

Bolesti hlavy v dětském věku (od cervikalgií k migréně)

Předneseno v rámci Akademie FRM, 27. dubna 2013, Průhonice



MUDr. Miroslav Černý,
neurologicko-pediatrické
centrum, Brno

Klinickými studii potvrzená skutečnost, že migrénou mohou trpět dokonce i děti v předškolním věku, již není pro lékařskou komunitu překvapením. Klinické syndromy, které avizují možný vývoj obtíží do charakteristického klinického obrazu migrénových záchvatů už tak známé nejsou. Myslíme tím zejména tzv. periodické syndromy v dětském věku, u nichž bolesti hlavy nejsou v popředí, je ale stejná patofyziologie jako u migrény a pravděpodobnost následného vývoje do obrazu migrény.

Benigní paroxysmální vertigo se vyznačuje tím, že:

- předchází nebo doprovází migrénu ve věku 2-5 let
- mnohočetné, krátké (sekundy, minuty) epizody vertiga jsou spojené s anxiózou, často nystagmem a zvracením
- EEG a neurologický nálezný je normální
- první projevy se manifestují před 18. měsícem věku
- Periodické bolesti břicha (abdominální migréna)
- Cyklické zvracení
- Benigní paroxysmální torticollis.

Zdroje bolesti hlavy

Obecně platí, že bolest vyvolává vazodilatace, zánět a trakce. Polovina tkáně hlavy a krku může být zdrojem bolesti, přičemž nejcitlivější strukturou pro bolest v hlavě jsou cévy. Z ganglia trigeminu jsou inervovány cévy supratentoriální, tři horní cervikální nervy inervují infratentoriální cévy.

Citlivost extrakraniálních struktur bývá navozená protražovanou svalovou kontrakcí. Zejména fragilní krční páteř v dětství a relativně větší poměr hlava/páteř odpovídají za skutečnost, že například po pádu na kole netrpí tolik hlava, jako struktury s diskretním vztahem k vertebrálním arteriím a vegetativním pletením. Hlavička krytá masivní helmou je tedy částečně úsměvným preventivním opatřením. Tři nosologické jednotky vytvářejí klasický klinický obraz cervikální migrény, cervikální závratě a syndromu zadního krčního sympatiku. U posledního je přítomna drobná symptomatologie zadní jámy lební. Bolesti jsou provokovány nebo zhoršovány některou polohou nebo pohybem.

Pokud je diagnostické určení jednoznačné, doplňujeme s výhodou obvyklý rehabilitační přístup o aplikaci MD injekcí. MD-Neural (Citrus colocyntis), MD-Muscle (Hypericum), MD-Neck (Silica praeparata). Vlastní trofický účinek kolagenu v injekcích je podpořen topickým účinkem pomocné molekuly (Colocyntis, Hypericum perforatum, Silica praeparata). Ta může výsledný účinek kolagenu amplifikovat o působení antispastické, analgetické a v případech silici například i o strukturně-stavební.



Obrázek č. 1: Dívka (Alice) na obraze, jehož autorem je Amedeo Modigliani (1884-1920), má enormně fragilní a protáhlý C-úsek páteře a ke vzniku cervikalgií může dojít už jen při nesprávné spánkové poloze hlavičky nebo jiném navozeném nefyziologickém držení.

