

Den povědomí o cluster headache 2024

MUDr. Pavel Řehulka, Ph.D., MUDr. Barbora Sklenářová, MUDr. Kateřina Bočková

I. neurologická klinika LF MU a FN u sv. Anny v Brně

„Den povědomí o cluster headache“ se každým rokem připomíná 21. března. Toto datum bylo zvoleno, protože jarní rovnodennost symbolizuje také prodlužující se období denního světla pro pacienty s nočními atakami cluster headache. International Headache Society (IHS) se k této celosvětové iniciativě přidává a podporuje organizace pacientů s tímto onemocněním (IHS, 2022).

Cluster headache je primární bolest hlavy patřící do skupiny trigeminových autonomních bolestí hlavy (Tab. 1). Palčivým problémem je přetrvávající poddiagnostikovanost tohoto onemocnění. Prodleva ve stanovení správné diagnózy činí i více než 9 let, tuto latenci se však od roku 1990 dají postupně snižovat. Mezi rizikové faktory diagnostického zpoždění patří nástup onemocnění v dětství a adolescenci (< 20 let věku), dlouhé trvání atak (> 180 minut), noční ataky nebo přidružené symptomy připomínající migrénu (Frederiksen et al., 2020). Opožděná diagnostika má veskrze negativní důsledky; u více než 20 % pacientů vede k nepatřičným léčebným postupům (neúčinná léčba, expozice opioidům, invazivní stomatologické zákroky) a nese s sebou vyšší riziko psychiatrických komorbidit (Frederiksen et al., 2020).

Možnosti, jak informovat laickou veřejnost, jsou omezené. Metaforické a jiné popisné názvy pro cluster headache se-

lhávají (Tab. 2), protože jsou odvozeny ze skutečností jiného řádu, než je zkušenost pacienta (detailně viz níže). Při analýze videí o cluster headache dostupných na YouTube pouze jedna třetina vycházela od zdravotnických profesionálů nebo institucí a z celkového počtu 134 relevantních videozáznamů nabízelo jen 22 % věrohodné zobrazení cluster headache (Chaudhry et al., 2022). Pro stejný účel jsme ke Dni povědomí o cluster headache 2023 se spolupracovníky vytvořili edukační videomateriál (Obr. 1). Na internetových platformách dosáhl více než 3 000 zhlédnutí, ze souvisejících mediálních výstupů nejvíce zaujal rozhovor s mladým pacientem pro studentský časopis Masarykovy univerzity (Stisk Online, 2023).

Pro informační kampaň v roce 2024 jsme zvolili jednoduchou grafickou podobu zaměřenou na autentický prožitek pacienta (Obr. 2). Byly použity pouze deskriptory, které jsou důležité z pohledu pacienta. Takového pojmového zjednodušení bylo dosaženo

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Authors' contributions:

Not applicable.

Tab. 1. Diagnostická kritéria cluster headache podle ICHD-3 (2018)

- | |
|---|
| A) Nejméně pět atak splňujících kritéria B–D |
| B) Těžká nebo velmi těžká jednostranná orbitální, supraorbitální a/nebo temporální bolest trvající 15–180 minut (pokud není léčena) |
| C) Jedno nebo obojí z následujících:
1. nejméně jeden z následujících příznaků nebo znaků ipsilaterálně k bolesti:
a) konjunktivální nástřik nebo slzení
b) nosní kongesce a/nebo rhinorea
c) edém očního víčka
d) pocení na čele a v obličeji
e) mióza a/nebo ptóza
2. pocity neklidu nebo agitovanosti |
| D) Frekvence atak v intervalu jedenkrát za dva dny až 8x za den |
| E) Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu |

Cit. zkr: *Neurol. praxi.* 2024;25(2):158-161

<https://doi.org/10.36290/neu.2024.017>

Článek přijat redakcí: 5. 3. 2024

Článek přijat k publikaci: 15. 3. 2024

MUDr. Pavel Řehulka, Ph.D.

