

Bóle głowy objawowe

Bóle głowy w chorobach internistycznych

Bóle głowy mogą występować w różnych chorobach ogólnoustrojowych: krwi, układu krążenia, oddechowego, przewodu pokarmowego, nerek, gruczołów wydzielania wewnętrznego i innych.

Częstą przyczyną bólów są różne postaci **niedokrwistości** oraz innych chorób związanych z układem krwiotwórczym; np. w białaczkach bóle głowy, często nasilone, są następstwem nacieków białaczkowych wewnątrzczaszkowych; imitują one – w związku z narastającym zespołem wzmożenia ciśnienia śródczaszkowego – bóle, jakie towarzyszą guzom mózgu.

Bóle głowy w **nadciśnieniu tętniczym** pojawiają się przy nagłym wzroście ciśnienia, dotąd kontrolowanego, o przynajmniej 25%. Należą do nich również bóle głowy w tzw. **nadciśnieniu złośliwym**. U tych chorych stwierdza się zwykle zmiany na dne oczu i objawy uszkodzenia nerek. W **encefalopatii nadciśnieniowej** bóle głowy są bardzo silne, ostre, często towarzyszą im zaburzenia świadomości i drgawki.

W **guzie chromochłonnym nadnerczy** bóle głowy są bardzo nasilone, napadowe, krótkotrwałe – od kilkunastu do kilkudziesięciu minut. Towarzyszą im nadmierne pocenie, przyspieszenie tętna, bledność skóry, nudności, wymioty. W celu ustalenia rozpoznania konieczne jest oznaczenie amin katecholowych we krwi i moczu oraz wykonanie badań TK lub MR, aby określić umiejscowienie guza.

Bóle głowy w **chorobach serca** u dzieci występują rzadko.

W chorobach układu oddechowego, podobnie jak w chorobach infekcyjnych przebiegających ze wzrostem temperatury ciała, bóle głowy mogą towarzyszyć zapaleniu płuc. U dzieci z przewlekłym zapaleniem oskrzeli i astmą mogą pojawić się uporczywe, głównie nocne, bóle głowy, u podłoża których leży przewlekła niewydolność oddechowca.

W chorobach **układu pokarmowego** mogą występować w prodromalnym okresie wirusowego zapalenia wątroby.

Bóle głowy mogą również towarzyszyć **zaburzeniom endokrynnym**: niedoczynności tarczycy, przytarczyc, zaburzeniom miesiączkowania. Zwykle ustępują po zastosowaniu odpowiedniej terapii hormonalnej.

Bóle głowy występują także w **hipoglikemii**, jeśli stężenie glukozy ulega obniżeniu (poniżej 40 mg%).

Podłożem przewlekłych bólów głowy u dziecka może być także **zakażenie pasożytami** (owsica, glistnica).

Bóle głowy w zakażeniach wewnątrzczaszkowych

Bóle głowy są przede wszystkim jednym z głównych objawów **zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu**, zarówno wirusowych, jak i bakteryjnych. Pojawiają się na początku choroby, towarzyszą im: wysoka gorączka, nudności i wymioty oraz narastające zaburzenia świadomości. Największe nasilenie bólu występuje w zapaleniu ropnym.

W **przewlekłym zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych** (gruźliczym, kiłowym, w brucelozie, leptospirozie, toksoplazmozie i zakażeniu grzybiczym) bóle głowy mogą być przez dłuższy czas jedynym objawem choroby.

Utrzymywanie się bólów głowy po ustąpieniu zapalenia opon lub zapalenia mózgu jest wskazaniem do przeprowadzenia badań w kierunku powikłań, takich jak wodogłowie lub nawrót choroby. Pojawienie się nagłych, bardzo silnych bólów głowy z wysoką gorączką, wymiotami, zaburzeniami świadomości oraz objawami ogniskowymi neurologicznymi przemawia za **ropniem mózgu**, którego rozpoznanie powinno być ustalone jak najszybciej, a leczenie wdrożone natychmiast (zachowawcze antybiotykami i lekami przeciwoprężkowymi, a w przypadku ropnia otworzonego – neurochirurgiczne).

W **pasożytniczych chorobach mózgu**, z których najczęstszą jest wągrzyca przebiegająca w postaci limfocytarnej zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, bólom i zawrotom głowy towarzyszą porażenia

nerwów czaszkowych, rzadziej zaburzenia widzenia i świadomości. Innymi chorobami pasożytniczymi mózgu, w których występują bóle głowy, są bąblowica i włośnica. Rozpoznanie tych zakażeń ustala się na podstawie badań serologicznych oraz obrazujących mózg (TK i MR).

