

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA V PEDIATRII

Diferenciální diagnostika bolestí hlavy u dětí

Differential diagnosis of headache in children

Vladimír Komárek

Dětská neurologická klinika,
2. lékařská fakulta,
Univerzita Karlova a FN Motol,
Praha

SOUHRN

Častý výskyt, šíře příznaků a velmi pestrá etiologie bolestí hlavy vyžadují jak znalosti diferenciální diagnostiky, tak i zkušenost a trpělivost. Velmi podstatná je podrobná anamnéza o spouštěcích faktorech, charakteru a dynamice příznaků, které mohou mnohé napovědět. Mezi varovné příznaky patří náhlý začátek silné bolesti hlavy, progresivně se zhoršující bolest hlavy, noční bolesti hlavy budící ze spánku, doprovodné zvracení v raných hodinách, neobvyklé změny v chování či náhlé zhoršení školního prospěchu a neurologické příznaky jako abnormní držení hlavy, meningeální jevy, diplopie či poruchy chůze a rovnováhy.

Korespondující autor:

prof. MUDr. Vladimír Komárek, CSc.
Klinika dětské neurologie
FN v Motole
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
vladimir.komarek@lfmotol.cuni.cz

Děti s bolestí hlavy jsou velmi častými pacienty v ambulancích dětských lékařů. Prevalence bolestí hlavy narůstá s věkem a je kolem 20 % u předškolních dětí, kolem 40 % u mladších školních dětí a ve skupině 12- až 17letých uvádí opakovanou bolest hlavy téměř 80 % dětí. Dětský lékař se s těmito dětmi setkává obvykle jako první, a proto by se měl v diferenciální diagnostice příznaků a jejich možné etiologii dostatečně orientovat. Hlavním úkolem je rozpoznat, zda je bolest příznakem život ohrožujícího onemocnění a je třeba bezodkladně indikovat potřebná vyšetření i další péči. I v případě, že se jedná o běžnou sekundární bolest nebo jde o primární tenzní či migrenózní cefaleu, rozhoduje pediatr o dalším postupu a případné indikaci vyšetření dětským neurologem.

Tříměsíční Veronika je dle matky poslední dva týdny v noci neklidnější, přes den spavější a mrzutější, špatně akceptuje přechod z kojení na kravské mléko, při vyšetření je velká fontanela lehce klenutější, nápadný je neztišitelný „pištivý“ pláč (tzv. high-pitched cry). **Která diagnóza je nejpravděpodobnější?**

- A) Syndrom nadměrného pláče
- B) Herpetická encefalitida
- C) Syndrom třeseného kojence
- D) Nesnášenlivost kravského mléka

Syndrom třeseného kojence (shaken baby syndrome – SBS) bývá u týraných dětí způsoben agresivním třesením pláčícího kojence drženího pevně za trup nebo paže, kdy hlava přitom vykonává pohyb od prudké flexe do násilné hyperextenze. Syndrom je charakterizován plášťovým subdurálním či

subarachnoidálním krvácením, difúzním axonálním poraněním či edémem mozku, jehož důsledkem je zvýšená nitrolební hypertenze a příznakem bolest hlavy projevující se neztišitelným pištivým pláčem (high-pitched cry). Syndrom nadměrného/excesivního pláče je definován jako pláč kojence, který se vyskytuje celkově více než tři hodiny za den, během více než tří dnů v týdnu, v průběhu více než tří týdnů a při němž běžné postupy užívané k tišení dítěte selhávají. Nesnášenlivost kravského mléka se sice může projevit obtížně ztišitelným pláčem, ale obdobně jako u excesivního se nejedná o bolestivý pištivý pláč. Mezi první příznaky herpetické encefalitidy patří především kvalitativní porucha vědomí a křeče. Teprve v pokročilejším stadiu se může při rozvoji mozkového edému objevit bolestivý pláč a postupná ztráta vědomí.

Tříletý Tobiáš začal před měsícem chodit do školky, při hře upadl na záhlaví, před týdnem byla aplikována hexavakcína, dle matky ho po probuzení trochu pobolívá hlava. Při vyšetření má nakloněnou hlavu k pravému rameni a chůze je nejistá s rozšířenou bazí. **Jaká je vaše diagnóza?**

- A) Poúrazová torticollis
- B) Postvakcinační encefalopatie
- C) Tumor v zadní jámě
- D) Poúrazový subdurální hematoma

Torticollis může vzniknout z různých i poúrazových příčin vedoucích k spasmu sternokleidomastoidálního svalu a projevuje se ipsilaterálním nakloněním a kontralaterálním pootočením hlavy. Není provázána bolestí hlavy a ataxií.

Postvaccinační encefalopatie je extrémně vzácná a má zcela jinou symptomatologii. Nejistá chůze o širší bazi (mozečková ataxie) a úlevový úklon hlavy jsou typické příznaky pro expanzi v zadní jámě lební omezující průtok likvoru, jehož důsledkem je zvýšení nitrolebního tlaku. Poúrazový okcipitální subdurální hematom by mohl mít podobnou symptomatologii, ale lokalizace v této oblasti je neobvyklá a málo pravděpodobná.

