

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

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**ГЛАВОБОЛКА**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување преку практикување на медицина заснована на докази при постоење на главоболка.

**Член 2**

Начинот на третман на главоболка е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување при 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 медицинското згрижување, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

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

Бр. 07-8932/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ГЛАВОБОЛКА

МЗД Упатство  
17.06.2009

- Епидемиологија и класификација
- Преглед на пациентот со главоболка
- Дијагностицирање на симптомите на главоболката
- Индикации за преупатување и натамошни испитувања
- Третман на главоболката
- Поврзани извори
- Референци

### ЕПИДЕМИОЛОГИЈА И КЛАСИФИКАЦИЈА

- Околу 70-95% од општата популација имале главоболка во текот на својот живот.
- Најчесто се јавува на возраст од 20-45 години, инциденцијата се намалува со зголемувањето на возраста.
- Според интернационалните критериуми, главоболките се поделени во 14 различни класи. Од 1-4 класа се примарни, од 5-12 се секундарни главоболки, а од 12-13 се невралгии на кранијалните нерви, лицева болка и други главоболки. Според класификацијата на ICHD од 2004 година, секоја главоболка кај пациентот е класифицирана одделно, т.е пациентот може да има различни конкурентни болести кои создаваат главоболка.

#### Примарни главоболки

- Мигрена;
- Тензиска главоболка;
- „Cluster“ главоболка и други тригеминални автономни невралгии;
- Други примарни главоболки.

#### Секундарни главоболки

- Главоболки, поврзани со цереброваскуларните нарушувања;
- Главоболки, поврзани со промени на ликворниот притисок во мозокот (растечки лезии, хидроцефалус, главоболки, предизвикани од спонтано намалување на ликворниот притисок или намалување на ликворниот притисок по лумбалната пункција);
- Травматски главоболки;
- Главоболки, поврзани со инфекциите;
- Апстиненциски главоболки (аналгетици (ннд-**D**), кофеин, алкохол);
- Главоболки, поврзани со промените во хомеостазата (електролитен дисбаланс и сл.);
- Главоболки поврзани со структурите на черепот: ушите, очите, синусите и забите;

#### Кранијални невралгии и лицеви болки

- Лицеви невралгии;
- Други главоболки.

## ИСПИТУВАЊЕ НА ПАЦИЕНТОТ СО ГЛАВОБОЛКА

- Врз основа на добиените анамнестички податоци, екзаминацијата ќе се одвива во една од двете главни насоки:
  - Акутна главоболка;
  - Супакутна хронична главоболка.

### Причини за акутната главоболка

- Мигренска атака;
- Супарахноидална хеморагија и церебрална хеморагија;
- Менингит/други инфекции;
- Повреди на черепот;
- Невралгии;
- Вазодилаторни лекови, нитрати;
- Главоболка, поврзана со физички напор, главоболка при сексуален чин;
- Ненадејно зголемување на крвниот притисок, феохромоцитом;
- Зголемен интракранијален притисок;
- „Cluster“ главоболка.

### Причини за супакутната или хроничната главоболка

- Тензиска главоболка;
- Зависност од аналгетици (ннд-**D**);
- Затегнувачки главоболки (тумор);
- Посттравматска главоболка;
- Интракранијална хипотензија;
- Синусит, отит;
- Хроничен менингит (саркоидоза, габичен, туберкулоза);
- Главоболка, предизвикана од расипани заби;
- Хипертироидизам;
- Хиперпаратироидизам;
- Хипогликемија, хипооксија, хиперкапнија;
- Васкулит, тромбоза на дурален/венски синус.

### Хронична дневна главоболка

- Целодневната или скоро целодневната главоболка е причинета од неколку конкурентни различни главоболки, како хроничната мигрена, хроничната тензиска главоболка, претераната употреба на аналгетици и сл. Многу е важно да се спречи преголемата употреба на аналгетици (ннд-**D**) и да се започне со третман на секоја состојба со главоболка одделно.

## ДИЈАГНОСТИЦИРАЊЕ НА ГЛАВОБОЛКАТА

- Анализирање на потеклото на симптомите на главоболката;
- Внимателен преглед на пациентот на соматски и на невролошки план;
- Разгледување на потребата за диференцијални дијагностички испитувања;
- Објаснување на механизмите на настанување на главоболката на пациентот;
- Разгледување на можностите за третман.

