

2021

Neurologie pro praxi

A

www.solen.cz | www.neurologiepropraxi.cz | ISBN 978-80-7471-344-6 | ročník 22 | 2021

Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy

3. vydání

(ICHD-3)

Zkrácená kapesní verze pro informativní
užití odborníky v oboru připravená
Komisí pro klasifikaci bolestí hlavy
International Headache Society (IHS)

SOLEN
MEDICAL EDUCATION

Zolmitriptan pro akutní léčbu bolesti hlavy při migréně¹



Nyní ve formě v ústech dispergovatelných tablet¹

Akutní léčba migrenózní bolesti hlavy s aurou i bez aury¹

- **Tablety dispergovatelné v ústech** – vhodné i pro pacienty, kteří trpí nauzeou a nejsou schopni během záchvatu migrény požívat tekutiny.¹
- **Účinná léčba migrény a symptomů s ní spojených.**²
- **Není kontraindikován při užívání účinných inhibitorů P450 CYP3A4**, což jsou např. některá ATB (klaritromycin, erytromycin).¹

ZKRÁCENÝ SOUHRN ÚDAJŮ O PŘÍPRAVKU

NÁZEV PŘÍPRAVKU: ZOLMITRIPTAN ACTAVIS; 5MG PORTBL DIS 2, tablety dispergovatelné v ústech.

SLOŽENÍ: Jedna 5 mg tableta dispergovatelná v ústech obsahuje zolmitriptanum 5 mg. Pomocná látka: Zolmitriptan Actavis 5 mg; 1 tableta dispergovatelná v ústech obsahuje 8 mg aspartamu. Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1. **Terapeutické indikace:** Akutní léčba migrenózní bolesti hlavy s aurou i bez aury. **Dávkování a způsob podání:** Doporučená dávka zolmitriptanu k léčbě záchvatu migrény je 2,5 mg. Co nejdříve po nástupu migrenózní bolesti hlavy. Pokud se příznaky migrény po úvodní odpovědi znovu do 24 hodin objeví, může se použít druhá dávka. Druhá dávka se nesmí užít dříve než 2 hodiny po podání první dávky. Jestliže pacient nereaguje na první dávku, není pravděpodobné, že by druhá dávka přinesla u téhož záchvatu úlevu. Jestliže nebylo dosaženo uspokojivé odpovědi na dávky 2,5 mg, mohou se další ataky léčit dávkou 5 mg. Celková denní dávka nesmí přesáhnout 10 mg. Během 24 hodin se nesmí použít více než 2 dávky zolmitriptanu. Zolmitriptan není určen k profylaxi migrény. Děti – použití zolmitriptanu u dětí se nedoporučuje. Dospívající (ve věku 12–17 let) – použití u dospívajících se nedoporučuje. *Použití u pacientů nad 65 let se nedoporučuje.* **Způsob podání:** Tabletou není třeba zapíjet vodou. Tableta se rozpustí na jazyku a spolknou se s slinami. Tableta se musí umístit na jazyk, kde se rozpustí, a pak bude spolknuta se slinami. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1. Středně těžká nebo těžká hypertenze a mírná nekontrolovaná hypertenze, léčba je spojována s koronárním vazospasmem. Proto se nemá podávat pacientům po prodělaném infarktu myokardu nebo s ischemickou chorobou srdeční, koronárním vazospasmem (Prinzmetalovou anginou), periferní vaskulární chorobou nebo pacientům s projevy nebo příznaky odpovídajícími ischemické chorobě srdeční. Současné podávání ergotaminu, ergotaminových derivátů, sumatriptanu, naratriptanu a dalších agonistů receptoru 5HT_{1B/1D} se zolmitriptanem je kontraindikováno. Zolmitriptan se nesmí podávat pacientům s anamnézou cévní mozkové příhody, nebo TIA. Clearance kreatininu pod 15 ml/min. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Zolmitriptan se smí použít pouze v případě jasně stanovené diagnózy migrény. Doporučení ohledně dávkování zolmitriptanu se nemá překračovat. **Fertilita, těhotenství a kojení:** Zolmitriptan se smí užívat v těhotenství pouze tehdy, pokud očekávaný efekt léčby pro matku převáží nad případnými riziky pro plod. Kojení – zolmitriptan lze podávat kojícím ženám jen s opatrností. Expozice se minimalizuje, pokud žena nekojí 24 hodin po léčbě. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** doporučuje se opatrnost při provádění odborných úkolů (např. řízení nebo obsluha strojů), protože při záchvatu migrény se může objevit ospalost a další symptomy. **Nežádoucí účinky:** *Vzácné:* reakce z přecitlivělosti jako kopřivka, angioedém nebo anafylaktické reakce, poruchy čítí, závratě, bolest hlavy, hyperestezie, parestezie, somnolence, pocit horka, palpitace, tachykardie, IM, AP, bolest břicha, nauzea, zvracení, sucho v ústech, dysfagie. Hlášení podezření na nežádoucí účinky: Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10, www.sukl.cz/nahlasit-nezadouci-ucinek **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Zvláštní opatření pro uchování:** Uchovávejte při teplotě do 30 °C. **Velikost balení:** 2, 3, 6 nebo 12 tablet. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení.

DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI: Actavis Group PTC ehf., Reykjavíkurvegur 76-78, 220 Hafnarfjörður, Island

REGISTRAČNÍ ČÍSLO: Zolmitriptan Actavis 5 mg: 33/733/09-C

DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLOUŽENÍ REGISTRACE: 29. 10. 2009/3. 7. 2013

DATUM POSLEDNÍ REVIZE TEXTU: 5. 11. 2015

Výdej léku je vázán na lékařský předpis.

Lék není hrazen z prostředků veřejného zdravotnictví.

Reference: 1. SPC Zolmitriptan Actavis, 2. Bird S, Derry S, Moore RA. Zolmitriptan for acute migraine attacks in adults (Review), Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 5.

Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.

Business park Futurama, Sokolovská 651/136A, 180 00 Praha 8

tel.: +420 251 007 111, fax: +420 251 007 110., www.teva.cz

teva

Obsah

SLOVO ÚVODEM / 6

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE BOLESTÍ HLAVY (ICHD-3)

I. PRIMÁRNÍ BOLESTI HLAVY / 8

II. SEKUNDÁRNÍ BOLESTI HLAVY / 13

**III. NEUROPATIE, OBLIČEJOVÉ
A JINÉ BOLESTI HLAVY / 28**

PODROBNÁ DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA VYBRANÝCH TYPŮ BOLESTÍ HLAVY PODLE ICHD-3

I. PRIMÁRNÍ BOLESTI HLAVY / 32

II. SEKUNDÁRNÍ BOLESTI HLAVY / 40

**III. NEUROPATIE, OBLIČEJOVÉ
A JINÉ BOLESTI HLAVY / 62**

VÁŠ PARTNER

Lundbeck



V NEUROLOGII
A PSYCHIATRII

Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy

3. vydání
(ICHD-3)

Zkrácená kapesní verze pro informativní užití odborníky v oboru **přípravená** Komisí pro klasifikaci bolestí hlavy International Headache Society (IHS).

Vychází jako supplementum A Neurologie pro praxi
Neurol. praxi 2021; 22(Suppl A)

Vydavatelství a nakladatelství:

SOLEN, s. r. o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc

Redakce: Mgr. Zdeňka Bartáková, bartakova@solen.cz

Grafická úprava a sazba: Lucie Šilberská, silberska@solen.cz

Obchodní oddělení: Ing. Lenka Mihulková, mihulkova@solen.cz

Distribuce: SOLEN, s. r. o., 2021

ISBN 978-80-7471-344-6

Vydavatel nenese odpovědnost za údaje a názory autorů textů či inzerátů.

Reprodukce obsahu je povolena jen s přímým souhlasem redakce.

