

# הנחיות קליניות

- ◆ למרות שהתופעה שכיחה מאד, יש תחושה שהטיפול לא מתייחס לחומרת הבעיה.
- ◆ חולים רבים סובלים מכאבי ראש תכופים, עד שאינם יכולים לתפקד, ומוסרים לרופא שהבינו מרופאים בעבר, ש"אין מה לעשות", וש"צריך לחיות עם המצב".
- ◆ מזה משתמע שרופאים רבים אינם בקיאים בנושא הטיפול בכאבי ראש ומיגרנות.
- ◆ רוב המטופלים מקבלים את הטיפול מהרופא הראשוני, ולא מהנוירולוג. זה מחייב את הרופא הראשוני להיות מעודכן בצרכי הבירור ואפשרויות הטיפול המתאימים.

# הנחיות קליניות

- ◆ הנחיות לגבי "עומק הבירור". צריכים לעזור לרופאים בהתמודדות שלהם מול מטופלים החרדים מכאבי ראש חזקים, על ידי המלצות/הגדרות:
- ◆ מתי להפנות לנוירולוג
- ◆ מתי להפנות להדמיה ( CT מח, MRI מח, EEG וכדומה)
- ◆ הנחיות לגבי "דגל אדום", מהם סימנים לבעיה דחופה, או לשינוי ההערכה שלנו לגבי תופעה הקיימת שנים.

# הנחיות קליניות

- ◆ האופציות לטיפול תרופתי - במצב החרוף, ואפשריות טיפול מניעתיות. אפשרויות הטיפול רבות
- ◆ חומר הדרכה למטופלים, חשוב מאד בנושא זה, מצד אחד בגלל הפחד שמתלווה לכאבי ראש חזקים, (בהנחה שהרופא לא יבצע כל בדיקה אפשרית על מנת להוכיח שהבעיה שפירה)
- ◆ ומצד שני בגלל שהטיפול לרוב מתבסס על טיפול עצמי של המטופלים וחשוב מאד שידעו מה יעיל, מתי ובאיזו מינון

# "דגלים אדומים" DANGER SIGNS לפי EDMEADS (1992)

- .1 הופעה פתאומית של כאב ראש חדש וחזק "כאב הראש החזק ביותר שהיה אי פעם"
- .2 מהלך מחמיר של כאב הראש
- .3 התחלת הכאב במאמץ גופני או יחסי מין
- .4 התחלת הכאבים בזמן או אחרי גיל MIDDLE AGE
- .5 כאב ראש מלווה בירידה במצב ההכרה
- .6 כאב ראש מלווה בסימנים מנינגיאליים
- .7 כאב ראש מלווה בסימנים חריגים בבדיקה גופנית (כולל חום)
- .8 אי התאמה של כאב הראש לפרופיל שפיר
- .9 כאבי ראש גם יהווה "דגל אדום" בכל מטופל עם כשל חיסוני, ממאירות סיסטמית או מחלה זיהומית

# המלצות/הנחיות להדמיה לבירור

◆ לפי המלצות ה-MAYO CLINIC (1996) אין צורך בהדמיה או בדיקות מעבדה באבחנה שגרתית של מיגרנה.

- ◆ " Neuroimaging or laboratory studies are unnecessary in the routine diagnosis of typical migraine; however, we occasionally obtain an electrocardiogram and baseline laboratory studies such as a hemogram (CBC) and chemistry profile before the initiation of therapy to ensure the safety of intervention.

# הנחיות קליניות

- ◆ A prudent approach is to obtain an erythrocyte sedimentation rate (ESR) in a patient with either a new onset of headache or a change in a previously stable headache profile after 50 years of age.
- ◆ Cranial neuroimaging, high-quality enhanced **computer tomography**, or , in the case of a suspected posterior fossa lesion, **magnetic resonance imaging** should be done in patients with **new onset of recurrent headaches, a progressive headache syndrome, papilledema, or abnormal findings on neurologic examination.**

# הנחיות קליניות

- ◆ If subarachnoid hemorrhage is suspected, then **examination of the CSF with measurement of the opening pressure** is indicated after an appropriate imaging study has excluded contraindication to lumbar puncture
- ◆ In cases of suspected bacterial meningitis, neuroimaging studies do not need to be performed before a **lumbar puncture** in the absence of papilledema and focal neurologic findings

# הנחיות קליניות

- ◆ **Cerebral angiography** is indicated in cases of suspected CNS vasculitis, arterial dissection, cerebral aneurysm, or arteriovenous malformation
- ◆ **Electroencephalography (EEG)** has no role in the routine work-up of migraine.
- ◆ When the diagnosis remains uncertain, the optimal “test” is often a follow-up assessment”

(Mayo Clin Proc 1996; 71:1055-1066)

# Questions to Ask in Obtaining a Headache History

- ◆ Is this your first or worst headache? How bad is your pain on a scale of 1 to 10 (1 means not too bad, and 10 means very bad)? Do you have headaches on a regular basis? Is this headache like the ones you usually have?
- ◆ What symptoms do you have before the headache starts? What symptoms do you have during the headache? What symptoms do you have right now?
- ◆ When did this headache begin? How did it start (gradually, suddenly, other)?

# Questions to Ask in Obtaining a Headache History

- ◆ Where is your pain? Does the pain seem to spread to any other area? If so, where?
- ◆ What kind of pain do you have (throbbing, stabbing, dull, other)?
- ◆ Do you have other medical problems? If so, what?
- ◆ Do you take any medicines? If so, what?
- ◆ Have you recently hurt your head or had a medical or dental procedure?