

**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
<b>Syndrom nakupených bolestí hlavy</b>	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)
<b>Budíková bolest hlavy</b>	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)
<b>Bolest hlavy na jaře a na podzim</b>	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)
<b>Nejhorší možná bolest vůbec</b>	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 kranálních autonomních příznaků (Burish et al., 2021)
<b>Bolest hlavy sebevrahů</b>	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)
<b>Vzácná bolest hlavy</b>	Prevalence okolo 0,1 % obecné populace (Fishera et al., 2008)	Jednorocní 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)
<b>Mušská bolest hlavy</b>	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 postižení žen 6 : 1 u pacientů s chronickou formou cluster headache s rozvojem v dětství (Taga et al., 2018)
<b>Bolest hlavy dospělých</b>	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)
<b>Bolest hlavy kuřáků</b>	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)
<b>Bolest hlavy Evropanů</b>	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 nekľidu 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/>.