Nejnovější informace o našich publikacích naleznete v e-shopu na www.solen.cz

Company limited by guarantee, registered in England no. 2988368 Registered charity no. 1042574

Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy

3. vydání

(ICHD-3)

**Zkrácená kapesní verze pro informativní užití odborníky v oboru
připravená**

Komisi pro klasifikaci bolestí hlavy International Headache Society (IHS)

Jes Olesen (Chairman), Timothy J Steiner (Secretary), Lars Bendtsen, David Dodick,
Anne Ducros, Stefan Evers, Michael First, Peter J Goadsby, Andrew Hershey,
Zaza Katsarava, Morris Levin, Julio Pascual, Michael B Russell, Todd Schwedt,
Cristina Tassorelli, Gisela M Terwindt, Maurice Vincent, Shuu-Jiun Wang

©International Headache Society 2017/18

V překladu:

Czech Headache Society –

Sekce pro diagnostiku a léčbu bolestí hlavy

České neurologické společnosti ČLS JEP

Andrea Bártková, David Doležil, Markéta Grünermelová,

Lukáš Klečka, Rudolf Kotas, Jolana Marková, Jiří Mastík,

Tomáš Nežádal, Ingrid Niedermayerová

**IHS is happy to grant permission for the ICHD-3 pocket version to be translated
into Czech for free of charge distribution.**

30. 10. 2020

Vážené kolegyně, vážení kolegové,
výbor Czech Headache Society vám připravil český překlad kapesní verze Klasifikace bolestí hlavy ICHD-3. Text doplňuje dříve publikované základní rozdělení bolestí hlavy o některá podstatná kritéria. Věříme, že tento přehledný návod vám napomůže k upřesnění diagnostiky, a tím i správnému terapeutickému postupu.

Jiří Mastík, Tomáš Nežádal

Úvod do zkrácené kapesní verze

Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy, 3. vydání, byla publikována v časopise Cephalalgia a je volně přístupná na adrese <http://www.ihs-headache.org>. Tato zkrácená verze obsahuje nejběžnější nebo nejdůležitější typy bolestí hlavy (a některé, které jsou často nadměrně nebo nesprávně diagnostikovány) jako náповědu pro ty, kteří jsou již obeznámeni s principy klasifikace a mají zkušenosti s jejich užitím. Uvádí tedy jen základní diagnostická kritéria, proti kompletní klasifikaci vynechává vysvětlující úvod, popis, poznámky a komentáře, které jsou v mnoha případech klíčem ke správnému a přesnému použití.



