímco u čtvrtého není genová mutace prokázána na předchozích třech uvedených genech. Je tedy

proLékaře.cz | 13.11.2026

nutno předpokládat mutaci na dalším, dosud netypickém místě na chromozomu.

Nově byla do skupiny hemiplegické migrény přiřazena sporadická hemiplegická migréna (pod kódem 1.2.3.2), která byla v předchozím vydání vedena jako samostatná ve skupině migrény s aurou. Je charakterizována migrénou s aurou doprovázenou motorickými symptomy, kdy se mezi příbuznými pacienta s tímto typem migrény obdobné obtíže nevyskytují.

Charakteristika retinální migrény (kód 1.2.4) byla logicky upravena ve srovnání s minulou verzí, ve které se požadoval normální oftalmologický nález mezi atakami, což bylo nyní z diagnostických kritérií odstraněno. Chybou předchozí charakteristiky totiž bylo vyloučení možnosti jiného, konkomitantního oftalmologického onemocnění, včetně onemocnění retiny, bez souvislosti s migrénou.

Další významná změna je zařazení chronické migrény, která byla v předchozí klasifikaci považována pouze za komplikaci migrény, jako samostatné jednotky (pod kódem 1.3). Popis chronické migrény byl upřesněn v tom smyslu, že platí její výskyt po 15 a více dnů v měsíci, po dobu delší než tři měsíce, kdy však nyní došlo k doplnění o počet dnů, kdy tyto bolesti splňují charakteristiky migrény. Těchto dnů má být podle ICHD-3 beta nejméně osm v měsíci. Zajímavé jsou poznámky k tomuto typu migrény. Zatímco v ICHD-II bylo požadováno jasné odlišení od bolestí hlavy z nadužívání léků, v současné verzi se připouští, že asi u 50 % pacientů nedochází po vysazení medikace ke zlepšení stavu. Proto mohou být vedeni pod oběma diagnózami, tj. chronická migréna (kód 1.3) i bolesti hlavy z nadužívání medikace (kód 8.2 – Medication-overuse headache).

Naopak ze současné verze klasifikace vymizela jednotka označovaná v ICHD-II jako „pravděpodobně chronická migréna". Přitom obtíže při odlišení od bolestí z nadužívání léků, a tím i pouze pravděpodobnost chronické migrény, byly již zmíněny u kódu 1.3. V ICHD-3 beta se objevuje podskupina pravděpodobně migréna (kód 1.5), s jednotkami – pravděpodobně migréna bez aury, a vedle toho, pravděpodobně migréna s aurou. Jejich stanovení může být někdy obtížné, jak vyplývá z komentáře v této klasifikaci, tak i z diagnostických kritérií, kdy mají splňovat, až na jedno (není určeno které), všechna kritéria pro migrénu bez aury, resp. migrénu s aurou.

Diagnostická kritéria pro status migrenosus (kód 1.4.1) byla rozšířena vedle silných bolestí hlavy trvajících déle než 72 hod i o přidružené příznaky, které pacienty významně funkčně omezují a oslabují. Poněkud obtížně pochopitelná je změna názvu u kódu 1.4.4, kde se nyní objevuje doslovné označení: epileptický záchvat spouštěný migrénovou aurou. Přitom v následujícím popisu a v diagnostických kritériích se již terminologicky správně užívá charakteristika epileptického záchvatu spouštěného migrénou s aurou, nikoliv pouze aurou. Proto se dříve užívané označení jeví jako výstižnější a širší – epileptický záchvat křečí spouštěný migrénou (v ICHD-II pod kódem 1.5.5). Je však nutné je odlišovat od sekundárních bolestí hlavy v souvislosti s probíhajícím nebo proběhlým epileptickým záchvatem, které spadají pod kód 7.6.

Nově se v ICHD-3 beta objevuje skupinové označení: epizodické syndromy, které mohou být spojeny s migrénou (kód 1.6), zatímco v ICHD-II se charakterizovaly jako periodické syndromy v dětství, prekurzory migrény. Podřazeným označením pod kódem 1.6 jsou nyní rekurentní gastrointestinální poruchy (1.6.1). Dosud málo známá je poslední zařazená jednotka do okruhu migrén (pod kódem 1.6.3), která je označována jako benigní paroxyzmální torticollis. Vyskytuje se u malých dětí, objevuje se již v prvním roce života a projevuje se opakujícími se epizodami úklonu hlavy na jednu stranu, někdy s rotací, které spontánně ustupují po minutách nebo dnech a jsou doprovázeny autonomními, případně jinými příznaky.