Jedenáctiletá Markéta po hádce s matkou začala křičet, že ji strašně rozbolela hlava, následně byla zmatená, nikoho nepoznávala a mluvila z cesty. Při vyšetření vázl předklon hlavy, ale jinak byl objektivní nález zcela normální. **Která z diagnóz přichází v úvahu jako první?**

- A) Anti-NMDA encefalitida
- B) Subarachnoidální krvácení
- C) Konverzní „hysterický“ záchvat
- D) Blokáda krční páteře

Náhlá nesnesitelná bolest, následná zmatenost a meningeální dráždění jsou charakteristické příznaky subarachnoidálního krvácení, které může být provokováno náhlým vzestupem nitrolebního tlaku při rozrušení či námaze. Namísto je urgentní zobrazení mozku (CT či MRI) a okamžitá hospitalizace na pracovišti s možností neurochirurgické intervence. Blokádu krční páteře neprovází zmatenost, a i když omezení hybnosti může meningeální váznutí šje imitovat, tak dolní meningeální příznaky jsou negativní. Anti-NMDA encefalitida se často projeví zmateností s křikem a neklidem, vyšetření meningeálních příznaků je však negativní a bolest hlavy není náhlá či nesnesitelná. U dospívajících se v případě konfliktu s rodiči může vyskytnout velmi dramatický stav připomínající epileptický záchvat či imitující jiné závažné intrakraniální onemocnění.

Až dosud zdravý aktivní sportovec a premiant, dvanáctiletý Viktor si dle matky několik týdnů stěžuje na bolest hlavy v záhlaví a na čele, které se objevují spíše odpoledne až večer v trvání kolem třiceti minut, rodiče připouštějí možnost přetížení ve škole i velmi časté hraní počítačových her. **O kterou diagnózu se může jednat?**

- A) Psychogenní/konverzní cefalea
- B) Cervikokraniální bolesti
- C) Tenzní bolesti hlavy
- D) Pseudotumor cerebri

Tenzní bolesti hlavy jsou bilaterální, tlakového charakteru, lehké až střední intenzity, trvající minuty až dny v záhlaví a na čele. Bolest se nezhoršuje rutinní fyzickou aktivitou a není asociována s nevolností či zvracením, nicméně může

být přítomna fotofobie či fonofobie. Tenzní bolesti hlavy mívají genetickou predispozici a mohou být zhoršovány zvýšenými nároky na výkony dítěte. Často lze detekovat palpační bolestivost šíjových svalů s omezením rotace a inklinace hlavy. V případě výrazné převahy vertebrogenní cervikokraniální nebo naopak psychogenní složky je možné cefaleu považovat za sekundární. Psychogenní bolesti konverzního charakteru bývají u dětí vystavených dlouhodobějšímu stresu (šikana, rozpad rodiny), bolest má proměnlivou lokalizaci i intenzitu a neurologický nález je zcela v normě. Nepříliš častou příčinou intrakraniální hypertenze u adolescentů je tzv. idiopatická/benigní intrakraniální hypertenze (pseudotumor cerebri). Bolest hlavy bývá horší v horizontální poloze a ráno může být provázena nauzeou. Jedná se o vzestup likvorového tlaku neznámé etiologie, kdy diagnózu lze potvrdit MRI vyšetřením pochev očních nervů a měřením tlaku mozkomíšního moku při lumbální punkci.

Patnáctiletá Barbora přichází pro opakované bolesti pravé poloviny obličeje, kterým předchází porucha vizu se zrněním a následným rozvojem tmavé skvrny (skotomu) v zorném poli v trvání několika minut, někdy se ataky opakují, částečná úleva je ve spánku. **Jaká je vaše diagnóza?**

- A) Komplikovaná migréna s auro
- B) Nakupené bolesti hlavy (cluster headache)
- C) Unilaterální bolest s nástřikem spojivky a slzením (SUNCT)
- D) Cévní mozková příhoda (CMP)

Cluster headache jsou primární tzv. nakupené retrobulbární bolesti (u dospělých mladých mužů často provokované alkoholem), ataka trvá desítky minut, doprovodnými příznaky jsou slzení, konjunktivální injekce, nazální kongesce, vzácněji mióza a otok víčka. SUNCT (short lasting unilateral neuralgiform headache attacks with conjunctival injection and tearing) jsou krátké, několik desítek sekund trvající unilaterální retrobulbární bolesti vícekrát za sebou, spojené s konjunktivální injekcí a slzením, které se mohou vyskytovat jak u dětí, tak u seniorů. U komplikované migrény s auro je součástí ataky jednostranná a reverzibilní vizuální, senzorická či motorická porucha centrálního nervového systému v trvání několik desítek vteřin až několik desítek minut. U oftalmické migrény se centrálně v zorném poli objeví lesklý, někdy scintilující bod, který se rozvine až v hemianopsii. Diferenciálně diagnosticky je třeba u komplikované migrény myslet zejména na cévní mozkovou příhodu, a to především u dívek s nasazenou hormonální antikoncepcí, kdy riziko zvyšuje kouření cigaret, nedostatečný pitný režim a v některých případech i neuzavřené foramen ovale. Při tranzitorní ischemické atace je začátek záchvatu náhlý (během několika sekund) a zraková porucha může mít charakter amaurosis fugax. |

LITERATURA

1. **Kudr M.** Bolesti hlavy. In Kršek P, Zumrová A, et al. Základy dětské neurologie. Praha: Galén 2021.
2. **Muchová M.** Varovné příznaky sekundární bolesti hlavy – význam a limitace u dětských pacientů. *Pediatric pro praxi* 2009; 10(2): 72–75.

3. **Whitehouse WP, Agrawal S.** Management of children and young people with headache. *Arch Dis Child Educ Pract* Ed 2017; 102: 58–65.
4. <https://migrenaforum.cz/storage/app/media/pdf/dp-bolesti-hlavy.pdf>