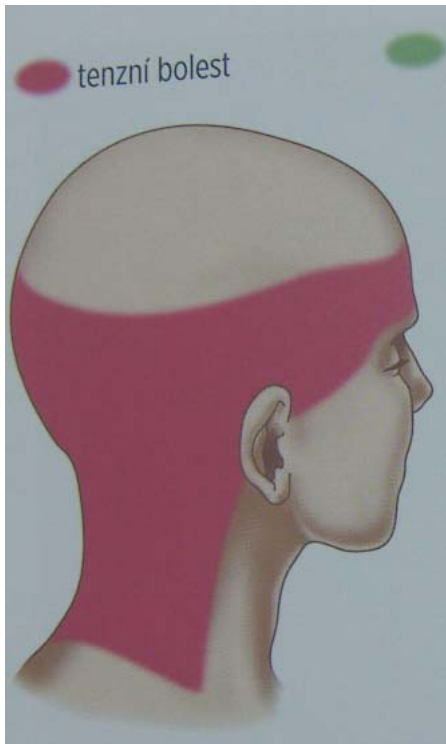
Tenzní bolesti hlavy

55% bolestí hlavy u dětí má emoční podklad. Děti trpí pocitem svírání hlavy jakoby těsnou čelenkou a pocitem velkého mozku. Bolesti jsou oboustranné, tupé, postupně se rozvíjející, se zvýšeným napětím šíjových, trapézových a perikraniálních svalů.

Zpočátku epizodická tenzní cefalea se může, bez řešení etiologie obtíží, chronifikovat (při koincidenci s doprovodnou depresí a anxiétou). Klasický léčebný přístup je komplexní, počínaje podáváním myorelaxancií, anxiolytik... a konče rehabilitací a psychoterapií. Tuto léčebnou strategii můžeme doplnit/nebo ji nahradit prostředky fyziologické regulační medicíny. A to jednak MD-injekcemi (Neural, Muscle, Neck), ale i perorálním přípravkem GUNA-Spasm, jehož jednotlivé složky (například beta-endorfin, Colocyntis, Gelsemium, Magnesium aj.) dokáží tento druh bolestí ovlivnit. Při frekvenci užívání 3x denně 5-10 kapek, dle věku dítěte.

Dětská migréna

Údaje jednotlivých autorů se mohou lišit, ale výskyt migrénových bolestí hlavy u 10% dětí, ve věku od 5 do 15 let, zhruba odpovídá skutečnosti. Nejvíce závažným faktem (vybízejícím k dalším úvahám, proč tomu tak je) bývá možnost manifestace první ataky migrény již v předškolním věku. Algie ještě nejsou tak „vyzrálé“, bolesti hlavy jsou častěji oboustranně frontální než unilaterální, záchvaty propukají méně často a trvají kratší dobu (2-48 hodin). Nevolnost a zvracení jsou intenzivnější a bolesti hlavy často po masivním zvracení vymizí. Adolescentní dívka obvykle trpí bazilární migrénou.



Obrázek č. 2: Děti popisované bolesti hlavy jsou velmi typické a patří ke každodenní rutině práce dětského neurologa. (Výřez obrázku z knihy: *Léčba bolesti*, autor: Marek Hakl a kolektiv)

Blikavé světlo (televize), psychické podněty (rozrušení, stres, konflikty v rodině atd.) a nedostatek spánku jsou těmi nejčastějšími provokačními faktory.

Etiopatogeneze migrény

Sumář nejrůznějších teorií na etiopatogenezi migrény všechny koncepty rozvoje migrény shrnuje do uceleného názorového komplexu. Vznik této paroxysmální poruchy, který je jistou paralelou paroxysmálního mechanismu rozvoje epileptického záchvatu, začíná aktivací tzv. migrenózního centra v mozkovém kmeni (locus coeruleus a nucleus raphe dorsalis). V důsledku deprese regionálního mozkového prokrvení se objevují symptomy aury. Následná vazodilatace (zejména extracerebrálních tepen) se současně aktivovaným trigeminovaskulárním komplexem odpovídají za rozvoj bolesti hlavy. Uvolnění neuropeptidů dále prohlubuje vazodilataci a vznik neurogenního sterilního perivaskulárního zánětu s drážděním supratentoriálních C-vláken, citlivých na bolestivé podněty, zejména v oblasti 1. větve trigeminu. Ke zvýšení tonu svalstva v oblasti šíje dochází při déletrvajícím záchvatu nebo až po atace.