Tenzní typ bolestí hlavy (tenzní bolesti hlavy)

Tenzní typ bolestí hlavy (tenzní bolesti hlavy, kód 2 – dále zde jako TBH) je popisován a členěn obdobně jako v ICHD-II, kde jedním z kritérií je frekvence bolestí, druhým je nález na perikraniálním svalstvu ve smyslu zvýšené citlivosti, resp. bolestivosti těchto svalů, které mají být vyšetřovány palpačně pro odlišení, zda jsou nebo nejsou TBH spojeny s těmito jejich charakteristikami. V ICHD-3 beta je v této pasáži i popsán způsob vyšetřování. Zvýšená citlivost svalů (m. frontalis, m. temporalis, m. masseter, mm. pterygoidei

Tab. 2. Klasifikace primárních bolestí hlavy podle ICHD-3 beta – část Trigeminové autonomní bolesti hlavy.

3 Trigeminové autonomní bolesti hlavy
3.1 Cluster headache
3.1.1 Epizodická cluster headache
3.1.2 Chronická cluster headache
3.2 Paroxyzmální hemikranie
3.2.1 Epizodická paroxyzmální hemikranie
3.2.2 Chronická paroxyzmální hemikranie
3.3 Krátce trvající jednostranné neuralgiformní bolesti hlavy
3.3.1 Krátce trvající jednostranné neuralgiformní bolesti hlavy s nástřikem spojivek a slzením (SUNCT)
3.3.1.1 Epizodické SUNCT
3.3.1.2 Chronické SUNCT
3.3.2 Krátce trvající jednostranné neuralgiformní bolesti hlavy s kraniálními autonomními příznaky (SUNA)
3.3.2.1 Epizodické SUNA
3.3.2.2 Chronické SUNA
3.4 Hemicrania continua
3.5 Pravděpodobně trigeminová autonomní bolest hlavy
3.5.1 Pravděpodobně cluster headache
3.5.2 Pravděpodobně paroxyzmální hemikranie
3.5.3 Pravděpodobně krátce trvající jednostranné neuralgiformní bolesti hlavy
3.5.4 Pravděpodobně hemicrania continua

proLékaře.cz | 13.11.2026

a dalších určených v oblasti krku a šíje) je u skupiny s tímto nálezem nejen v období mezi bolestmi hlavy, ale zejména v době trvání TBH, kdy zesilují, a k dalšímu zesílení dochází v souvislosti s intenzitou a frekvencí těchto bolestí. Z dalšího hlediska, tj. frekvence, se TBH dělí na epizodické s řídkým – málo častým výskytem (objevují se méně než v jednom dni za měsíc), na časté epizodické (po jeden až 14 dnů v měsíci, po dobu více než tří měsíců) a na chronické (s výskytem po 15 a více dnů v měsíci po dobu více než tří měsíců). Celkově u tohoto typu bolestí hlavy nedošlo k výraznějším změnám oproti předchozí verzi mezinárodní klasifikace, jednalo se především o upřesňování, zejména v komentářích k jednotlivým kódům.

Trigeminové autonomní bolesti hlavy (tab. 2)

Pod skupinovým kódem 3 jsou nyní zařazeny trigeminové autonomní bolesti hlavy, kdy předchozí podoba názvu této skupiny byla v ICHD-II – Cluster headache a trigeminové autonomní bolesti hlavy. Přitom je cluster headache (resp. podle českého překladu v MKN-10, který se však nevžil a nerozšířil – nakupené bolesti hlavy) ve skupině 3 zařazena jako první diagnostická jednotka. Charakteristiky této diagnózy nedoznaly větších změn v porovnání s předchozí verzí klasifikace.

Tab. 3. Klasifikace primárních bolestí hlavy podle ICHD-3 beta – část Další primární bolesti hlavy.

