

# Bolest hlavy (pediatrie)

**Bolest hlavy** je celkem běžný příznak u dětí a adolescentů<sup>[1]</sup>. V diferenciální diagnóze hraje roli věk dítě, charakter bolesti a hlavně časová klasifikace bolesti.

## Rozdělení bolestí

Bolest hlavy z časového hlediska lze rozdělit takto<sup>[1]</sup>:

- **Akutní bolest** – první, náhlá ataka intenzivní bolesti hlavy
- **Akutní rekurentní bolest** – opakovaná ataka intenzivní bolesti hlavy
- **Chronická progresivní bolest** – dlouhodobá bolest hlavy se zvyšující se frekvencí atak a intenzitou
- **Chronická neprogresivní bolest** – dlouhodobá bolest hlavy se stále stejným charakterem
- **Chronická „denní“ bolest** (*chronic daily headache*, CDH) – bolest hlavy s anamnézou delší než 4 měsíce a s více než 15 epizodami za měsíc trvajícími déle než 4 hodiny

## Diferenciální diagnóza

### Akutní bolest

Nejčastější příčinou akutní bolesti hlavy u dětí je **symptomatická bolest při febrilním onemocnění**, zejména při infekcích horních cest dýchacích<sup>[1]</sup>. Je nutné anamnesticky a fyzikálním vyšetřením vyloučit trauma. Jako další příčiny akutní bolesti hlavy je nutné zvážit první ataku migrény či tenzní bolesti hlavy (viz níže), dále arteriální hypertenzi a hlavně akutní intrakraniální či extrakraniální infekci:

- meningitida
- encefalitida
- sinusitida (sinus ethmoidalis vytvořen a pneumatizován při narození, sinus maxillaris vytvořen při narození a pneumatizován ve 4 letech, sinus sphenoidalis se vyvíjí kolem 5 let, sinus frontalis se vyvíjí od 7 let do dospělosti<sup>[2]</sup>)
- zubní absces
- tonzilitida (vertebroviscerální vztah tonzil a páteře)

Subarachnoidální krvácení typické pro intenzivní akutní bolest hlavy u dospělých je naopak u dětí velmi vzácné (pouze 1–2 % pacientů se subarachnoidálním krvácením jsou děti)<sup>[3]</sup>.

Nejčastější příčinou opakovaných bolestí hlavy u dětí a adolescentů jsou migréna a tenzní bolesti hlavy<sup>[1]</sup>. **Migréna** často začíná právě v dětském věku a odhaduje se, že postihuje až 3,5–5 % dětí<sup>[4]</sup>. Bolest je lokalizovaná do oblastí pro pacienta obvyklých, typicky unilaterálně, frontálně či bitemporálně. U dětí narozdíl od dospělých je častěji oboustranná<sup>[4]</sup>. Je intenzivní až ochromující, má pulzující charakter (u dětí méně často než u dospělých<sup>[4]</sup>), zhoršuje se při fyzické aktivitě, trvá od 1 do 72 hodin s ústupem po spánku, pacient bývá bledý, trpí nauzeou, vomitem, fotofóbií a fonofóbií a vyhledává tiché a tmavé místo. Může být přítomna „aura“ objevující se 15–30 minut před atakou; pro migrénu v dětském věku je aura typicky zraková, která se projevuje body či záblesky světla ve zrakovém poli<sup>[1]</sup>. Až 60 % pacientů však trpí záchvaty bez aury<sup>[4]</sup>.

U batolat je migrenózní bolest hlavy jen obtížně verbalizovatelná a projevuje se zejména zvýšenou dráždivostí, spavostí, bledostí a zvracením. Dítě bývá často nalezeno ve „fetální“ poloze vleže na postižené straně hlavy.

**Tenzní bolesti hlavy** mívají slabší intenzitu, „tlakový“ charakter, lokalizované jsou nejčastěji na celou hlavu, nebývá přítomna nauzea, vomitus, fotofobie, ani fonofobie. Mohou přicházet náhle po určitém stesovém impulzu či mohou přecházet do chronicity jako symptom psychiatrického onemocnění (anxieta, depresivní porucha, neuróza)<sup>[1]</sup>.

 *Podrobnější informace naleznete na stránkách Migréna, Tenzní bolesti hlavy.*

Mezi vzácné příčiny rekurentní bolesti patří epilepsie (*benigní okcipitální epilepsie*), abúzus návykových látek či opakované trauma.