aktuální
témata z oblasti
prevence a léčby
migrény



teva

www.migrenaforum.cz

I. PRIMÁRNÍ BOLESTI HLAVY

1. Migréna

1.1. Migréna bez aury

1.2. Migréna s aurou

1.2.1. Migréna s typickou aurou

1.2.1.1. Typická aura s bolestí hlavy

1.2.1.2. Typická aura bez bolesti hlavy

1.2.2. Migréna s kmenovou aurou

1.2.3. Hemiplegická migréna

1.2.3.1. Familiární hemiplegická migréna (FHM)

1.2.3.1.1. Familiární hemiplegická migréna
typ 1

1.2.3.1.2. Familiární hemiplegická migréna typ 2

1.2.3.1.3. Familiární hemiplegická migréna
typ 3

1.2.3.1.4. Familiární hemiplegická migréna,
jiné lokusy

1.2.3.2. Sporadická hemiplegická migréna

1.2.4. Retinální migréna

1.3. Chronická migréna

1.4. Komplikace migrény

1.4.1. Status migrenosus

1.4.2. Perzistující aura bez infarktu

1.4.3. Migrenózní infarkt

1.4.4. Migrenózní aurou spouštěný epileptický
záchvat

N O V I N K A

Ibaldin® *Plus*

**RYCHLEJŠÍ A SILNĚJŠÍ
ÚLEVA OD BOLESTI HLAVY**



UNIKÁTNÍ KOMBINACE

IBUPROFENU A **KOFEINU**

PRO RYCHLEJŠÍ A SILNĚJŠÍ ÚLEVVU

**DVOJÍ SILOU PROTI
BOLESTI HLAVY**

ZKRÁCENÁ INFORMACE O PŘÍPRAVKU

Ibalgin Plus 400 mg/100 mg potahované tablety

Složení: Ibuprofenum 400 mg a coffeinum 100 mg v 1 potah. tbl. **Indikace:** U dospělých ke krátkodobé symptom. léčbě akut. středně silné bolesti, jako je bolest zubů nebo bolest hlavy. **Dávkování:** Jednorázové 400 mg ibuprofenu a 100 mg kofeinu. Dávka může být opakována po 6–8 h, nesmí však být překročena max. denní dávka 1 200 mg ibuprofenu a 300 mg kofeinu. Délka léčby by neměla přesáhnout 3 dny. U starších pac. a u pac. s mírnou až stř. těžkou poruchou funkce ledvin nebo jater není nutná úprava dávky, je však třeba dodržovat zvláš. opatrnost. Bezpečnost a účinnost u dětí a dospívajících mladších 18 let nebyla dosud stanovena. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léč. látku nebo na kteroukoliv pomocnou látku. Anamnesticky vyluky hypersenzit. reakce (např. bronchospasmus, astma, rinitida, angioedém nebo kopřivka) ve spojení s užíváním kys. acetylsalicylové nebo jiných NSAID. Neobvyklé poruchy krvetvorby. Aktivní nebo anamnesticky rekurentní pept. vřed/hemoragie (2 nebo více oddělených epizod prokázané ulcerace nebo krvácení). Anamnesticky gastrointestinální (GI) krvácení nebo perforace ve vztahu k předchozí terapii NSAID. Cerebrovaskul. nebo jiné aktivní krvácení. Závaž. srd. selhání (tř. IV dle NYHA). Závaž. selhání jater nebo ledvin. Třetí trimestr těhotenství. Těžká dehydratace (způsobená zvracením, průjemem nebo nedostatečným příjmem tekutin). **Zvláštní upozornění:** Výskyt nežád. účinků (NU) může být snižen podáváním nejnižší účinné dávky po nejkratší dobu nutnou ke zlepšení symptomů onemocnění. Zvláš. opatrnost je třeba u pac. s těmito stavy: syst. lupus erythematosus a smíš. nemocnění pojivové tkáně, vroz. porucha metabolismu porfyrynu (např. akut. intermit. porfyrie), GI poruchy a chron. zánět. střev, onemocnění (např. ulc. kolitida, Crohnova choroba), hypertenze a/nebo porucha srd. funkce, porucha funkce ledvin, jaterní dysfunkce, bezprostředně po velké operaci, u pac. s dispozicí k alergii na jiné látky, u pac. se sennou rýmou, nos. polypy nebo chron. obstr. plic. nemocí. Souběžné použití ibalginu Plus a NSAID, vč. selekt. inhibitorů COX-2, zvyšuje riziko NU a je třeba se mu vyhnout. GI krvácení, ulcerace nebo perforace, které mohou být fatální, byly hlášeny u všech NSAID kdokoli během léčby, s varovnými příznaky nebo bez nich a s výskytem či bez výskytu závažných GI příhod u pacientů. Pokud dojde ke krvácení nebo ulceraci v GI traktu, musí být léčba ukončena. Riziko krvácení, ulcerace nebo perforace v GI traktu stoupá se zvyšujícími se dávkami NSAID, u pac. s vřed. onemocněním i anamnéz. zjevn. pokud je komplikováno krvácením nebo perforací, a u starších osob. U těchto pac. je třeba zahájit léčbu nejnižší možnou dávkou. U těchto pac. a také u pac. vyžadujících souběžnou léčbu nízkou dávkou kys. acetylsalicylové nebo léčbu jinými léky, které pravděpodobně zvyšují GI riziko, má být zváženo současné podávání protektivních léč. přípravků (např. misoprostol nebo inhibitory proton. pumpy). U pac. užívajících souběžně léč. přípravky, které by mohly zvyšovat riziko ulcerace nebo krvácení, jako jsou p.o. kortikosteroidy, antikoagulanty, např. warfarin, SSRI nebo antiagregancia, jako je kys. acetylsalicylová je třeba zvláš. opatrnost. V souvislosti s použitím NSAID byly velmi vzácně hlášeny závaž. kož. reakce, vč. exfoliativní dermatitidy. Stevensova-Johnsonova sy. a tox. epidermální nekrolýzy, z nichž některé byly fatální. V souvislosti s přípravky obsahujícími ibuprofen byl hlášen výskyt akut. gener. exantematózní pustulózy. Varicella může být ve výjim. případech spojena se vznikem závaž. inf. komplikací postihujících kůži a měkké tkáně. Vzhledem k potenciálu NSAID zhoršovat tyto infekce je vhodné vyhnout se použití ibuprofenu při onemocnění varicelou. U pac. s hypertenzí a/nebo srd. selháním u anam. je třeba zvláš. opatrnost, protože v souvislosti s léčbou NSAID byly hlášeny renální, hypertenze a výskyt otoků. Klin. studie poukazují na to, že podávání ibuprofenu, obzvl. ve vys. dávkách (2 400 mg/den), může souviset s mírným zvýšením rizika arter. Tromb. příhod (např. infarktu myokardu nebo cévní mozk. příhody). Epidemiolog. studie nepoukazují na zvláš. riziko arter. tromb. příhod při podávání nízk. dávek ibuprofenu (např. <1200 mg/den). Pac. s nekontrolovanou hypertenzí, kongest. srd. selháním (NYHA II-III), prokázanou ICHS, onemocněním perif. tepen a/nebo cerebrovaskul. onemocněním smí být léčeni ibuprofenem pouze po důkladném zvážení a je třeba se vyhnout podávání vys. dávek (2 400 mg/den). Je třeba zvážít zahájení dlouhodobé léčby u pac. s rizik. faktory pro kardiovaskul. příhody (např. hypertenze, hyperlipidémie, diabetés, kouření), zejm. pokud je nutné podávat vys. dávky ibuprofenu (2 400 mg/den). Těžké akut. hypersenzitivní reakce (např. anafylaktický šok) se vyskytují velmi vzácně. Ibuprofen může dočasně inhibovat funkci krev. destiček (agregaci trombocytů). Pac. s poruchami destiček by proto měli být pečlivě sledováni. Při dlouhodobé léčbě ibuprofenem je třeba pravidelně kontrolovat funkci jater a ledvin a krev. parametry. Pravidelné užívání analgetik, a zejm. kombinace různých léč. látek s analget. účinky, může obecně vést k trvalému poškození ledvin s rizikem selhání ledvin (analget. nefropatie). Toto riziko může být zvýšeno při fyz. námaze spojené se ztrátou soli a dehydratací. Proto je třeba se vyhnout pravidelnému užívání analgetik. Dlouhodobé užívání analgetik jakéhokoli typu proti bolesti hlavy může vést k jejímu zhoršení. Při současné konzumaci alkoholu mohou být při užívání NSAID zvýšeny NU související s léč. látkou, zejm. NU týkající se GI traktu nebo CNS. Ibuprofen může maskovat příznaky infekce a horečky. Pac., kteří během léčby hlásí oční poruchy, by měli léčbu přerušit a podstoupit oční vyšetř. Při užívání přípravku je třeba se vyhnout nadměrnému příjmu kofeinu (např. káva, čaj, potraviny, jiné léč. přípravky a nápoje). Zvl. opatrnost je třeba při užití kofeinu u pac. s hypertyreózou (riziko NU kofeinu) nebo arytmiemi. U starších pac. existuje zvláš. riziko výskytu NU na NSAID, zejm. krvácení do GI traktu a perforace, jež mohou být fatální. U pac. se srd. selháním, u pacientů s chron. poruchou funkce ledvin nebo jater, u pac. užívajících diuretika, u pac. s hypovolémií v důsledku velkého chirurg. zákroku, a zejm. u starších pac. je třeba sledování vydeje moči a funkce ledvin, zejm. v poč. stadiích léčby. **Interakce:** Jiné NSAID, vč. salicylátů, digoxin, kortikosteroidy, protiděsíkové léky, kys. acetylsalicylová, antikoagulanty, fenytoin, SSRI, lithium, probenecid, sulfonpyrazolon, diuretika, ACE inhibitory, beta blokátory, antagonisté angiotensinu II, kalium šetřící diuretika, methotrexat, cyklosporin, takrolimus, zidovudin, deriváty sulfonfylmočoviny, chinolon. ATB, inhibitory CYP2C9, mifepriston, ginkgo biloba, barbituráty, antihistaminika a další léky se sedat. účinkem, kouření, sympatomimetika, tyroxin a další léky s tachykar. účinkem, p.o. antikoncepční prostředky, cimetidin, fluvoxamin, disulfiram, theofylin. **Těhotenství a kojení:** Ibuprofen se nemá podávat v průběhu 1. a 2. trimestru gravidity. Pokud ibuprofen užívá žena, která se snaží o těhotnět, nebo v průběhu 1. a 2. trimestru gravidity, má užívat co nejnižší dávky a léčba má být co nejkratší. Dlouhodobý příjem velkého množství kofeinu může u těhotných žen vést ke spont. potratu nebo k předčasnému porodu. Přípravek je kontraindikován ve 3. trimestru těhotenství. Kojící matky by měly užívat přípravek pouze v nezbytných případech. **Účinky na schopnost řídit a obsluhovat stroje:** Ve vys. dávkách se mohou vyskytnout NU na CNS, např. únava, závrat a poruchy zraku, ojedinelé může dojít ke snížení schopnosti reagovat a schopnosti řídit a obsluhovat stroje. To platí ve větší míře v komb. s alkoholem. **Nežádoucí účinky:** Časté: závrat, insomnie, bolest hlavy. GI obtíže, např. pyróza, bolest břicha, nauzea, zvracení, flatulence, průjem, zácpa, okult. krvácení v GI traktu, vzácně vedoucí k anemii. Méně časté: hypersenzit. reakce s kož. vyrážkami a svěděním, astmat. záchvaty (s poklesem krev. tlaku). Psychot. reakce. Poruchy CNS, např. agitovanost, podrážděnost nebo únava. Poruchy vidění. Palpitace. GI vředy potenciálně s krvácením a/nebo perforací, meléna, hemateméza, ulc. stomatitida, exacerbace kolitidy a Crohn. choroby, gastritida. **Předávkování:** Léčba symptomatická a podpůrná, má zahrnovat udržování průchodnosti dých. cest a monitorování srd. a životních funkcí, dokud nebudou stabilní. Do 1 h po požití potenciálně tox. množství, lze zvážít i. z. podání akt. uhlí nebo výplach žaludku. CNS symptomy a křeče lze léčit benzodiazepiny; supraventrikul. tachyarytmie lze kontrolovat pomocí i.v. podávaných β-blokátorů, jako je propranolol. **Doba použitelnosti:** 3 roky. **Podmínky uchování:** Při teplotě do 25 °C. **Velikost balení:** 24 potah. tbl. **Držitel rozhodnutí o registraci:** sanofi-aventis s.r.o., Evropská 846/176a, 160 00 Praha 6, Česká republika. **Registrační číslo:** 07/106/18-C. **Datum poslední revize textu:** 31. 3. 2020. **Výdej:** Přípravek je volně prodejný a není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Před výdejem či podáním se seznáme s úplnou informací o přípravku.

Určeno pro odbornou veřejnost.