4 Další primární bolesti hlavy
4.1 Primární bolest hlavy při kašli
4.1.1 Pravděpodobně primární bolest hlavy při kašli
4.2 Primární bolest hlavy při cvičení
4.2.1 Pravděpodobně primární bolest hlavy při cvičení
4.3 Primární bolest hlavy spojená se sexuální aktivitou
4.3.1 Pravděpodobně primární bolest hlavy spojená se sexuální aktivitou
4.4 Primární thunderclap headache (zřejmě bude vhodnější ponechat anglický termín, než v minulé verzi klasifikace navržený – primární prudce nastupující/blesková bolest hlavy)
4.5 Bolest hlavy vyvolaná chladovým podnětem
4.5.1 Bolest hlavy při působení zevního (vnějšího) chladového podnětu
4.5.2 Bolest hlavy u chladových podnětů působících při požití nebo inhalaci
4.5.3 Pravděpodobně bolest hlavy při chladovém podnětu
4.5.3.1 Pravděpodobně bolest hlavy při působení zevního (vnějšího) chladového podnětu
4.5.3.2 Pravděpodobně bolest hlavy u chladových podnětů působících při požití nebo inhalaci
4.6 Bolest hlavy vyvolaná vnějším (zevním) tlakem na hlavu
4.6.1 Bolest hlavy vyvolaná zevním stlačením hlavy (pozn. bez postižení lebky)
4.6.2 Bolest hlavy vyvolaná působením tahu (na perikraniální měkké tkáně)
4.6.3 Pravděpodobně bolest hlavy vyvolaná vnějším (zevním) tlakem na hlavu
4.6.3.1 Pravděpodobně bolest hlavy vyvolaná zevním stlačením hlavy
4.6.3.2 Pravděpodobně bolest vyvolaná působením tahu na hlavu
4.7 Primární bodavá bolest hlavy
4.7.1 Pravděpodobně primární bodavá bolest hlavy
4.8 Numulární bolest hlavy
4.8.1 Pravděpodobně numulární bolest hlavy
4.9 Hypnická bolest hlavy (pozn.: opět zde bude zřejmě vhodnější používat podobu názvu vycházející z originálu, než v minulé verzi navržené označení, přestože odpovídající charakteristice „bolest hlavy vznikající ve spánku a probouzející“)
4.9.1 Pravděpodobně hypnická bolest hlavy
4.10 Nové denní trvalé bolesti hlavy
4.10.1 Pravděpodobně nové denní trvalé bolesti hlavy

K rozšíření na podjednotky došlo u diagnózy krátce trvajících jednostranných neuralgiformních bolestí hlavy s nástřikem spojivek a slzením (angl. zkratka SUNCT), zařazených pod kódem 3.3.1. Nyní bylo navrženo rozdělení na epizodické (kód 3.3.1.1) a chronické (kód 3.3.1.2). Nově je v ICHD-3 beta zařazena do skupiny trigeminových autonomních bolestí hlavy diagnóza krátce trvajících jednostranných neuralgiformních bolestí hlavy s kraniálními autonomními příznaky (angl. zkratka SUNA, kód 3.3.2), které se rovněž mají rozlišovat na epizodické a chronické. Od diagnózy SUNCT se liší tím, že se vyskytuje buď samotný nástřik spojivek nebo slzení (přísně jednostranně), anebo žádný z nich. Z autonomních příznaků se v hlavové oblasti ale u této diagnózy mohou objevovat: kongesce nosní sliznice a/nebo rinorea, otoky víček, pocení nebo zarudnutí na čele a tvářích a mióza nebo ptóza. V ICHD-II byly (SUNA) uvedeny pouze v příloze, jako typ, který vyžadoval ještě další ověření, proto do vlastní klasifikace tehdy ještě zařazeny nebyly.

Pro diagnózu hemicrania continua byly nově doplněny její podtypy: hemicrania continua remitující a neremitující. U remitujícího podtypu je bolest přerušena na dobu minimálně jednoho dne, zatímco u neremitujícího se po dobu nejméně jednoho roku neobjeví přerušení ani na jeden den. Odlišně od předchozí klasifikace, kde byla zařazena ve skupině označené Další primární bolesti hlavy, byla nyní přesunuta do skupiny trigeminových autonomních bolestí hlavy.

Další primární bolesti hlavy (tab. 3)

Ve skupině Dalších primárních bolestí hlavy (kód 4) došlo k většímu počtu změn nebo k doplněním. Dříve užívaný název pro diagnózu primární bolest hlavy při fyzické zátěži byl nahrazen poněkud sporným označením primární bolest hlavy při cvičení (exercise headache) (kód 4.2), přestože vyvolávajícím faktorem může být i velká fyzická zátěž jiného charakteru (např. pracovní). U většiny pacientů s touto diagnózou se popisuje vysoká účinnost indometacinu. K doplnění o podjednotky došlo u skupiny bolestí hlavy vyvolaných chladovým podnětem (cold-stimulus headache, kód 4.5). Odlišují se zde bolesti v souvislosti s aplikací zevního chladového podnětu (4.5.1) od bolestí vyvola-

proLékaře.cz | 13.11.2026

ných požitím chladné potravy, poživatiny (kdy dříve se užívalo označení: ice-cream headache) nebo tekutiny, které ustupují do 30 min po skončení působení chladového podnětu, či vdechováním chladných plynů (4.5.2), jež ustupují již do 10 min po skončení účinku takového podnětu.