Bóle głowy w zakażeniach pozaczaszkowych

W różnych chorobach, zarówno bakteryjnych, jak i wirusowych, rozlane bóle głowy mogą być jednym z objawów (np. w grypie). Wystąpienie silnych bólów głowy w przebiegu zapalenia ślinianek przyusznych może świadczyć o współistnieniu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.

Bóle głowy w guzach mózgu

W procesach rozrostowych śródczaszkowych bóle głowy wynikają nie tylko z obecności guza, ale również z **zaburzeń przepływu płynu mózgowo-rdzeniowego** w wyniku zamknięcia lub ucisku przez guz **dróg płynowych**, prowadzącego do niekomunikującego wodogłowia. W guzach mózgu, zwłaszcza umiejscowionych w tylnym dole czaszkowym (w mózdzku i IV komorze), bóle głowy są objawem dominującym. Mogą być stałe napadowe bądź intermitujące (z przerwami). Te ostatnie pojawiają się głównie w guzach śródkomorowych. Często występują rano po obudzeniu, a niekiedy budzą dziecko ze snu.

W guzach mózgu u niemowląt i małych dzieci obserwuje się zaburzenia snu, brak łaknienia, niewytlumaczone stanem somatycznym stany gorączkowe, napięcie i uwypuklenie przedniego ciemiączka. W pierwszych 3 latach życia, zwłaszcza w przewlekłym nadciśnieniu śródczaszkowym, może wystąpić rozejście się szwów i powiększenie obwodu głowy. Ten mechanizm kompensacyjny powoduje, iż u niemowląt zwykle brak tarczy zastoinowej na dnie oczu. U starszych dzieci rozejściu się uprzednio zarosniętych szwów towarzyszy „czerepowy” odgłos czaszki (opukowy odgłos pękniętego garnka).

Wymioty mogą stanowić wcześniejszy niż bóle głowy objaw narastania ciśnienia śródczaszkowego. Dlatego ich wystąpienie, zwłaszcza gdy są poranne, o charakterze chlustającym, jest wskazaniem do poddania dziecka konsultacji neurologicznej. U starszych dzieci obok bólów głowy i wymio-

tów dość wczesnym objawem nadciśnienia śródczaszkowego jest zez zbieżny i podwójne widzenie. W zależności od umiejscowienia guza pojawiają się ogniskowe objawy neurologiczne. Należy podkreślić, że w guzach pnia mózgu bóle głowy i inne objawy zespołu nadciśnienia śródczaszkowego mogą wystąpić stosunkowo późno. Zwykle wyprzedzają je objawy ogniskowe w postaci porażenia nerwów czaszkowych i zespołów naprzemiennych (np. porażenie VII nerwu czaszkowego, a po stronie przeciwnej do tego porażenia – niedowład kończyny górnej i dolnej albo zaburzenia czucia).



W guzach umiejscowionych w pniu mózgu bóle głowy pojawiają się późno.

■ Guz rzekomy mózgu (łagodne nadciśnienie śródczaszkowe)

Rozpoznanie zespołu łagodnego nadciśnienia śródczaszkowego można ustalić dopiero po wykluczeniu guza mózgu. Na zespół ten składają się objawy wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego w wyniku obrzęku mózgu, nie ma natomiast żadnych objawów jego ogniskowego uszkodzenia. Dominują bóle głowy, najbardziej nasilone rano, wzrastające podczas wysiłku fizycznego, kaszlu czy kichania, tj. wówczas, gdy rośnie ciśnienie śródczaszkowe; występują również nudności i wymioty. Zez zbieżny, dość często spotykany w guzie rzekomym, jest objawem obrzęku mózgu, a nie objawem bezpośredniego uszkodzenia nerwu VI. Na dnie oczu występuje bardzo duży obrzęk tarcz nerwów wzrokowych z ich uniesieniem ponad poziom dna oka (w ciężkich przypadkach pojawiają się krwotoki i wysięki w siatkówce) oraz zmniejszenie ostrości wzroku lub ubytki w polu widzenia. U niemowląt może dojść do wypuklenia i napięcia ciemiączka, a nawet poszerzenia szwów czaszkowych.