MAT-CZ-2100100 – 2.0 – 02/2021

1.5. Pravděpodobná migréna

1.5.1. Pravděpodobná migréna bez aury

1.5.2. Pravděpodobná migréna s aurou

1.6. Epizodické syndromy, které mohou být asociovány s migrénou

1.6.1. Rekurentní gastrointestinální poruchy

1.6.1.1. Syndrom cyklického zvracení

1.6.1.2. Abdominální migréna

1.6.2. Benigní paroxysmální vertigo

1.6.3. Benigní paroxysmální torticollis

2. Tenzní typ bolesti hlavy

2.1. Málo frekventní epizodická forma tenzního typu bolesti hlavy

2.1.1. Málo frekventní epizodická forma tenzního typu bolesti hlavy spojená s perikraniální bolestivostí

2.1.2. Málo frekventní epizodická forma tenzního typu bolesti hlavy bez perikraniální bolestivosti

2.2. Frekventní epizodická forma tenzního typu bolesti hlavy

2.2.1. Frekventní epizodická forma tenzního typu bolesti hlavy s perikraniální bolestivostí

2.2.2. Frekventní epizodická forma tenzního typu bolesti hlavy bez perikraniální bolestivosti

2.3. Chronická forma tenzního typu bolesti hlavy

2.3.1. Chronická forma tenzního typu bolesti hlavy s perikraniální bolestivostí

2.3.2. Chronická forma tenzního typu bolesti hlavy bez perikraniální bolestivosti

2.4. Pravděpodobný tenzní typ bolesti hlavy

2.4.1. Pravděpodobná málo frekventní epizodická forma tenzního typu bolesti hlavy

2.4.2. Pravděpodobná frekventní epizodická forma tenzního typu bolesti hlavy

2.4.3. Pravděpodobná chronická epizodická forma tenzního typu bolesti hlavy

3. Trigemínové autonomní bolesti hlavy (TACs)

3.1. Cluster headache

3.1.1. Epizodická cluster headache

3.1.2. Chronická cluster headache

3.2. Paroxysmální hemikranie

3.2.1. Epizodická paroxysmální hemikranie

3.2.2. Chronická paroxysmální hemikranie

3.3. Krátce trvající jednostranná neuralgiformní bolest hlavy

3.3.1. Krátce trvající jednostranná neuralgiformní bolest hlavy s nástřikem spojivek a slzením (SUNCT)

3.3.1.1. Epizodická SUNCT

3.3.1.2. Chronická SUNCT

3.3.2. Krátce trvající jednostranná neuralgiformní bolest hlavy s kraniálními autonomními příznaky (SUNA)

3.3.2.1. Epizodická SUNA

3.3.2.2. Chronická SUNA

3.4. *Hemicrania continua*

3.5. *Pravděpodobná trigeminální autonomní bolest hlavy*

3.5.1. Pravděpodobná cluster headache

3.5.2. Pravděpodobná paroxysmální hemikranie

3.5.3. Pravděpodobná krátce trvající jednostranná neuralgiformní bolest hlavy

3.5.4. Pravděpodobná hemicrania continua

4. Další primární bolesti hlavy

4.1. *Primární bolest hlavy při kašli*

4.1.1. Pravděpodobná primární bolest hlavy při kašli

4.2. *Primární bolest hlavy při fyzické zátěži*

4.2.1. Pravděpodobná primární bolest hlavy při fyzické zátěži

4.3. *Primární bolest hlavy spojená se sexuální aktivitou*

4.3.1. Pravděpodobná primární bolest hlavy spojená se sexuální aktivitou

4.4. *Primární prudce nastupující bolest hlavy (thunderclap headache)*

4.5. *Bolest hlavy po chladovém podnětu*

4.5.1. Bolest hlavy spojená se zevním chladovým podnětem

4.5.2. Bolest hlavy spojená s požitím či inhalací chladového podnětu

4.5.3. Pravděpodobná bolest hlavy po chladovém stimulu

4.5.3.1. Bolest hlavy pravděpodobně spojená se zevním chladovým podnětem

4.5.3.2. Bolest hlavy pravděpodobně spojená s požitím či inhalací chladového podnětu

4.6. Bolest hlavy ze zevní komprese

4.6.1. Bolest hlavy ze zevní komprese

4.6.2. Bolest hlavy způsobená zevním tahem

4.6.3. Pravděpodobná bolest hlavy ze zevní komprese

4.6.3.1. Pravděpodobná bolest hlavy ze zevní komprese

4.6.3.2. Pravděpodobná bolest hlavy způsobená zevním tahem

4.7. Primární bodavá bolest hlavy

4.7.1. Pravděpodobná primární bodavá bolest hlavy

4.8. Lokalizovaná okrsková bolest hlavy (*nummular headache*)

4.8.1. Pravděpodobná lokalizovaná okrsková bolest hlavy

4.9. Hypnická bolest hlavy

4.9.1. Pravděpodobná hypnická bolest hlavy

4.10. Nové denní trvalé bolesti hlavy

4.10.1. Pravděpodobné nové denní trvalé bolesti hlavy

II. SEKUNDÁRNÍ BOLESTI HLAVY

5. Bolest hlavy v souvislosti s úrazem hlavy a/nebo krku

5.1. Akutní bolest hlavy v souvislosti s poraněním hlavy

5.1.1. Akutní poúrazová bolest hlavy v souvislosti se středně těžkým nebo těžkým poraněním hlavy

5.1.1.1. Akutní poúrazová bolest hlavy s opožděným rozvojem v souvislosti se středně těžkým nebo těžkým poraněním hlavy

5.1.2. Akutní poúrazová bolest hlavy v souvislosti s lehkým poraněním hlavy

5.1.2.1. Akutní poúrazová bolest hlavy s opožděným rozvojem v souvislosti s lehkým poraněním hlavy

5.2. Perzistující poúrazová bolest hlavy

5.2.1. Perzistující poúrazová bolest hlavy v souvislosti se středně těžkým nebo těžkým poraněním hlavy

5.2.1.1. Perzistující poúrazová bolest hlavy s opožděným rozvojem v souvislosti se středně těžkým nebo těžkým poraněním hlavy

**5.2.2. Perzistující poúrazová bolest hlavy
v souvislosti s lehkým poraněním hlavy**

5.2.2.1. Perzistující poúrazová bolest hlavy
s opožděným rozvojem v souvislosti
s lehkým poraněním hlavy

**5.3. Akutní bolest hlavy v souvislosti s akceleračně
deceleračním poraněním krčního úseku páteře
(whiplash injury)**

**5.4. Perzistující bolest hlavy v souvislosti
s akceleračně deceleračním poraněním krčního
úseku páteře (whiplash injury)**

5.5. Akutní bolest hlavy po kraniotomii

5.6. Perzistující bolest hlavy po kraniotomii

**6. Bolest hlavy v souvislosti s cévním onemocněním
hlavy a/nebo krku**

**6.1. Bolest hlavy v souvislosti s ischemickou cévní
mozkovou příhodou (CMP) nebo tranzientní
ischemickou atakou**

**6.1.1. Bolest hlavy v souvislosti s ischemickou CMP
(mozkovým infarktem)**

6.1.1.1. Akutní bolest hlavy v souvislosti
s ischemickou CMP (mozkovým infarktem)

6.1.1.2. Perzistující bolest hlavy v souvislosti
s ischemickou CMP (mozkovým infarktem)

**6.1.2. Bolest hlavy v souvislosti s tranzientní
ischemickou atakou (TIA)**

Aulin⁺
nimesulid

AKUTNÍ BOLEST



ORIGINÁLNÍ NIMESULID



Tablety



Gel



Granulát

AULIN: S: Nimesulidum 100 mg v 1 tabletě, v 1 sáčku. **LF:** Tablety, granule pro perorální suspenzi. **I:** Léčba akutní bolesti, primární dysmenorea. **KI:** Hypersenzitivita na nimesulid nebo na kteroukoliv pomocnou látku, hepatotoxické reakce na podání nimesulidu v anamnéze. Alkoholismus, toxikomanie. Poruchy krvácivosti nebo srážlivosti, aktivní vřed nebo recidivující ulcerace v GI. Těžká porucha funkce ledvin. Těžké srdeční selhání. Porucha funkce jater. Přecitlivělost na jiná NSAID, pacienti s horečkou a/nebo s příznaky podobnými chřipce, děti do 12 let, 3. trimestr těhotenství a kojení. **ZU:** Zvýšený výskyt GI krvácení a perforací u starších pacientů. Pokud se během léčby přípravkem Aulin objeví GI vředy nebo krvácení, musí být léčba ukončena. V případě známek poškození jater a pacientům, u nichž se zjistí abnormální výsledky vyšetření jaterních funkcí, by měla být léčba vysazena. V průběhu léčby se současně nesmějí podávat léky s hepatotoxickým účinkem a je též nutné vyhnout se konzumaci alkoholu. Podávání Aulinu je třeba pečlivě zvážit u pacientů se špatně kompenzovanou hypertenzí, kongestivním srdečním selháním, ICHS, onemocněním periferních tepen a/nebo cerebrovaskulárním onemocněním. Maximální délka užívání je 15 dnů. Tablety obsahují laktosu, granule obsahují sacharosu. **NÚ:** Časté (>1/100, <1/10): průjem, nauzea, zvracení, zvýšení hodnot jaterních enzymů, méně časté (>1/1 000, <1/100): závrať, hypertenze, dušnost, zácpa, flatulence, GI krvácení, vřed a perforace duodena, vřed a perforace žaludku, pruritus, vyrážka, zvýšené pocení, otok. Riziko výskytu nežádoucích účinků je možné snížit použitím přípravku po co nejkratší možnou dobu. **IT:** Pacienti užívající perorální antikoagulantia, kyselinu acetylsalicylovou, nebo SSRI mohou mít zvýšené riziko krvácivých komplikací. Pacienti užívající kortikoidy mohou mít zvýšené riziko GI ulcerací a krvácivých komplikací. Současné užívání nimesulidu a jiných NSAID včetně kyseliny salicylové se nedoporučuje. Nimesulid inhibuje CYP2C9. **TL:** V průběhu prvního a druhého trimestru těhotenství nesmí být nimesulid podán, pokud to není zcela nezbytné, ve třetím trimestru a u kojících žen je kontraindikován. **D:** Dospělí a děti od 12 let 1 tabletu nebo 1 sáček 2x denně po jídle. Granule se rozpouští ve sklenici vody. Aulin se má užívat co nejkratší možnou dobu. **B:** Tablety i sáčky 15 x 100 mg, 30 x 100 mg. **DRR:** Angelini Pharma Česká republika s.r.o., Palachovo náměstí 799/5, 625 00 Brno, Česká republika. **Reg.č.:** tablety: 29/179/97-C, granulát: 29/180/97-C. **Uchovávání:** Nevyžaduje žádné zvláštní podmínky uchovávání. **Datum poslední revize textu SPC:** 1. 11. 2020. Přípravek je vázán na lékařský předpis a je částečně hrazen zdravotními pojišťovnami. Seznamte se prosím se Souhrnem údajů o přípravku (SPC).