Nově byly do skupiny dalších primárních bolestí hlavy zařazeny v ICHD-3 beta bolesti vyvolané vnějším tlakem na hlavu (kód 4.6), kde se v jejich popisu uvádí jako příčina stlačení nebo natažení perikraniálních měkkých tkání. Jako příklady se uvádějí těsné pásky kolem hlavy, těsné helmy, plavecké nebo potápěčské brýle. Nejvyšší intenzity mají být v místě komprese a mají odeznívat během 1 hod po jejím odstranění. Vzhledem k uváděným příčinám tohoto typu bolestí je možno mít oprávněné pochybnosti, zda tento typ skutečně patří všemi svými charakteristikami mezi primární bolesti hlavy (v ICHD-II byl tento typ zařazen, velmi sporně, do skupiny kraniálních neuralgií a bolestí v obličeji z centrálních příčin).

Pro primární bodavé bolesti hlavy (kód 4.7) se nyní uvádí, že asi u 70 % případů jsou lokalizovány mimo inervační zónu trigeminu, přestože dříve mezi kritérii měl převažovat výskyt v oblasti první větve trojklaného nervu. Tyto bolesti střídají lokalizaci, a mohou být i stranově alternující. Pouze u třetiny pacientů mají stabilní lokalizaci. Častěji se objevují jako další typ bolestí hlavy u pacientů trpících migrénami.

Do skupiny primárních bolestí hlavy byly přesunuty numulární bolesti hlavy (kód 4.8), které byly v předchozí klasifikaci ICDH-II zařazeny až v její příloze mezi kraniálními neuralgiemi a bolestmi v obličeji centrálního původu (tam pod kódem A13.7.1). Jejich označení vychází z popisu bolestivé oblasti, kdy se připodobňují velikostí a tvarem minci. Jsou ostře ohraničené, stabilní velikosti a tvaru, okrouhlé nebo eliptické, s průměrem 1–6 cm, různého trvání, často chronické. Častěji v parietální oblasti, intenzita bývá převážně mírná nebo střední. V oblasti bolesti se často udávají různé senzitivní fenomény, jako jsou hypestezie, parestezie, dysestezie, případně další jiné. Tyto bolesti vyžadují podrobné vyšetření k vyloučení sekundarity.

Hypnické bolesti hlavy (v minulé verzi českého překladu Bolest hlavy vznikající ve spánku a probouzející) (nyní pod kódem 4.9) se objevují pouze ve spánku, probouzejí a trvají až 4 hod a nejsou doprovázeny autonomními příznaky. Začínají obvykle po 50. roce života, ale mohou se objevit i u mladších jedinců. U několika popsaných případů se jevily jako terapeuticky účinné lithium, kofein, melatonin nebo indometacin.

Skupinu Dalších primárních bolestí hlavy zakončuje jednotka označená jako nové denní trvalé bolesti hlavy (kód 4.10). Jsou to denní bolesti hlavy, které náhle vznikly a mohou mít rysy migrény, tenzních bolestí hlavy nebo obou těchto typů. Pacient si zřetelně pamatuje jejich vznik, kdy bolest se stává trvalou a neustupuje již během prvních 24 hod. V současné klasifikaci jsou v komentáři popsány dva podtypy, kdy první ustupuje spontánně během měsíců i bez léčby, zatímco druhý představuje refrakterní bolesti neodpovídající ani na intenzivní farmakoterapii. Tyto podtypy ale nejsou v ICHD-3 beta samostatně kódovány.

Tím je ukončen výčet nejdůležitějších změn, doplňků a upřesnění, které přináší ICHD-3 beta. IHS doporučuje používat již nyní tuto verzi [4], jež nahrazuje ICHD-II, aby nedocházelo k rozdílům ve stanovení diagnóz, resp. diagnostických kritérií pro jednotlivé typy bolestí jak v klinické praxi, tak zejména ve vědecké práci.

Závěr

U nyní předložené revidované verze Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy, vydané v červenci 2013 v časopisu Cephalalgia, lze sice ještě předpokládat možnost malých změn, zejména z důvodu sladění s připravovanou další revizí Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11), avšak členové klasifikační komise IHS nepředpokládají, že by mohly být významnější nebo většího rozsahu. Konečná verze ICHD-3 má být vydána do několika let, zřejmě v době uvedení MKN-11 do praxe. IHS považuje za užitečné a vítá snahy o překlady této klasifikace do dalších jazyků [4], aby se mohla jednotně používat v ní dohodnutá kritéria pro diagnostiku jednotlivých typů a podtypů bolestí hlavy.

Literatura

1. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders. 2nd edition. Cephalalgia 2004; 24 (Suppl 1): 1–160.
2. Opavský J, Keller O, Kotas R, Mastík J, Marková J, Rejda J, Waberžinek G. Česká verze revidované Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy (ICHD-II) navržené a předložené Mezinárodní společností pro bolesti hlavy. Cesk Slov Neurol N 2005; 68/101(2): 133–138.
3. Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia 2013; 33(9): 629–808.
4. Olesen J. ICHD-3 beta is published. Use it immediately. Cephalalgia 2013; 33(9): 627–628.