

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ТЕНЗИСКИ ТИП ГЛАВОБОЛКА

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при тензиски тип главоболка.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при тензиски тип главоболка е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при тензиски тип главоболка по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при тензиски тип главоболка („Службен весник на Република Македонија“ бр. 50/14).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2608/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ТЕНЗИСКИ ТИП ГЛАВОБОЛКА

МЗД Упатство
4.2.2013

- Основи
- Симптоми
- Дијагноза
- Неврорадиолошки методи
- Третман
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВИ

- Тензискиот тип главоболка е најчестата причина за главоболката, меѓутоа точниот механизам останува нејасен.
- Тензискиот тип главоболка ги вклучува и мускулната тензија и психичкиот стрес како причини.
- Појавата на мускулните палпитации не корелира со појавата на главоболката.
- Во комплицираните случаи, тензискиот тип главоболка се јавува заедно со мигрената.
- Важно е да се разликува од состојба која се состои од периферна болка.
- Третманот, во основа не е фармаколошки, се состои од: физички вежби, ергономија, масажа и релаксација.

СИМПТОМИ

- Постојана тапа болка која притиска и стега и прогресивно се зголемува како приближува вечерта.
- Локализирана е темпорално, окципитално или по целата поглавина, обично е билатерална, но може да биде и унилатерална.
- Остри, непријатни болки се чувствуваат на поглавината.
- Обично навечер се јавува отрпнатост на горните екстремитети.
- Вртоглавица може да се јави во акт на седење и стоење, со осет на моментален губиток на рамнотежата.
- Често е поврзана со нарушувањата на спиењето.

ДИЈАГНОЗА

- Се базира на анамнезата за болеста и на клиничките испитувања.
- Невролошкиот статус е уреден.
- На палпација некои пациенти имаат темпорална или окципитална осетливост, како и затегање во вратот и рамењата.
- Ако се направи рентгенграфијата на цервикалниот 'рбет тоа, често, открива лордоза.
- Неврорадиолошките методи се индицирани само ако постои сомнение за сериозно заболување.
- Според дефиницијата од Интернационалниот комитет за класификација (ICHD 2004) главоболките се поделени на епизодни (< 15 денови со главоболка/месечно) и хронични (>15 денови со главоболка/месечно) типови.

Диференцијална дијагноза

- Мигрената без аура (вклучува: продромски симптоми, гадење/повраќање, влошување при напор);
- Осетливоста за бол на кожата во регионот на главата е поврзана со мигрената;
- Малоклузија (локализација на болката, bruxism);
- Синусит (рентгенграфија);
- Глауком (тонометрија);
- Темпорален артерит (зголемена седиментација, често еднострана болка);
- Хипертироидизам;
- Хиперпаратироидизам;
- Компресија на n.occipitalis major (ги следи границите на својата инервација, унилатерална);
- Мозочен тумор (утринско гадење, прогресивна главоболка која се влошува, други релевантни симптоми).

НЕВРОРАДИОЛОШКИ МЕТОДИ

- Индикации за КТМ или за МР при главоболка:
 - Сомнение за супархноидално крвавење;
 - Главоболка која прогресивно се влошува;
 - Рекурентно или перманентно повраќање, поврзано со главоболка;
 - Патолошки невролошки статус поврзан со главоболка;
 - Главоболка која се јавува само при кашлање или при физичка активност;
 - Епизода на губиток на свеста, поврзан со главоболка;
 - Главоболка во зависност од положбата;
 - Ендокринолошко нарушување поврзано со главоболка;
 - Пациентот или друг член од фамилијата страда од неврофиброматоза.

ТРЕТМАН

Епизодна тензиска главоболка

- Физички вежби, истегнување;
- Краткотрајна (5-дневна) употреба на paracetamol или нестероиден антиинфламациски лек кој е во комбинација со миорелаксант или бензодиазепин, ако е потребно.