pavel.rehulka@fnusa.cz

INZERCE

rozložením definice cluster headache podle ICHD-3 na odlišné ontologické kategorie (Nixdorf et al., 2012):

- úroveň 1 – realita (v případě cluster headache jde o identifikaci anatomické části těla a kranální autonomní příznaky),
- úroveň 2 – vnímání skutečnosti z pohledu pacienta nebo jiného pozorovatele (bolest a její subjektivní hodnocení, časové charakteristiky onemocnění),
- úroveň 3 – zdravotnické záznamy a databáze shromažďující údaje z předchozích úrovní (dlouhodobý průběh na individuální úrovni, data získaná analýzou souboru pacientů apod.).

Povědomí o cluster headache je potřeba prohlubovat i u lékařů a ostatních zdravotníků. Pro diagnostiku je třeba zdůraznit, že definice onemocnění podle ICHD-3 má svá omezení, kdy intenzita, trvání a frekvence cluster headache nedosahují nebo překračují arbitrárně stanovených časových hodnot (ne však déle než polovinu clusterové periody), případně u malé části pacientů dojde ke změně lateralizace bolesti. Z kranálních autonomních symptomů je nejčastější slzení a pocit ucpaného nosu, které jsou patognomické i pro jiné trigeminové autonomní bolesti hlavy; s menší intenzitou nebo bilaterálně se často vyskytují i u pacientů s migrénou. Nově jsou jako další kranální autonomní symptomy navrhovány pocit otoku hrdla a změna hlasu (Karsan et al., 2022). Vzácnými variantami cluster headache jsou orofaciální clusterové ataky (lokalizace v distribuci 2. a/nebo 3. větve trigeminu), cluster-tic syndrom (koincidence s ipsilaterální neuralgií trigeminu) a cluster headache s migrenózní auroou.

LITERATURA

1. International Headache Society [Internet]. IHS: © 2020 [cit. 4. 3. 2024]. Available from: <https://ihs-headache.org/en/resources/cluster-headache-awareness-day-2022-21-march/#:~:text=The%2021st%20of%20March%20is%20well%20remembered%20by%20CH,for%20patients%20with%20night%20attacks.>
2. Frederiksen HH, Lund NL, Barloese MC, et al. Diagnostic delay of cluster headache: A cohort study from the Danish Cluster Headache Survey. *Cephalalgia*. 2020;40(1):49-56. doi: 10.1177/0333102419863030.
3. Chaudhry BA, Do TP, Ashina H, Ashina M, Amin FM. Cluster headache – The worst possible pain on YouTube. *Headache*. 2022;62(9):1222-1226. doi: 10.1111/head.14368.
4. Stisk Online [Internet]. Stisk.Online © 2024 [cit. 4. 3. 2024].

Obr. 1. Edukační video pro Den povědomí o cluster headache 2023 (zdroj: <https://www.fnusa.cz/jak-rozpoznat-cluster-headache/>)



Obr. 2. Infografika pro Den povědomí o cluster headache 2024 (foto: Martina Koubková)



Někdy mám i osm záchvatů denně, říká pacient s cluster headache. Available from: <https://stisk.online/a/ihis/nekdy-mam-i-osm-zachvatu-denne-rika-pacient-s-cluster-headache>.

5. Nixdorf DR, Drangsholt MT, Ettlin DA, et al. International RDC-TMD Consortium. Classifying orofacial pains: a new proposal of taxonomy based on ontology. *J Oral Rehabil*. 2012;39(3):161-9. doi: 10.1111/j.1365-2842.2011.02247.x.
6. Karsan N, Nagaraj K, Goadsby PJ. Cranial autonomic symptoms: prevalence, phenotype and laterality in migraine and two potentially new symptoms. *J Headache Pain*. 2022;23(1):18. doi: 10.1186/s10194-022-01389-w.
7. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of

Headache Disorders, 3rd ed. *Cephalalgia*. 2018;38(1):1-211. doi: 10.1016/j.jybeh.2018.07.018.