AULIN GEL: S: Nimesulidum 30 mg v 1 g gelu. **I:** Symptomatická léčba bolesti a zánětu, při poranění měkkých tkání (podvrtnutí, vymknutí, naražení apod.) nebo u akutní traumatické tendinitidy. **KI:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo pomocné látky, alergická reakce na NSAID v anamnéze, aplikace na kůži poraněnou nebo postiženou lokální infekcí, současné používání s jinými lokálními přípravky, podávání dětem mladším 12 let. **ZU:** Gel by se neměl dostat do kontaktu s očima nebo sliznicemi, neměl by být aplikován pod okluzivní obvazy. Po aplikaci si umýt ruce. Varování před vystavováním ošetřeného místa přirozenému nebo umělému UV záření pro snížení rizika fotosenzitivity. Přípravek může způsobit přechodné žluté zbarvení ošetřené kůže nebo oblečení. **NÚ:** Erytém, svědění; případně NÚ je možné omezit použitím přípravku po co nejkratší dobu. **IT:** Nejsou známy. **TL:** Přípravek by neměl být v průběhu těhotenství ani kojení používán, pokud to není nezbytně nutné. **D:** Dospělí: 3 g (6-7 cm vstlačeného gelu) v tenké vrstvě na postižené místo 2x – 3x denně, vmasírovat do kompletního vstřebání. Doba léčby je 7-15 dnů. **DRR:** Angelini Pharma Česká republika s.r.o., Palachovo náměstí 799/5, 625 00 Brno, Česká republika. **Reg.č.:** 29/087/01-C. **Uchovávání:** Uchovávejte při teplotě do 30°C. **Datum poslední revize textu SPC:** 1. 11. 2020. Přípravek není vázán na lékařský předpis a není hrazen zdravotními pojišťovnami. Seznamte se prosím se Souhrnem údajů o přípravku (SPC).

6.2. Bolest hlavy v souvislosti s netraumatickým intrakraniálním krvácením

6.2.1. Akutní bolest hlavy v souvislosti s netraumatickým intracerebrálním krvácením

6.2.2. Akutní bolest hlavy v souvislosti s netraumatickým subarachnoideálním krvácením (SAH)

6.2.3. Akutní bolest hlavy v souvislosti s netraumatickým akutním subdurálním hematomem (ASDH)

6.2.4. Perzistující bolest hlavy v souvislosti s netraumatickým intrakraniálním krvácením

6.2.4.1. Perzistující bolest hlavy v souvislosti s netraumatickým intracerebrálním krvácením

6.2.4.2. Perzistující bolest hlavy v souvislosti s netraumatickým subarachnoideálním krvácením

6.2.4.3. Perzistující bolest hlavy v souvislosti s netraumatickým akutním subdurálním hematomem

6.3. Bolest hlavy v souvislosti s neporušenou cévní malformací

6.3.1. Bolest hlavy v souvislosti s neprasklým vakovitým aneuryzmatem

6.3.2. Bolest hlavy v souvislosti s arteriovenózní malformací (AVM)

6.3.3. Bolest hlavy v souvislosti s durální arteriovenózní píštělí

6.3.4. Bolest hlavy v souvislosti s kavernózním angiomem

6.3.5. Bolest hlavy v souvislosti s encefalotrigeminální nebo leptomeningeální angiomatózou (Sturge-Weberovým syndromem)

6.4. Bolest hlavy způsobená vaskulitidou

6.4.1. Bolest hlavy způsobená gigantocelulární arteritidou, dříve temporální arteritis (GCA)

6.4.2. Bolest hlavy způsobená primární angiitidou centrální nervové soustavy (PACNS)

6.4.3. Bolest hlavy způsobená sekundární angiitidou centrální nervové soustavy (SACNS)

6.5. Bolest hlavy způsobená onemocněním krčního úseku karotických a/nebo vertebrálních tepen

6.5.1. Bolest hlavy, obličeje nebo krku způsobená disekcí krčního úseku karotických a/nebo vertebrálních tepen

6.5.1.1. Akutní bolest hlavy, obličeje nebo krku způsobená disekcí krčního úseku karotických a/nebo vertebrálních tepen

6.5.1.2. Perzistující bolest hlavy, obličeje nebo krku způsobená disekcí krčního úseku karotických a/nebo vertebrálních tepen

6.5.2. Bolest hlavy po endarterektomii

6.5.3. Bolest hlavy po angioplastice nebo stentingu karotických a/nebo vertebrálních tepen

6.6. Bolest hlavy způsobená onemocněním kraniálních žil

6.6.1. Bolest hlavy způsobená cerebrální žilní trombózou (CVT)

6.6.2. Bolest hlavy způsobená stentingem cerebrálních žilních sinů

6.7. Bolest hlavy způsobená jiným akutním nitrolebním onemocněním mozkových tepen

6.7.1. Bolest hlavy v souvislosti s nitrolebním endovaskulárním výkonem

6.7.2. Bolest hlavy v souvislosti s angiografií

6.7.3. Bolest hlavy v souvislosti s reverzibilními cerebrálními vazokonstrikčními syndromy (RCVS)

6.7.3.1. Akutní bolest hlavy v souvislosti s reverzibilními cerebrálními vazokonstrikčními syndromy

6.7.3.2. Akutní bolest hlavy v možné souvislosti s reverzibilními cerebrálními vazokonstrikčními syndromy

6.7.3.3. Perzistující bolest hlavy v souvislosti s reverzibilními cerebrálními vazokonstrikčními syndromy

6.7.4. Bolest hlavy způsobená disekcí
intrakraniálního úseku mozkových tepen

**6.8. Bolest hlavy a/nebo migrenózní aura v souvislosti
s chronickou intrakraniální vaskulopatií**

6.8.1. Cerebrální autozomálně dominantní
arteriopatie se subkortikálními infarkty
a leukoencefalopatií (CADASIL)

6.8.2. Mitochondriální encefalopatie, laktátová
acidóza a iktu podobné epizody (MELAS)

6.8.3. Bolest hlavy v souvislosti s moyamoya
vaskulopatií

6.8.4. Migrenózní aura v souvislosti s cerebrální
amyloidovou angiopatií (CAA)

6.8.5. Bolest hlavy v souvislosti
se syndromem retinální vaskulopatie
s cerebrální leukoencefalopatií a systémovou
manifestací (RVCLSM)

6.8.6. Bolest hlavy v souvislosti s jinou chronickou
cerebrální vaskulopatií

6.9. Bolest hlavy v souvislosti s krvácením do hypofýzy

**7. Bolest hlavy vzniklá v souvislosti s intrakraniálním
onemocněním jiného než cévního původu**

**7.1. Bolest hlavy v souvislosti se zvýšením tlaku
mozkomíšního moku**

7.1.1. Bolest hlavy v souvislosti s idiopatickou
intrakraniální hypertenzí (IIH)

- 7.1.2. Bolest hlavy v souvislosti s intrakraniální hypertenzí z metabolických, toxických nebo hormonálních příčin
- 7.1.3. Bolest hlavy v souvislosti s intrakraniální hypertenzí u chromozomálních onemocnění
- 7.1.4. Bolest hlavy v souvislosti s intrakraniální hypertenzí u hydrocefalu

7.2. Bolest hlavy v souvislosti se snížením tlaku mozkomíšního moku

- 7.2.1. Postpunkční bolesti hlavy
- 7.2.2. Bolest hlavy při likvorové píštěli
- 7.2.3. Bolest hlavy v souvislosti se spontánním (idiopatickým) snížením tlaku mozkomíšního moku

