

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00793&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00793. Кластерний головний біль (синдром Хортона)

Автор: Markus Färkkilä
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-30

Визначення та епідеміологія

- Даний вид головного болю (що не є подібним до мігрені) трапляється переважно (70%) у чоловіків, характеризується початком у віці 30-40 років. Захворюваність складає приблизно 0,3 проміле, 10% з цієї кількості страждають на постійну, хронічну форму.

Симптоми та діагностика

- Характерним є виключно одnobічний, нестерпний, пекучий і колючий біль, з вираженою пульсацією, що локалізується у навколоочній ділянці, напади болю тривають близько 30-180 хвилин.
- Напади виникають періодами по 3-4 тижні, після чого можуть наставати безсимптомні періоди, тривалістю від 2 місяців до декількох років.
- Напади болю трапляються щодня, частіше в нічний час, через декілька годин після початку сну, деякі з них пов'язані з фазою швидкого сну.
- Під час нападу з боку локалізації болю виникає сльозотеча, подразнення кон'юнктиви, міоз та птоз.
- Продромальні симптоми не характерні.

- Блювання не характерно.
- Діагноз встановлюється клінічно.

Диференційна діагностика

- Мігрень [настанова 00792] [Мігрень] (напади зазвичай розпочинаються у молодшому віці, тривають довше та виникають з меншою частотою, включають у себе продромальні симптоми та блювання). У пацієнок жіночої статі синдром Хортона та мігрень можуть виникати одночасно або поперемінно.
- Невралгія трійчастого нерва [настанова 00790] [Невралгія трійчастого не...] (напади подібні на електрошок, короткотривалі та провокуються тактильним подразненням шкіри та зубів на ураженому боці).
- Атиповий лицевий біль (менш виражений, постійний біль, зазвичай пов'язаний з хірургічним втручанням на ділянці обличчя або зубів).
- Однобічний, скроневиий головний біль напруги (менш виражений, постійний біль).
- Хронічна, пароксизмальна гемікранія (зазвичай виникає у жінок, протягом дня може бути більше 5 нападів, які тривають по декілька хвилин, прийом індометацину повністю знімає напад).
- SUNCT (Короткотривалі однобічні напади невралгієподібного головного болю, що супроводжуються кон'юнктивальною ін'єкцією та сльозотечею).

Лікування

Гострий напад

1. Суматриптан 6 мг підшкірно [доказ 06686] [A].
2. Інгаляція 100% киснем через лицьову маску протягом 15-20 хвилин, зі швидкістю потоку 7-10 л/хв [доказ 06199] [C]. Після 5-хвилинної перерви можна повторити інгаляцію. Пацієнт може тримати кисневий балон вдома.
3. Також під час нападу можуть бути використані Суматриптан (20 мг інтраназально) або золмітриптан (5 мг інтраназально).

Профілактика нападів

1. Верапаміл, стартова доза 80 мг, тричі на добу, максимальна доза 600 мг/ добу чи більше, за відсутності протипоказань з боку серцево-судинної системи (перед призначенням необхідно провести ЕКГ).
2. Преднізон - 80 мг протягом 5 днів, після чого необхідно призначити у кількості 60 мг на період у 7 днів, далі необхідно зробити перерву у прийомі глюкокортикостероїдів на 1 тиждень (з урахуванням ризику виникнення побічних ефектів через тривалий прийом).
3. При неефективності або протипоказаннях до вищенаведених лікарських засобів, препаратами другої лінії є пропранолол - по 40 мг 3 рази на день, атенолол - по 100 мг 1 раз на день.
4. Топірамат у кількості 100-150 мг на добу розділений на два прийоми.
5. Літій (вимагає регулярного контролю його концентрації у крові, оскільки найменше передозування може призвести до пошкодження нирок; дотримуйтесь найнижчого ефективного дозування). Необхідно уникати одночасного прийому НППЗ.

Настанови

- [Настанова 00792](#). Мігрень.
- [Настанова 00790](#). Невралгія трійчастого нерва та інші види лицевого болю.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06686](#). Triptans for acute cluster headache.
Дата оновлення: 2014-02-03
Рівень доказовості: А
Резюме: Subcutaneous sumatriptan is superior to intranasal zolmitriptan for rapid (15 minute) responses in the acute treatment of cluster headache.
- [Доказовий огляд 06199](#). Normobaric and hyperbaric oxygen therapy for the treatment and prevention of migraine and cluster headache.
Дата оновлення: 2016-03-10
Рівень доказовості: С
Резюме: Hyperbaric oxygen therapy (HBOT) may be effective for the termination of acute migraine, and normobaric oxygen therapy (NBOT) may be similarly effective in cluster headache.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Настанова 00793. Кластерний головний біль (синдром Хортон)

Ідентифікатор: ebm00793 Ключ сортування: 036.043 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-30

Автор(и): Markus Färkkilä Редактор(и): Sari Atula Marjaana Luisto Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Neurology

Ключові слова індексу

mesh: Cluster Headache speciality: Neurology mesh: Pain mesh: Propranolol mesh: Ergotamine mesh: Oxygen
mesh: chronic paroxysmal hemicrania mesh: Facial Pain mesh: atypical facial pain mesh: prophylaxis mesh: Atenolol
mesh: Prednisone mesh: Lithium mesh: verapamil mesh: triptan mesh: Sotalol mesh: Sumatriptan icpc-2: N90