Przyczyny guza rzekomego są różnorakie: infekcje, zaburzenia endokrynne, immunologiczne, metaboliczne, leki, choroby hematologiczne, powikłania podializacyjne i przeszczep szpiku. Należy podkreślić, że u dzieci zespół łagodnego nadciśnienia śródczaszkowego może nie mieć określonej przyczyny. Występuje on u obojga płci równie często. Poniżej 6. roku życia zwykle jest on objawowy, a powyżej 11. roku życia – najczęściej samoistny.

Podstawowym badaniem w rozpoznaniu guza rzekomego mózgu jest tomografia komputerowa (TK) lub rezonans magnetyczny (MR). Pozwalają one na wykluczenie guza mózgu (w szerokim tego słowa znaczeniu, a więc: guza nowotworowego, krwiaka, ropnia). Ultrasonografia nerwów wzrokowych pozwala na rozpoznanie obrzęku tych nerwów, a jeśli jest ponawiana – może być wykładnikiem narastania czy ustępowania nadciśnienia śródczaszkowego.

Leczenie powinno być prowadzone w warunkach szpitalnych. Rokowanie jest różne; na ogół objawy łagodnego nadciśnienia śródczaszkowego nie mają charakteru przewlekłego, jeśli jednak utrzymują się lub narastają, należy wykonać ponowne badania obrazowe mózgu.

Bóle głowy pourazowe

Bóle pourazowe mogą być **ostre** i **przewlekłe**. Są następstwem bezpośredniego urazu czaszki, jak również uszkodzeń szyjnego odcinka kręgosłupa, pogranicza czaszkowo-kręgowego i aparatu więzadłowego kręgosłupa.

Ostre bóle głowy

Ostre bóle głowy pojawiają się bezpośrednio lub po kilku godzinach po **urazie**, który spowodował uszkodzenie powłok czaszki, wstrząśnienie, stłuczenie mózgu lub krwawienie śródczaszkowe. U niemowląt i małych dzieci ze względu na większą sprężystość kości czaszki, uwarunkowaną ich mniejszą grubością oraz niezarośniętymi szwami, rzadziej spotyka się złamania kości czaszki, które mogłyby amortyzować siłę urazu, i z tego powodu częściej dochodzi do uszkodzenia mózgu.

Bezpośrednio lub w ciągu pierwszych kilku godzin po urazie następuje obrzmienie mózgu w wyniku porażenia autoregulacji krążenia mózgowego, prowadzące do rozszerzenia naczyń, wzrostu objętości krwi i powiększenia objętości mózgu. Po kilku lub kilkunastu godzinach pojawia się obrzęk mózgu, manifestujący się zespołem wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego (obrzęk cytotoksyczny), a następnie obrzęk naczyniopochodny, przebiegający z uszkodzeniem bariery krew-mózg. W związku z tym, że mózg dziecka, zwłaszcza niemowlęcia, jest bardzo wrażliwy na niedotlenienie i niedokrwienie, a bariera krew-mózg jest mało dojrzała, do obrzęku mózgu dochodzi w ciągu kilkudziesięciu minut.

We **wstrząśnieniu mózgu** zwykle następuje utrata przytomności (trudna do ustalenia u małych dzieci), niepamięć wsteczna lub niepamięć samego urazu, którym towarzyszą bóle głowy utrzymujące się kilka dni.

W **stłuczeniu mózgu**, zwykle połączonym z dłuższą utratą świadomości bezpośrednio po urazie, występują objawy ogniskowe zależne od umiejscowienia ogniska stłuczenia (niedowładny nerwów czaszkowych, spastyczne niedowładny kończyn lub tylko objawy piramidowe bez niedowładów).

Krwawienie śródczaszkowe w krwiaku śródmózgowym, nadwardówkowym i podwardówkowym manifestuje się bardzo silnymi bólami głowy, znacznymi zaburzeniami świadomości i ogniskowymi objawami neurologicznymi. W krwawieniu podpajęczynówkowym występuje zespół oponowy.