7.3. Bolest hlavy v souvislosti s neinfekčním zánětlivým onemocněním

- 7.3.1. Bolest hlavy v souvislosti s neurosarkoidózou
- 7.3.2. Bolest hlavy v souvislosti s aseptickou (neinfekční) meningitidou
- 7.3.3. Bolest hlavy v souvislosti s jiným neinfekčním zánětlivým intrakraniálním onemocněním
- 7.3.4. Bolest hlavy v souvislosti s lymfocytárním zánětem hypofýzy
- 7.3.5. Syndrom přechodné bolesti hlavy a neurologického deficitu asociovaných s lymfocytózou v mozkomíšním moku (HaNDL)

7.4. Bolest hlavy v souvislosti s intrakraniálním nádorem

7.4.1. Bolest hlavy v souvislosti s nitrolebním novotvarem

7.4.1.1. Bolest hlavy v souvislosti s koloidní cystou ve třetí komoře

7.4.2. Bolest hlavy v souvislosti s karcinomatózou mening

7.4.3. Bolest hlavy v souvislosti s hypofyzární hyper- nebo hyposekrecí

7.5. Bolest hlavy v souvislosti s intratékální injekcí

7.6. Bolest hlavy v souvislosti s epileptickým záchvatem

7.6.1. Iktální bolest hlavy

7.6.2. Postiktální bolest hlavy

7.7. Bolest hlavy v souvislosti s Chiariho malformací I. typu (CMI)

7.8. Bolest hlavy v souvislosti s jiným nevaskulárním intrakraniálním onemocněním

8. Bolest hlavy v souvislosti s farmakologicky účinnou látkou nebo s jejím vysazením

8.1. Bolest hlavy v souvislosti s užitím nebo expozicí účinné látky

8.1.1. Bolest hlavy vyvolaná oxidem dusnatým (NO)

8.1.1.1. Bolest hlavy vyvolaná bezprostředně po expozici NO

8.1.1.2. Bolest hlavy vzniklá s odstupem
po expozici NO

8.1.2. Bolest hlavy vyvolaná inhibitory fosfodiesterázy

8.1.3. Bolest hlavy vyvolaná oxidem uhelnatým (CO)

8.1.4. Bolest hlavy vyvolaná alkoholem

8.1.4.1. Bolest hlavy vzniklá bezprostředně
po požití alkoholu

8.1.4.2. Bolest hlavy vzniklá s odstupem po požití
alkoholu

8.1.5. Bolest hlavy vyvolaná kokainem

8.1.6. Bolest hlavy vyvolaná histaminem

8.1.6.1. Bolest hlavy vzniklá bezprostředně
po expozici histaminu

8.1.6.2. Bolest hlavy vzniklá s odstupem
po expozici histaminu

**8.1.7. Bolest hlavy vyvolaná CGRP (calcitonin gene-
related peptide)**

8.1.7.1. Bolest hlavy vzniklá bezprostředně
po podání CGRP

8.1.7.2. Bolest hlavy vzniklá s odstupem
po podání CGRP

8.1.8. Bolest hlavy vyvolaná exogenními vazopresory

**8.1.9. Bolest hlavy vyvolaná v souvislosti
s příležitostným podáním látek užívaných
v jiných indikacích než pro bolest hlavy**

8.1.10. Bolest hlavy v souvislosti s dlouhodobým podáváním látek užívaných v jiných indikacích než pro bolest hlavy

8.1.11. Bolest hlavy vyvolaná užíváním nebo expozicí jiným látkám

8.2. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním léčiv

8.2.1. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním ergotaminu

8.2.2. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním triptanů

8.2.3. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním neopioidních analgetik

8.2.3.1. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním paracetamolu (acetaminofenonu)

8.2.3.2. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním antiflogistik a antirevmatik

8.2.3.2.1. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním kyseliny acetylsalicylové

8.2.3.3. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním jiných neopioidních analgetik

8.2.4. Bolest hlavy z nadužívání opioidů

8.2.5. Bolest hlavy z nadužívání kombinace analgetik

8.2.6. Bolest hlavy z nadužívání více tříd analgetik, která samostatně nejsou nadužívána

8.2.7. Bolest hlavy vyvolaná nepotvrzeným nadužíváním více tříd analgetik

8.2.8. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním jiného léčiva

8.3. Bolest hlavy vyvolaná vysazením farmakologicky aktivních látek

8.3.1. Bolest hlavy v souvislosti s vysazením kofeinu

8.3.2. Bolest hlavy v souvislosti s vysazením opiátů

8.3.3. Bolest hlavy v souvislosti s vysazením estrogenů

8.3.4. Bolest hlavy v souvislosti s vysazením jiné chronicky užívané látky

9. Bolest hlavy v souvislosti s infekcí

9.1. Bolest hlavy v souvislosti s intrakraniální infekcí

9.1.1. Bolest hlavy v souvislosti s bakteriální meningitidou nebo meningoencefalitidou

9.1.1.1. Akutní bolest hlavy vyvolaná v souvislosti s bakteriální meningitidou nebo meningoencefalitidou

9.1.1.2. Chronická bolest hlavy v souvislosti s bakteriální meningitidou nebo meningoencefalitidou

9.1.1.3. Perzistující bolest hlavy po prodělané bakteriální meningitidě nebo meningoencefalitidě

9.1.2. Bolest hlavy v souvislosti s virovou meningitidou nebo meningoencefalitidou

9.1.2.1. Bolest hlavy v souvislosti s virovou meningitidou

9.1.2.2. Bolest hlavy v souvislosti s virovou encefalitidou

9.1.3. Bolest hlavy v souvislosti s intrakraniální mykotickou nebo parazitární infekcí

9.1.3.1. Akutní bolest hlavy v souvislosti s intrakraniální mykotickou nebo parazitární infekcí

9.1.3.2. Chronická bolest hlavy v souvislosti s nitrolební mykotickou nebo parazitární infekcí

9.1.4. Bolest hlavy v souvislosti s lokální infekcí mozku/s mozkovým abscesem

9.2. Bolest hlavy v souvislosti se systémovou infekcí

9.2.1. Bolest hlavy v souvislosti se systémovou bakteriální infekcí

9.2.1.1. Akutní bolest hlavy v souvislosti se systémovou bakteriální infekcí

9.2.1.2. Chronická bolest hlavy v souvislosti se systémovou bakteriální infekcí

9.2.2. Bolest hlavy v souvislosti se systémovou virovou infekcí

9.2.2.1. Akutní bolest hlavy v souvislosti se systémovou virovou infekcí

9.2.2.2. Chronická bolest hlavy v souvislosti se systémovou virovou infekcí

9.2.3. Bolest hlavy v souvislosti s jinou systémovou infekcí

9.2.3.1. Akutní bolest hlavy v souvislosti s jinou systémovou infekcí

9.2.3.2. Chronická bolest hlavy v souvislosti s jinou systémovou infekcí

10. Bolest hlavy v souvislosti s poruchami homeostázy

10.1. Bolest hlavy vyvolaná hypoxií a/nebo hyperkapnií

10.1.1. Bolest hlavy ve vysoké nadmořské výšce

10.1.2. Bolest hlavy v souvislosti s cestováním letadlem

10.1.3. Bolest hlavy při potápění

10.1.4. Bolest hlavy při syndromu spánkové apnoe

10.2. Bolest hlavy v souvislosti s dialýzou

10.3. Bolest hlavy v souvislosti s arteriální hypertenzí

10.3.1. Bolest hlavy při feochromocytomu

10.3.2. Bolest hlavy při hypertenzní krizi bez projevů hypertenzní encefalopatie

10.3.3. Bolest hlavy v souvislosti s hypertenzní encefalopatií

10.3.4. Bolest hlavy v souvislosti s preeklampií nebo eklampií

10.3.5. Bolest hlavy v souvislosti s autonomní dysreflexií

10.4. Bolest hlavy v souvislosti s hypotyreózou

10.5. Bolest hlavy v souvislosti s hladověním

10.6. Kardiální bolest hlavy

10.7. Bolest hlavy v souvislosti s jinou poruchou homeostázy

11. Bolest hlavy nebo obličeje v souvislosti s postižením lebky, krku, očí, uší, nosu, paranasálních dutin, zubů, dutiny ústní nebo jiných obličejových nebo krčních struktur

11.1. Bolest hlavy v souvislosti s postižením lebečních kostí

11.2. Bolest hlavy v souvislosti s postižením krku

11.2.1. Cervikogenní bolest hlavy

(dříve cervikokraniální syndrom)