## Анамнеза и статус на пациентот со главоболка

- Времетраење на болката;
  - 1-3 дена како кај мигрената или подолготрајна болка како кај тензиската главоболка и сл;
  - Краткотрајна главоболка, како епизода на „cluster” главоболката (30-180 минути) или нападот на невралгичната болка (секунди).
- Почеток на симптомите:
  - Ненадеен како кај САХ, мигрената или „cluster” главоболката;
  - Постепен како кај тензиската главоболка или растечките лезии, инфекциите и сл.
- Зачестеност на појавување, повторување:
  - Повторувачката, долготрајна болка е честа кај мигрената или кај тензиската главоболка;
  - Епизодите на „cluster” главоболка се јавуваат во текот на денот.
- Локализација на болката:
  - Тензиската главоболка е често окципитална или темпорална и се јавува на едната или на двете страни;
  - Мигрената е скоро секогаш еднострана, „cluster” главоболката е непроменливо еднострана;
  - Причините за едностраната темпорална главоболка може да бидат: тензиската главоболка, повраќањето, синуситот, темпоралниот артерит или нарушувањата на темпоромандибуларниот зглоб или расипан заб.
- Природа на болката:
  - Васкуларната главоболка е често мачна или пулсирачка;
  - Мигрената и главоболката која е предизвикана од зголемениот интракранијален притисок почнуваат рано наутро;
  - Нападот на „cluster” главоболката често започнува по неколкучасовен сон.
- Симптоми, асоцирани со главоболка:
  - Продромските симптоми, како замор, прозевање, потреба за конзумирање слатка храна и сл. сугерираат на мигрена;
  - Аура на мигрената може да биде протегањето, светкавиците во видното поле, ретко хемипарестезиите, тешкотиите во говорот и сл;
  - Во епизодата на ТИА, видното поле или дел од него може да се замати, нема светкавици; трпките и промените во говорот може да упатуваат на исхемични цереброваскуларни нарушувања. Епизодата на ТИА не е следена со главоболка;
  - Аурата понекогаш може да биде епилептична и поврзана со тумор, итн;
  - Кај тензиската главоболка нема гадење и повраќање. Ако се присутни вакви симптоми, значи дека има мигренска атака или гадењето може да е поврзано со зголемениот интракранијален притисок.
- Провоцирачки и олеснувачки фактори:
  - Мигренозниот напад може да биде предизвикан од психички стрес или од алкохол; мирисите и светлината можат, исто така, да провоцираат мигренски напад;
  - Пациент со мигрена бара одмор во затемнета просторија; појавата на тензиската главоболка може да биде поттикната од алкохол или од пешачење.
- Фармаколошки податоци:
  - Дневното користење на аналгетици е поврзано со апстиненциската главоболка;
  - Триптаните се ефикасни само кај мигрената и „cluster” главоболката.

## Преглед на пациентот

- При прегледот на пациентот во отсуство на главоболката, резултатите се обично уредни.
- Прегледот на очното дно треба да се направи кај сите пациенти со главоболка. Неправилните ивици на папилата и отсуството на пулсациите на крвните садови може да упатува на зголемен интракранијален притисок.
- Во случај на главоболка во пределот на очите:
  - Треба да се измери интраокуларниот притисок;
  - Треба да се измери крвниот притисок.

## Натамошни испитувања

- Примарните главоболки, како мигрената и тензиската главоболка, се дијагностицираат врз основа на анамнезата и на прегледот.
- За диференцијалната дијагноза потребно е да се проверат следниве параметри:
  - Крвната слика;
  - Седиментацијата (SR);
  - Серумските TSH и/или слободен T4;
  - Гликемијата;
  - Серумските Na, K, Ca;
  - Серумскиот креатинин.
- Пациентите со симптоми на инфекција се испитуваат со ултрасонографија и рентгенски испитувања на максиларните и фронталните синуси;
- Лумбалната пункција треба да се направи кога постои сомнение за САХ, менингит или други инфекции на ЦНС. Ако постои сомнение за САХ, компјутеризираната томографија на мозокот е метода на избор за дијагностика, бидејќи лумбалната пункција може да го зголеми ризикот за хернијација. Ако кај пациентите со сомнение за САХ наодот на КТМ е негативен, за поставување на дијагнозата потребно е да се направи лумбална пункција.

## ИНДИКАЦИИ ЗА ПРЕУПАТУВАЊЕ И ДОПОЛНИТЕЛНИ ИСПИТУВАЊА

- Главоболка, поврзана со нарушен статус:
  - Затегаче во вратот, промени во личноста, диплопии, едем на папилата, асиметрични рефлекси, итн.
- Главоболката е континуирана и покрај уредниот соматоневролошки статус на пациентот.
- Појавата на главоболката е поврзана со физички напор или со кашлање.
- При сомнение за САХ или инфекција на ЦНС.
- Постојат индикации за правење на КТМ или МР и пациентот треба да се упати во специјализирана невролошка установа за испитување.
- На пациентот му е потребен третман за откажување од злоупотребата на аналгетици или на ерготамини.
- Главоболка која не реагира на лекови се среќава и во примарното здравство.
- Главоболката го оневозможува извршувањето на работните активности.

## ТРЕТМАН НА ГЛАВОБОЛКАТА

- Третманот на главоболката се разгледува одделно за различните типови главоболка.
  - Тензиска главоболка;
  - Мигрена;
  - Постпункциска главоболка;
  - Главоболка кај деца.

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

### Кохранови прегледи

- Дурipone може да биде ефикасен во третманот на епизодите на тензискиот тип главоболка и на мигрената. Тој може да носи извесен ризик во третманот-потенцијално опасен по живот, бидејќи може да предизвика некои хематолошки заболувања, како што е агранулоцитозата (ннд-С).

### Литература

#### *Клинички практични прегледи*

- Management of medication overuse headache. BMJ 2010 Apr 28; 340():c1305. **PubMed**
- Fuller G, Kaye C. Headaches. BMJ 2007 Feb 3; 334(7587):254-6. **PubMed**
- Authors: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00204 (036.040) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

## РЕФЕРЕНЦИ

1. Ramacciotti AS, Soares BG, Atallah AN. Dipyron for acute primary headaches. Cochrane Database Syst Rev 2007 Apr 18; (2):CD004842. **PubMed**
2. Zed PJ, Loewen PS, Robinson G. Medication-induced headache: overview and systematic review of therapeutic approaches. Ann Pharmacother 1999 Jan; 33(1):61-72. **PubMed**

Authors: Markus Färkkilä, Previous authors: Kari Murros Article ID: ebm00743 (036.040) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 17.06.2009, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com)**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до јуни 2014 година.**