Przewlekłe pourazowe bóle głowy

Tego typu bóle głowy mogą mieć różne przyczyny. Najgroźniejszą z nich jest **przewlekły krwiak podwardówkowy**, do którego może doprowadzić nawet lekki uraz głowy. Częściej występuje u dzieci poniżej 2. roku życia. Objawy krwiaka pojawiają się zwykle po kilku tygodniach lub miesiącach od urazu na skutek powiększania się krwiaka; powstaje on z uszkodzonych żył mostowych w przestrzeni podwardówkowej. Ból głowy staje się coraz częstszy w wyniku narastającego zespołu nadciśnienia śródczaszkowego. Towarzyszą mu: spowolnienie psychoruchowe, senność, wymioty, narastające ogniskowe objawy neurologiczne, często również napady padaczkowe, a u niemowląt – zaburzenia łaknienia, wymioty, uwypuklenie ciemiączka, powiększenie się obwodu głowy, senność, niedokrwiłość i wybroczyny na dnie oka.



W przewlekłych, narastających bólach głowy należy ustalić, czy dziecko nawet w odległym czasie nie doznało urazu głowy.

Przewlekłe bóle głowy po urazie czaszki mogą występować również w **cerebrastenii** i **encefalopatii pourazowej**. Najczęściej mają one charakter bólów typu napięciowego i dotyczą zwykle dzieci powyżej 10.–15. roku życia. Czas ich utrzymywania się jest bardzo różny. W cerebrastenii bólom mogą towarzyszyć zawroty głowy, manifestujące się widoczną u dziecka niepewnością podczas chodzenia oraz liczne subiektywne dolegliwości: pocenie się, duszność, ogólne osłabienie, kołatanie serca i in. Brak objawów neurologicznych.

W **encefalopatii pourazowej**, która jest następstwem ciężkich urazów czaszki i stłuczenia mózgu z długotrwałą utratą przytomności, bólowi i zawrotom głowy towarzyszą rozsiane bądź dyskretne objawy neurologiczne w postaci asymetrii pewnych odruchów, zmian w napięciu mięśniowym i objawów mózdkowych. Po ciężkim stłuczeniu mózgu zdarzają się utrwalone niedowłady kończyn lub nerwów czaszkowych. Oprócz ww. objawów neurologicznych w encefalopatii pourazowej występują również objawy zespołu otępiennego oraz zaburzenia charakterologiczne, a często również napady padaczkowe. Należy podkreślić, że jeśli stan chorego ulega pogorszeniu, bóle głowy są częstsze, narastają objawy neurologiczne oraz zespół otępienny. Nasuwa to podejrzenie przewlekłego krwaka podtwardówkowego, którego rozpoznanie można ustalić na podstawie tomografii komputerowej.

Bóle głowy mogą również występować w przypadkach **urazów niedo-tyczących bezpośrednio głowy**, np. przy upadku na pośladki, gdy dochodzi do uszkodzenia szyjnego odcinka kręgosłupa (zarówno struktur kostnych, jak i aparatu więzadłowego), zwłaszcza wtedy, gdy podczas urazu następuje nadmierne odgięcie lub przygięcie głowy. Bóle głowy trwają wówczas przez wiele miesięcy po urazie, a ze względu na wzmożone napięcie i bolesność mięśni karku mogą przypominać bóle typu napięciowego. Badanie radiologiczne szyjnego odcinka kręgosłupa i pogranicza czaszkowo-kręgowego rozstrzyga o rozpoznaniu.

Bóle głowy w chorobach narządu wzroku

Bóle głowy mogą występować zarówno w chorobach samej gałki ocznej (zapaleniach rogówki, tęczówki lub ciała rzęskowego), jak i w wadach refrakcji, jaskrze, zezie i poza gałkowym zapaleniu nerwu wzrokowego.

W **wadach refrakcji** bóle głowy występują zwłaszcza wtedy, gdy wada ta nie jest skorygowana szklami korekcyjnymi; dotyczy to głównie astygmatyzmu i nadwzroczności. Mechanizm bólów głowy w wadach ma charakter odruchowy i jest związany z nadmiernym napięciem mięśni akomodacyjnych.

W **nadwzroczności**, a także **astygmatyzmie** bóle umiejscawiają się w okolicy czołowej i pojawiają się np. po dłuższym czytaniu. Ból głowy połączony jest z uczuciem zmęczenia i rozmazywania liter przy pracy z bliska.

W **krótkowzroczności** osłabienie ostrości wzroku występuje przy patrzeniu w dal. Bóle głowy pojawiają się tylko wtedy, gdy pacjent ma niewłaściwie dobrane szkła korekcyjne.