8. Barloese M, Haddock B, Lund NT, et al. Chronorisk in cluster headache: A tool for individualised therapy? *Cephalalgia*. 2018;38(14):2058-2067. doi: 10.1177/0333102418769955.
9. Rozen TD, Fishman RS. Cluster headache in the United States of America: demographics, clinical characteristics, triggers, suicidality, and personal burden. *Headache*. 2012;52(1):99-113. doi: 10.1111/j.1526-4610.2011.02028.x.
10. Ran C, Jennysdotter Olofsgård F, Steinberg A, et al. Patients with cluster headache show signs of insomnia and sleep related stress: results from an actigraphy and self-assessed sleep study. *J Headache Pain*. 2023;24(1):114. doi: 10.1186/s10194-023-01650-w.

Tab. 2. Popisné a metaforické názvy pro cluster headache; uvedeny jsou argumenty pro a proti prezentaci těchto konceptů jako hlavních charakteristik cluster headache; tabulka ilustruje nedostatečnost deskriptorů, které nejsou odvozeny z kritérií ICHD-3 a pro diagnostiku mohou být zavádějící

	Důvody pro	Důvody proti
Syndrom nakupených bolestí hlavy	Clusterová perioda 1–2× ročně v trvání 3 týdnů až 3 měsíců (průměrně 8 týdnů) (Barloese et al., 2018)	U 10 % pacientů chronická forma bez remise nebo s remisí trvající méně než 3 měsíce v průběhu jednoho roku (ICHD-3, 2018)
Budíková bolest hlavy	Cirkadiánní (diurnální) rytmicita až u 80 % pacientů, převažují noční ataky (Rozen et Fishman, 2012)	Rytmus není u pacientů stabilní – mění se během života, určitá vazba na REM fázi spánku, možná také souvislost se spánkovými poruchami (Ran et al., 2023a)
Bolest hlavy na jaře a na podzim	Cirkanuální (sezónní) rytmicita až u 60 % pacientů, s maximem na jaře a na podzim (Rozen et Fishman, 2012)	Nejnižší riziko clusterové periody během léta, závisí na vnitřních a vnějších (environmentálních) faktorech (Peng et al., 2020)
Nejhorší možná bolest vůbec	Ženy s cluster headache uvádějí, že každá ataka je horší než porod (Matharu et Goadsby 2004)	Subjektivní hodnocení, udávaná intenzita bolesti závisí také na frekvenci atak a intenzitě kraniálních autonomních příznaků (Burish et al., 2021)
Bolest hlavy sebevrahů	Více než polovina pacientů má zkušenost se suicidálními ideacemi, pokus o sebevraždu u 2 % pacientů v USA (Rozen et Fishman 2012)	Významný, ale druhotný fenomén, není konstitutivní ani specifický pro cluster headache, je ovlivnitelný adekvátní zdravotnickou péčí (Rozen et Fishman 2012)
Vzácná bolest hlavy	Prevalence okolo 0,1 % obecné populace (Fishera et al., 2008)	Jednoroční prevalence 53 na 100 000 obyvatel, celoživotní prevalence 124 na 100 000 (Fishera et al., 2008), vede k významné multimorbiditě a disabilitě pacientů v produktivním věku (výrazněji u žen) (Ran et al., 2023b)
Mužská bolest hlavy	Převaha postižených mužů 3 : 1 (2,0–4,8 : 1) (Frederiksen et al., 2020)	Od roku 1980 se postupně snižuje rozdíl v poměru mužů a žen (Manzoni, 1998), převaha postižených žen 6 : 1 u pacientů s chronickou formou cluster headache s rozvojem v dětství (Taga et al., 2018)
Bolest hlavy dospělých	Rozvoj mezi 20.–40. rokem u zhruba 75 % pacientů, nejkratší diagnostické zpoždění je u pacientů ve věku 40+ (Frederiksen et al., 2020)	Rozvoj před 10. rokem věku jen cca u 1,5 % pacientů, vzhledem k nízké prevalenci v této populaci dlouhé diagnostické prodlení (Bastos et al., 2021; Frederiksen et al., 2020)
Bolest hlavy kuřáků	Až 80 % pacientů s cluster headache jsou kuřáci nebo byli pasivně vystaveni cigaretovému kouři v dětství (Rozen 2010), delší clusterová perioda a vyšší počet atak za den u kuřáků než nekuřáků (Ferrari et al., 2013), u pacientů s cluster headache a u kuřáků byla prokázána podobná změna exprese některých genů (Winsvold et al., 2023)	Žádná změna průběhu onemocnění, pokud pacient s cluster headache přestane kouřit (Ferrari et al., 2013)
Bolest hlavy Evropanů	Epidemiologické údaje o cluster headache pochází v drtivé většině z evropského regionu (Peng et al., 2020)	U asijské populace nižší frekvence atak v rámci dne, nižší výskyt neklidu v průběhu atak, kratší trvání clusterových period a nižší výskyt (4 %) chronické formy (Peng et al., 2020)