Хронична тензиска главоболка

- Стопирање на неконтролираниот внес на аналгетици при секое јавување;
- Физички вежби, (нордиско) пешачење (без гимнастицирање или трчање), масажа, сауна;
- Ергономско оценување на работното место;
- Релаксација, на пример јога и пилатес се препорачуваат;
- Проценка на стрес факторите: дали е можно да се интервенира?
- Физиотерапија, ортопедска мануелна физикална терапија;
- Акупунктура (ннд-С);
- Инјектирање на локален анестетик и/или кортикостероиди на тригер точките;
- Лекови:
 - Amitriptyline 10-25mg/навечер:
 - Во несаканите ефекти спаѓаат слабост, сува уста, вртоглавица.
 - Комбинација на amitriptyline и chlordiazepoxide 1-2 таблети навечер (12.5-25mg/5-20mg, во зависност од препаратот).
 - Не повеќе од 3 месеци.
 - Nortriptyline 25-50mg навечер; дозата може да се зголеми ако е потребно, но со следење на евентуално јавување на несакани ефекти.
 - Несаканите ефекти се истите како кај amitriptyline-от

- Tizanidine 6mg/дневно, или како монотерапија или во комбинација со други лекови;
- Лекувањето да биде во континуитет од 1-3 месеци, во зависност од случајот.
- Бенефитот од третманот со ботулиnum токсин кај тензиската главоболка е маргинален.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Кохранови прегледи

- Во превенцијата на тензискиот тип главоболка SSRI не се подобри отколку плацебото. За хроничната тензиска главоболка SSRI се помалку ефикасни отколку трицикличните антидепресиви, но имаат помалку несакани ефекти (ннд-**D**).
- Dipyronе може да биде ефикасен за епизодиската тензиска главоболка и за мигрената. Може да носи ризик за потенцијално хематолошко нарушување како што е агранулоцитозата (ннд-**C**).

Други информативни прегледи

- Бихејвиоралниот третманот на хроничната бенигна главоболка е поефикасен во домашни услови. Исто така, тој е посплатлив отколку бихејвиоралниот третман во клинички услови (ннд-**C**).
- Со биофитбек-техниката може да се постигне ослободување од тензиската главоболка, но таа не е така ефикасна како фармакотерапијата, физикалната терапија или когнитивната терапија (ннд-**C**).

Литература

- Loder E, Rizzoli P. Tension-type headache. BMJ 2008 Jan 12; 336(7635):88-92. **PubMed**
- Authors: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00184 (036.041) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. Jackson JL, Kuriyama A, Hayashino Y. Botulinum toxin A for prophylactic treatment of migraine and tension headaches in adults: a meta-analysis. JAMA 2012;307(16):1736-45. **PubMed**
2. Moja PL, Cusi C, Sterzi RR, Canepari C. Selective serotonin re-uptake inhibitors (SSRIs) for preventing migraine and tension-type headaches. Cochrane Database Syst Rev 2005 Jul 20; (3):CD002919.
3. Ramacciotti AS, Soares BG, Atallah AN. Dipyronе for acute primary headaches. Cochrane Database Syst Rev 2007 Apr 18; (2):CD004842. **PubMed**
4. Haddock CK, Rowan AB, Andrasik F, Wilson PG, Talcott GW, Stein RJ. Home-based behavioral treatments for chronic benign headache: a meta-analysis of controlled trials. Cephalalgia 1997 Apr; 17(2):113-8. **PubMed**
5. Nestoriuc Y, Rief W, Martin A. Meta-analysis of biofeedback for tension-type headache: efficacy, specificity, and treatment moderators. J Consult Clin Psychol 2008 Jun; 76(3):379-96. **PubMed**
6. Linde K, Allais G, Brinkhaus B, Manheimer E, Vickers A, White AR. Acupuncture for tension-type headache. Cochrane Database Syst Rev 2009 Jan 21; (1):CD007587. **PubMed**

Author: Markus Färkkilä

Previous author: Kari Murros, Article ID: ebm00791 (036.041) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 4.2.2013, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира по 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

Упатството го ажурирала: Д-р Наталија Долненец-Банева
Координатор: Проф. Д-р Катица Зафировска