W przypadku **zeza jawnego** lub **ukrytego** ból głowy jest wyrazem zaburzeń w koordynacji ruchów mięśni gałkoruchowych oraz współdziałania między akomodacją a konwergencją gałek ocznych. Pojawiające się u tych dzieci bóle głowy, zwykle w okolicach czołowych, nasilają się w czasie pracy wzrokowej.

W **jaskrze** ostrej zamkniętego kąta przesączenia, **należącej do jaskry pierwotnej zamykającej się kąta przesączenia**, tj. w ostrym napadzie jaskry, występują:

- ▲ bardzo wysokie (powyżej 60 mmHg) ciśnienie wewnątrzgałkowe,
- ▲ bardzo silne bóle oka i głowy w okolicy czołowej i skroniowej,
- ▲ nudności i wymioty,
- ▲ światłowstręt, łzawienie, zamglenie rogówki,
- ▲ osłabienie ostrości wzroku,
- ▲ widzenie kół tęczyowych.

Chorzy w ostrym napadzie wymagają natychmiastowego leczenia w związku z ryzyko poważnych powikłań, łącznie ze ślepotą.

Zapalenie pozagałkowe nerwu wzrokowego następuje w chorobach demielinizacyjnych (najczęściej w stwardnieniu rozsianym) oraz w chorobach wirusowych u dzieci. Towarzyszy zapaleniu tkanek oczodołu, zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych oraz zatok obocznych nosa. Może być również idiopatyczne (samoistne).

Tabela 8

Główne objawy zapalenia pozagałkowego nerwu wzrokowego
Oslabienie ostrości wzroku, zwykle jednostronne, różnego stopnia
Brak zmian na dnie oka (czasem przekrwienie tarczy nerwu wzrokowego)
Ból okołogałkowy, nasilający się przy ruchach gałki ocznej
Bolesność uciskowa gałki ocznej
Upośledzenie widzenia barw
Ubytki w polu widzenia, najczęściej w postaci mroczka środkowego
Bóle głowy w okolicy czołowej

Oprócz badania okulistycznego, konieczne jest wykonanie badania MR mózgowia ze względu na możliwość istnienia ognisk demielinizacyjnych w mózgu, jak np. w chorobach demielinizacyjnych.

Mimo negatywnego wyniku MR na początku pojawienia się zaburzeń widzenia badanie to należy powtórzyć, gdyż zapalenie pozagałkowe nerwu wzrokowego może być pierwszym i jedynym objawem stwardnienia rozsianego.

Bóle głowy w chorobach laryngologicznych

Bóle głowy w chorobach uszu, zatok obocznych nosa, gardła i krtani mogą wynikać z wad rozwojowych tych narządów oraz stanów zapalnych.

Choroby nosa, takie jak skrzywienie przegrody nosowej, czyrak przed-sionka, ropień przegrody nosa, nieżyt błony śluzowej nosa w przebiegu chorób infekcyjnych lub alergicznych, a także ciała obce w nosie – powodują bóle głowy, zwykle rozlane.

Zapalenie zatok obocznych nosa może występować już nawet u małych dzieci. Rozwój zatok przynosowych jest związany z wiekiem. Zatoki sitowe są rozwinięte już w pierwszym półroczu życia, dlatego w tym wieku możemy już rozpoznać ich stan zapalny. Zatoki szczękowe wykształcają się później, osiągając znaczną pojemność dopiero po 10. roku życia. Zatoki czołowe i klinowe upowietrzają się około 4.–6. roku życia i dlatego rzadko są siedliskiem zakażeń poniżej 6.–8. roku życia.

Zapalenia zatok najczęściej są spowodowane ostrym zakażeniem górnych dróg oddechowych. Zwykle towarzyszą im ogólne złe samopoczucie i gorączka. W zależności od zajętej procesem zapalnym zatoki ból obejmuje różne okolice głowy.

Oprócz badania laryngologicznego zatok metodą potwierdzającą rozpoznanie jest ich badanie radiologiczne. Zapalenie zatok klinowych wymaga wykonania specjalnych zdjęć RTG (zdjęcia osiowe).

Zapalenia zatok mogą przebiegać ostro i przewlekłe, a także mieć charakter nawracający.

Ostre zapalenie zatok sitowych można podejrzewać wówczas, gdy u dziecka pojawią się gorączka i obrzęk oczodołu. Ból głowy obejmuje przysrodkowe okolice oczodołów i okolice skroniowe. Stan dziecka jest zazwyczaj ciężki.