11. Peng KP, Takizawa T, Lee MJ. Cluster headache in Asian populations: Similarities, disparities, and a narrative review of the mechanisms of the chronic subtype. *Cephalalgia*. 2020;40(10):1104–1112. doi: 10.1177/0333102420923646.

12. Matharu MS, Goadsby PJ. Cluster headache: focus on emerging therapies. *Expert Rev Neurother*. 2004;4(5):895–907. doi: 10.1586/14737175. 4. 5.895.

13. Burish MJ, Pearson SM, Shapiro RE, et al. Cluster headache is one of the most intensely painful human conditions: Results from the International Cluster Headache Questionnaire. *Headache*. 2021;61(1):117–124. doi: 10.1111/head.14021.

14. Fischera M, Marziniak M, Gralow I, et al. The incidence and prevalence of cluster headache: a meta-analysis of population-based studies. *Cephalalgia*. 2008;28(6):614–8. doi: 10.1111/j.1468-2982.2008.01592.x.

15. Ran C, Alexanderson K, Belin AC, et al. Multimorbidity and Sickness Absence/Disability Pension in Patients With Cluster Headache and Matched References: A Swedish Register-Based Study. *Neurology*. 2023;100(10):e1083–e1094. doi: 10.1212/WNL.0000000000201685.

16. Manzoni GC. Gender ratio of cluster headache over the years: a possible role of changes in lifestyle. *Cephalalgia*. 1998;18(3):138–42. doi: 10.1046/j.1468-2982.1998.1803138.x.

17. Taga A, Manzoni GC, Russo M, et al. Childhood-Onset Cluster Headache: Observations From a Personal Case-Series and Review of the Literature. *Headache*. 2018;58(3):443–454. doi: 10.1111/head.13244.

18. Rozen TD. Cluster headache as the result of secondhand cigarette smoke exposure during childhood. *Headache*. 2010;50(1):130–2. doi: 10.1111/j.1526-4610.2009.01542.x.

19. Ferrari A, Zappaterra M, Righi F, et al. Impact of continuing or quitting smoking on episodic cluster headache: a pilot survey. *J Headache Pain*. 2013;14(1):48. doi: 10.1186/1129-2377-14-48.

20. Winsvold BS, Harder AVE, Ran C, et al. Cluster Headache Genomewide Association Study and Meta-Analysis Identifies Eight Loci and Implicates Smoking as Causal Risk Factor. *Ann Neurol*. 2023;94(4):713–726. doi: 10.1002/ana.26743.

21. Bastos SNMAN, Barbosa BLF, Silva SF, et al. Cluster headache in children and adolescents: a systematic review of case reports. *Dev Med Child Neurol*. 2021;63(10):1155–1160. doi: 10.1111/dmcn.14923.

22. Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně [Internet]. FNUSA © 2024 [cit. 4. 3. 2024]. Available from: <https://www.fnusa.cz/jak-rozpoznat-cluster-headache/>.