### Chronická bolest

Chronické bolesti progresivní povahy mohou upozornit na závažná onemocnění. Je nutné zaměřit diagnostiku na **nádorová onemocnění hlavy** (astrocytom, meduloblastom, gliom, PNET,...), **hydrocefalus**, **pseudotumory**, **chronickou meningitidu**, **mozkový absces** či **subdurální proces**.

Chronické neprogresivní a denní bolesti zahrnují v diferenciální diagnóze tenzní bolest jako symptom psychiatrického onemocnění.

## Diagnostika

Podrobná anamnéza (průběh, epidemiogická anamnéza,...), fyzikální vyšetření (tělesná teplota, lymfadenopatie,...), biochemické vyšetření (FW, CRP,...) a krevní obraz (leukocyty, diferenciál,...) umožní potvrdit či vyloučit zánětlivé onemocnění.

V případě typických opakujících bolestí hlavy bez neurologického nálezu a intervalů bez bolesti není třeba žádného zobrazovacího vyšetření<sup>[1][4]</sup>. **⚠ To je naopak bezprostředně nutné v případech, kdy je přítomen fokální neurologický nález či známka zvýšeného intrakraniálního tlaku (edém papily).** Mezi další indikace zobrazování CT či MRI jsou bolesti při probouzení, bolesti budící ze spánku, bolesti s akutním začátkem bez předchozí anamnézy, progresivně se zhoršující bolesti či bolesti doprovázené zvracením<sup>[1]</sup>.

Při podezření na meningitidu, encefalitidu či subarachnoidální krvácení je indikováno provedení **lumbální punkce**. Při podezření na stavy se zvýšeným intrakraniálním tlakem či stavy s fokálním neurologickým deficitem by mělo punkci předcházet zobrazovací vyšetření<sup>[4]</sup>. EEG může být vhodné pouze v případech s podezřením na epileptické stavy (atypické migrény atp.).

## Léčba

V případě sekundárních bolestí hlavy je na místě **kauzální terapie**.

U migrény zahrnuje **symptomatická terapie akutní bolesti** klidový režim vleže na chladném, temném a tichém místě s vyloučením fyzické aktivity. Nejúčinnější léčbou je spánek. Podání NSAID p.o. (např. ibuprofen 5–10 mg/kg a dávku nejčastěji po 8 hod.) může být účinné při podání během aury či počáteční fáze ataky, v pozdějších fázích je utlumeno trávení a tím i vstřebávání léku z GIT<sup>[4]</sup> a objevuje se nevolnost a zvracení<sup>[1]</sup>. Léky ze skupiny triptanů jsou dostupné i pro injekční, nosní a sublingvální podání<sup>[1]</sup>. V období mezi atakami jsou na místě **režimová opatření** (pravidelný spánek, pravidelné stravování, eliminace bolest spouštějících momentů) a **profylaktická terapie** (TCA, cyproheptadin, antikonvulziva,  $\beta$ -blokátory, blokátory kalciových kanálů, SSRI)<sup>[1]</sup>.

## Odkazy

### Související články

- Bolesti hlavy
- Bolesti hlavy/PGS
- Chronická každodenní bolest hlavy

### Reference

- MARCDANTE, Karen J, Robert M KIEGEMAN a Richard E JENSON, et al. *Nelson essentials of pediatrics*. 6. vydání. Philadelphia : Saunders/Elsevier, 2011. 831 s. s. 676–677. ISBN 978-1-4377-0643-7.
- MARCDANTE, Karen J, Robert M KIEGEMAN a Richard E JENSON, et al. *Nelson essentials of pediatrics*. 6. vydání. Philadelphia : Saunders/Elsevier, 2011. 831 s. s. 389. ISBN 978-1-4377-0643-7.
- WESTRA, David L a A. R. T COLOHAN. *Cerebral Vasospasm : New Strategies in Research and Treatment* [online] . 1. vydání. Wien : Springer Vienna, 2008. s. 401–405. Dostupné také z <[https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-211-75718-5\\_84](https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-211-75718-5_84)>. ISBN 978-3-211-75718-5.
- ROBERTSON JR, MD, William C. *Migraine in Children* [online]. Medscape, [cit. 2013-10-28]. <<https://emedicine.medscape.com/article/1179268>>.

### Externí odkazy

- LUDVÍKOVSKÁ, Květoslava. *Baby on line : Bolesti hlavy* [online]. MUDr. Jana Martincová, [cit. 2010-08]. <<https://www.babyonline.cz/nemoci-deti/bolesti-hlavy>>.