Tzv. therapeutic gain, to znamená procentuální účinek aktivní látky po odečtení placebo, se v případě migrény pohybuje u užívaných přípravků kolem 70% (placebo 30%). V dětské populaci však platí jistá omezení. A to, neužívat triptany, resp. až od 18 let věku (Sumatriptan v nasální formě snad od 12 let věku). Upřednostňována je nefarmakologická léčba. Při nezbytnosti analgetika volíme zejména paracetamol, dále metoclopramid (Cerucal od 2 let věku) při nucení na zvracení. K preventivnímu užívání jsou doporučovány antagonisté serotoninu (cyproheptadin-Peritol od 6 let, pizotifen-Sandomigran od 3 let). Při provokaci migrény stresem betablokátory. K nejčastěji předepisovaným antikonvulzivům patří gabapentin, topiramát a zejména valproát.

Můžeme tedy celou situaci shrnout v tom smyslu, že kauzální léčba migrenového záchvatu spočívá ve stimulaci serotoninových 5-HT (1B) receptorů, působících selektivní vazokonstrikci dilatovaných subdurálních cév. Stimulace 5-HT (1D) receptorů blokuje vyplavování vazoaktivních peptidů, a tím zabraňuje vzniku perivaskulárního neurogenního zánětu. Vzhledem k mechanismu jejich působení, je možné triptany užít až po odeznění aury, v bolestivé fázi onemocnění.

Každá další (klinicky ověřená) léčebná strategie v léčbě a prevenci migrény je velkým přínosem. Z pohledu fyziologické regulace medicíny můžeme působit v různých fázích vývoje migrény. Naši léčbu můžeme začít několikaměsíční dextenobiotizací organismu (například GUNA-Matrix, vhodně v kombinaci s GUNA-Flam), která zohledňuje předchozí trvající klasickou léčbou migrenových atak. Rozvoj perivaskulárního sterilního neurogenního zánětu můžeme tlumit pomocí přípravku GUNA-Flam. Akutně 5-10 kapek co 15 minut, celkem 4x (nebo kontinuálně popíjet) nebo profylakticky 5-10 kapek (vzhledem k věku dítěte) 2x denně dlouhodobě. MD-Neural injekce aplikované do inervační oblasti trigeminu (nebo v rámci farmako-akupunkturního přístupu do příslušných bodů odpovídajících drah) je možné podávat i mimo ataky bolesti. Zejména pro význam kolagenu v endoneuriu a perineuriu na zvýšení senzorkého prahu pro přenos bolesti. Podáním MD-Muscle/Neck injekcí do oblasti C-úseku páteře reagujeme na zvýšení tonu svalstva v oblasti šíje, k němuž dochází při déletrvajícím záchvatu nebo až po atace.

Závěrečný výhled

Přesně kodifikovaná klasická léčba bolestí hlavy v dětském věku je stanovena, i když její výsledky nejsou vždy přesvědčivé. Představa o tom, že bolestí hlavy u dětí bude spíše ubývat, svědčí o naší naivitě. Stejně, jako je tomu u alergií, jedná se multifaktoriální problém. Článek tak reaguje na významnost hledání dalších možných léčebných a profylaktických strategií k ovlivnění bolestí hlavy v dětském věku.

Literatura:

Muchová, M. *Migréna v dětství a adolescenci – epidemiologie, specifička, terapie. Remedia – Internetové stránky českého farmakoterapeutického dvoměsíčníku.*

Muchová M, Ošlejšková H. *Migréna v dětském věku. Neurol prax 2007; 3: 163–167.*

Mastík, J. *Migréna, průvodce ošetřujícího lékaře. Jessenius/Maxdorf, 2007.*

Hakl, M. a kol. *Léčba bolesti. Současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů. MF 2011.*

Voermans N.C. *High frequency of neuropathic pain in Ehlers-Danlos syndrome: An association with axonal polyneuropathy and compression neuropathy? Journal of Pain and Symptom Management. 2011; 41(5):4-6.*

Hladký V, Kočandrlé R, Kratochvíl Z. *Evoluce před Darwinem, nejstarší vývojová stadia evoluční nauky. Pavel Mervart 2012.*

