

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
ТЕНЗИСКИ ТИП ГЛАВОБОЛКА

Член 1

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

Член 2

Начинот на третман на 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 медицинско 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 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. 07-8947/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ТЕНЗИСКИ ТИП ГЛАВОБОЛКА

МЗД Упатство
29.05.2009

- Основи
- Симптоми
- Дијагноза
- Индикации за КТМ или МР
- Третман
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВИ

- Тензискиот тип главоболка е најчестата причина за главоболката, но точниот механизам останува недоволно јасен.
- 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).
- Тензискиот тип главоболка ги вклучува и мускулната тензија и психичкиот стрес како причини.
- Појавата на мускулните палпитации не корелира со честотата на главоболката.
- Во комплицираните случаи, тензискиот тип главоболка се јавува заедно со мигрената (познат како синдром на мешана главоболка).
- Третманот не е фармаколошки, се состои од вежби, масажа, релаксација и ергономија.

СИМПТОМИ

- Постојана тапа болка која притиска и стега и прогресивно се зголемува како приближува вечерта.
- Локализирана е темпорално, окципитално или по целата поглавина, најчесто е билатерална, но може да биде и унилатерална.
- Остри, непријатни болки се чувствуваат на поглавината.
- Обично навечер се јавува отрпнатост на горните екстремитети.
- Вртоглавица 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.
- Рентгенграфијата на цервикалниот 'рбет, често пати, открива лордоза.

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 или ехо на максиларните синуси);
- Глауком (тонометрија);
- Темпорален артерит (зголемена седиментација, еднострана болка);
- Хипертироидизам;
- Хиперпаратироидизам;
- Компресија на n.occipitalis мајор (ги следи границите на својата инервација, унилатерална);
- Мозочен тумор (утринско гадење, прогресивна главоболка, други релевантни симптоми).

ИНДИКАЦИИ ЗА КТМ ИЛИ МР

- Сомнение за супархноидално крвавење;
- Главоболка која прогресивно се влошува;
- 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 некој член на фамилијата страда од неврофиброматоза;
- Рекурентно/перманентно повраќање, поврзано со главоболка.

ТРЕТМАН

Епизодна тензиска главоболка

- Вежбање, истегнување, физички тренинг;
- Краткотрајна (5-дневна) главоболка, се употребува paracetamol или нестероиден антиинфламациски лек во комбинација со миорелаксант или бензодиазепин, ако е потребно.

Хронична тензиска главоболка

- Стопирање на неконтролираниот внес на аналгетици при секое јавување;
- Масажа, физички тренинг, вежби, пешачење, сауна (да не се користи боди-билдинг или џогинг);
- Ергономија;
- Релаксација;
- Физикална терапија, акупунктура (ннд-С);
- Инјектирање на локален анестетик на тригер точките;
- Лекови:
 - Amitriptyline 10-25mg/навечер, tizanidine 6mg/дневно, како монотерапија или во комбинација;
 - Лекувањето да биде во континуитет од 1-6 месеци, во зависност од случајот.

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-С).

Други информативни прегледи

- Бихејвиоралниот третманот на хроничната бенигна главоболка е поефикасен во домашни услови. Исто така, тој е поисплатлив отколку бихејвиоралниот третман во клинички услови (ннд-С).
- 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-С).

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) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

РЕФЕРЕНЦИ

1. 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. **Pub**
2. Ramacciotti AS, Soares BG, Atallah AN. Dipyronе for acute primary headaches. Cochrane Database Syst Rev 2007 Apr 18; (2):CD004842. **PubMed**
3. 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 DARE**
4. 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 DARE**
5. 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**

Authors: Markus Färkkilä Previous authors: Kari Murros Article ID: ebm00791 (036.041) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines 29.05.2009, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до мај 2014 година.**