11.2.2. Bolest hlavy v souvislosti se zánětem v retrofaryngeální oblasti

11.2.3. Bolest hlavy v souvislosti s dystonií v kraniocervikální oblasti

11.3. Bolest hlavy v souvislosti s onemocněním očí

11.3.1. Bolest hlavy v souvislosti s akutním glaukomem se zavřeným úhlem

11.3.2. Bolest hlavy v souvislosti s refrakčními očními vadami

11.3.3. Bolest hlavy v souvislosti se zánětlivým očním onemocněním

11.3.4. Bolest hlavy v souvislosti s postižením horního šikmého očního svalu (trochleární bolest hlavy)

11.4. Bolest hlavy v souvislosti s onemocněním uší

11.5. Bolest hlavy v souvislosti s onemocněním nosu nebo paranazálních dutin

11.5.1. Bolest hlavy v souvislosti s akutní rhinosinuitidou

11.5.2. Bolest hlavy v souvislosti s chronickou nebo rekurentní rhinosinuitidou

11.6. Bolest hlavy v souvislosti s onemocněním zubů nebo čelisti

11.7. Bolest hlavy v souvislosti s onemocněním temporomandibulárního kloubu

11.8. Bolest hlavy nebo obličeje v souvislosti se zánětem stylohyoidního vazů (Eaglesův syndrom)

11.9. Bolest hlavy v souvislosti s jiným onemocněním lbi, krku, očí, uší, nosu, paranazálních dutin, zubů, dutiny ústní nebo jiných obličejových nebo krčních struktur

12. Bolest hlavy v souvislosti s psychiatrickou poruchou

12.1. Bolest hlavy v souvislosti se somatizační (somatoformní) poruchou

12.2. Bolest hlavy v souvislosti s psychotickou poruchou

III. NEUROPATIE, OBLIČEJOVÉ A JINÉ BOLESTI HLAVY

13. Kraniální neuralgie a další obličejové bolesti

13.1. Bolest vyvolaná poškozením nebo onemocněním trojklaného nervu (trigeminu)

13.1.1. Neuralgie trigeminu

13.1.1.1. Klasická neuralgie trigeminu

13.1.1.1.1. Klasická neuralgie trigeminu, čistě paroxysmální

13.1.1.1.2. Klasická neuralgie trigeminu s doprovodnou trvalou obličejovou bolestí

13.1.1.2. Sekundární neuralgie trigeminu

13.1.1.2.1. Sekundární neuralgie trigeminu v souvislosti s roztroušenou sklerózou

13.1.1.2.2. Sekundární neuralgie trigeminu v souvislosti se strukturální lézí

13.1.1.2.3. Sekundární neuralgie trigeminu v souvislosti s jinými poruchami

13.1.1.3. Idiopatická neuralgie trigeminu

13.1.1.3.1. Idiopatická neuralgie trigeminu,
čistě paroxysmální

13.1.1.3.2. Idiopatická neuralgie trigeminu
s doprovodnou trvalou obličejovou
bolestí

13.1.2. Bolestivá trigeminová neuropatie

13.1.2.1. Bolestivá trigeminová neuropatie
v souvislosti s akutní infekcí herpes
zoster

13.1.2.2. Postherpetická trigeminová neuropatie

13.1.2.3. Bolestivá posttraumatická trigeminová
neuropatie

13.1.2.4. Bolestivá trigeminová neuropatie
v souvislosti s jiným onemocněním

13.1.2.5. Idiopatická bolestivá trigeminová
neuropatie

13.2. Bolest vyvolaná poškozením nebo onemocněním glossopharyngeálního nervu

13.2.1. Neuralgie nervi glossopharyngei

13.2.1.1. Klasická neuralgie nervi glossopharyngei

13.2.1.2. Sekundární neuralgie nervi
glossopharyngei

13.2.1.3. Idiopatická neuralgie nervi
glossopharyngei

13.2.2. Bolestivá glossopharyngeální neuropatie

13.2.2.1. Bolestivá glossopharyngeální
neuropatie, vyvolaná známou příčinou

- 13.2.2.2. Idiopatická bolestivá
glossopharyngeální neuropatie

**13.3. Bolest vyvolaná poškozením nebo
onemocněním intermediálního nervu**

13.3.1. Neuralgie nervi intermedii

- 13.3.1.1. Klasická neuralgie nervi intermedii
- 13.3.1.2. Sekundární neuralgie nervi intermedii
- 13.3.1.3. Idiopatická neuralgie nervi intermedii

13.3.2. Bolestivá neuropatie nervi intermedii

- 13.3.2.1. Bolestivá neuropatie nervi intermedii
v souvislosti s herpes zoster
(Ramsay-Huntův syndrom)
- 13.3.2.2. Postherpetická neuropatie nervi intermedii
- 13.3.2.3. Bolestivá neuropatie nervi intermedii
v souvislosti s jiným onemocněním
- 13.3.2.4. Idiopatická bolestivá neuropatie nervi
intermeii

13.4. Neuralgie nervi occipitalis (okcipitální neuralgie)

13.5. Neck-tongue syndrome (syndrom šíje–jazyk)

13.6. Bolestivá optická (dříve retrobulbární) neuritida

**13.7. Bolest hlavy v souvislosti s ischemickou parézou
okohybných nervů**

13.8. Tolosa-Huntův syndrom

**13.9. Paratrigeminální okulosympatický syndrom
(Raederův syndrom)**

13.10. Rekurentní bolestivá oftalmoplegická neuropatie

13.11. Syndrom palčivých úst nebo syndrom pálení v ústech (glossodynie)

13.12. Perzistující idiopatická obličejová bolest

13.13. Centrální neuropatická bolest

13.13.1. Centrální neuropatická bolest v souvislosti s roztroušenou sklerózou

13.13.2. Centrální neuropatická bolest v souvislosti s cévní mozkovou příhodou

14. Jiné bolesti hlavy

14.1. Bolest hlavy jinde neklasifikovaná (nesplňující žádná z kritérií klasifikace ICHD-3)

14.2. Bolest hlavy nespecifikovaná (nelze zařadit do klasifikace ICHD-3 pro nedostatek údajů o bolesti)

I. PRIMÁRNÍ BOLESTI HLAVY

1. Migréna

1.1. Migréna bez aury

- A. Minimálně pět záchvatů splňujících kritéria B–D
- B. Bolest hlavy trvající 4–72 hodin (pokud je neléčená nebo neúspěšně léčená)
- C. Bolest hlavy splňuje alespoň dvě ze čtyř následujících charakteristik:
 - 1. jednostranná lokalizace
 - 2. pulzující charakter
 - 3. střední až silná intenzita bolesti
 - 4. zhoršení běžnou fyzickou aktivitou (např. procházka, chůze do schodů) či vedoucí k omezení této aktivity
- D. Během bolesti hlavy je přítomen minimálně jeden z následujících příznaků:
 - 1. nevolnost a/nebo zvracení
 - 2. fotofobie a fonofobie
- E. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

1.2. Migréna s aurou

- A. Minimálně dva záchvaty splňující kritéria B a C
- B. Jeden a více z následujících plně reverzibilních symptomů aury:
 - 1. zrakové
 - 2. senzorické
 - 3. řečové a/nebo jazykové

Méně migrény.
Více zážitků.

Honzíkova oslava narozenin

Ne, migréna mě nutí
lehnout si doma ve tmě

Ano, zúčastním se

Představujeme AJOVY[®]

jediný schválený anti-CGRP přípravek, který
nabízí flexibilní čtvrtletní a měsíční dávkování¹

Přípravek AJOVY je indikován k profylaxi migrény u dospělých, kteří mívají migrénu nejméně 4 dny v měsíci.¹

- Více dnů bez migrény ve srovnání s placebem, výsledky patrné již od 1. týdne.¹⁻³
- Dobře snášená léčba.¹⁻³
- Flexibilní čtvrtletní nebo měsíční dávkování, se souběžně podávanými perorálními profylaktiky nebo bez nich.¹
- Ve formě předplněné injekční stříkačky i předplněného pera.¹

Pomozte pacientům říci **ANO** více zážitkům.
Další informace naleznete na www.migrenaforum.cz

Literatura:

1. AJOVY; 225MG INJ SOL 1x1,5ML, síla 225 mg, léková forma: injekční roztok v předplněné stříkačce. AJOVY; 225MG INJ SOL 1x1,5ML, síla 225 mg, léková forma: injekční roztok v předplněném peru. Souhrn údajů o přípravku. Aktualizace textu 09/2020.
2. Dodick DW et al. JAMA. 2018; 319(19): 1999–2008.
3. Silberstein SD et al. N Engl J Med. 2017; 377(22): 2113–2122.

© Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o., Sokolovská 651/136A, 180 00 Praha 8, www.teva.cz
CGRP = calcitonin gene-related peptide

AJOVY[®]
(fremanezumab)
injekce 225 mg/1,5 ml

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky.

NÁZEV PŘÍPRAVKU: AJOVY; 225MG INJ SOL 1x1,5ML, síla 225 mg, léková forma: injekční roztok v předplněné stříkačce. AJOVY; 225MG INJ SOL 1x1,5ML, síla 225 mg, léková forma: injekční roztok v předplněném peru.

SLOŽENÍ: Jedna předplněná injekční stříkačka obsahuje fremanezumabum 225 mg. Jedno předplněné pero obsahuje fremanezumabum 225 mg. Fremanezumabum je humanizovaným monoklonální protilátka vyráběná technologií rekombinantní DNA v ovariálních buňkách křečička čínského (CHO buňky). Úplný seznam pomocných látek viz bod 6.1. plného znění SPC. **Terapeutické indikace:** Přípravek AJOVY je indikován k profylaxi migrény u dospělých, kteří mívají migrénu nejméně 4 dny v měsíci. **Dávkování a způsob podání:** Léčbu má zahájit lékař, který má zkušenosti s diagnostikou a léčbou migrény. Léčba je určena pro pacienty, kteří v době zahájení léčby fremanezumabem mívají migrénu nejméně 4 dny v měsíci. Přípravek má dvě možné varianty dávkování: 225 mg jednou měsíčně (měsíční dávkování) nebo 675 mg každé tři měsíce (čtvrtletní dávkování). Při zahájení léčby fremanezumabem je možné pokračovat v konkomitantní preventivní léčbě migrény, pokud to předepisující lékař pokládá za nezbytné (viz bod 5.1). Přínos léčby je třeba vyhodnotit do 3 měsíců po jejím zahájení. Další rozhodnutí o případném pokračování léčby je třeba činit individuálně na základě stavu pacienta. **Starší pacienti:** Údaje o použití fremanezumabu u pacientů ve věku ≥ 65 let jsou omezené. Na základě výsledků populační farmakokinetické analýzy není nutná žádná úprava dávky (viz bod 5.2). **Porucha funkce ledvin nebo jater:** není nutná žádná úprava dávky (viz bod 5.2). **Pediatrická populace:** Bezpečnost a účinnost přípravku AJOVY u dětí a dospívajících ve věku do 18 let nebyla dosud stanovena. Nejsou dostupné žádné údaje. **Způsob podání:** Subkutánní podání. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku uvedenou v bodě 6.1. **Zvláštní upozornění a opatření pro použití:** Hypersenzitivní reakce byly hlášeny u méně než 1 % pacientů. **Závažná kardiovaskulární onemocnění:** Pacienti s určitými závažnými kardiovaskulárními onemocněními byli z klinických studií vyloučeni (viz bod 5.1). Pro tyto pacienty nejsou k dispozici žádné údaje o bezpečnosti. Interakce s jinými léčivými přípravky: Na základě vlastností fremanezumabu se neočekávají žádné farmakokinetické lékové interakce.

Fertilita, těhotenství a kojení: Studie reprodukční toxicity na zvířatech nenaznačují přímé nebo nepřímé škodlivé účinky (viz bod 5.3). Podávání AJOVY v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. **Kojení:** Není známo, zda se fremanezumab vylučuje do lidského mateřského mléka. Riziko pro kojené děti proto nelze vyloučit. **Fertilita:** Dostupné neklinické údaje nenaznačují vliv na fertilitu (viz bod 5.3). **Nežádoucí účinky:** Často hlášenými nežádoucími účinky léčiva byly lokální reakce v místě aplikace injekce (indurace [17 %], erytém [16 %] a pruritus [2 %]). Hypersenzitivita, **Imunogenita:** v studiích se u 0,4 % pacientů vyvinuly protilátky (anti-drug antibodies, ADA). Měly velmi nízké titry. Bezpečnost a účinnost fremanezumabu nebyly vývojem protilátek ADA ovlivněny. **Hlášení podezření na nežádoucí účinky:** Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili podezření na nežádoucí účinky prostřednictvím národního systému hlášení nežádoucích účinků uvedeného v Dodatku V. **Seznam pomocných látek:** Histidin, Monohydrát histidin-hydrochloridu, Sacharóza, Dihydrát dinatrium-edetátu (EDTA), Polysorbát 80 (E 433), Voda pro injekci. **Doba použitelnosti:** 2 roky. **Druh obalu a obsah balení:** Předplněná injekční stříkačka 1,5 ml roztoku v injekční stříkačce ze skla typu I o objemu 2,25 ml s pístovou zátkou (z brombutylové pryže) a jehlou. Předplněné pero obsahuje 1,5 ml roztoku o objemu 2,25 ml.

Zvláštní opatření pro uchování: Uchovávejte v chladničce (2°C–8°C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte předplněné injekční stříkačky nebo předplněná pera v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem.

DRŽITEL ROZHODNUTÍ O REGISTRACI:

TEVA GmbH, Graf-Arco-Str. 3, 89079 Ulm Německo.

REGISTRAČNÍ ČÍSLO/REGISTRAČNÍ ČÍSLA:

Předplněná injekční stříkačka: EU/1/19/1358/001 – 1 předplněná injekční stříkačka, U/1/19/1358/002 – 3 předplněné injekční stříkačky Předplněné pero: EU/1/19/1358/003 – 1 předplněné pero EU/1/19/1358/004 – 3 předplněná pera.

DATUM PRVNÍ REGISTRACE/PRODLOUŽENÍ REGISTRACE/ AKTUALIZACE TEXTU: Datum první registrace: 28. března 2019. Aktualizace 09/2020.

Výdej Ajoy je vázán na lékařský předpis.

Lék je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Podrobné informace o tomto léčivém přípravku jsou k dispozici na webových stránkách Evropské agentury pro léčivé přípravky <http://www.ema.europa.eu>.

Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.

Business park Futurama, Sokolovská 651/136A, 180 00 Praha 8
tel.: +420 251 007 111, fax: +420 251 007 110., www.teva.cz

teva

4. motorické
5. kmenové
6. sítnicové

C. Minimálně tři z šesti následujících charakteristik:

1. minimálně jeden symptom aury rozvíjející se postupně a trvající ≥ 5 minut
2. dva a více symptomů aury na sebe navazující
3. každý jednotlivý symptom aury trvá alespoň 5–60 minut
4. alespoň jeden symptom aury je jednostranný
5. alespoň jeden symptom aury je pozitivní
6. aura je doprovázena nebo následována do 60 minut bolestí hlavy

D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

1.1.1. Migréna s typickou aurou

A. Záchvat splňuje kritéria 1.2. Migréna s aurou a kritérium B níže:

B. Aura splňující současně body 1 a 2:

1. plně reverzibilní zrakové, senzorní a/nebo řečové symptomy
2. žádné motorické, kmenové nebo sítnicové symptomy

1.1.1.1. Typická aura s migrénou

A. Záchvat splňuje kritéria 1.2.1. Migréna s typickou aurou a kritérium B níže

B. Bolest hlavy s nebo bez charakteristik migrény doprovázená aurou do 60 minut

2. Tenzní typ bolesti hlavy (TTH)

2.1. Málo frekventní epizodická forma TTH

- A. Nejméně deset epizod bolesti hlavy, objevující se méně než jeden den v měsíci v průměru (méně než 12 dnů za rok) a splňující kritéria B a D
- B. Bolest trvá od 30 minut do 7 dnů
- C. Nejméně dvě z následujících čtyř charakteristik:
 - 1. oboustranná lokalizace
 - 2. tlakový nebo stahující charakter (nepulzující) kvality
 - 3. mírné nebo střední intenzity
 - 4. bolest není zhoršena rutinní fyzickou aktivitou, jako je chůze nebo stoupání po schodech
- D. Dvě z následujících:
 - 1. není přítomna nauzea nebo zvracení
 - 2. ne více než jeden příznak fotofobie nebo fonofobie
- E. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

2.2. Frekventní epizodická forma TTH

Jako 2.1. kromě:

- A. Nejméně deset epizod bolesti hlavy objevující se 1–14 dnů v měsíci v průměru déle než tři měsíce (více jak 12 a méně než 180 dnů v roce) a splňující kritéria B a D

2.3. Chronická TTH

Jako 2.1. kromě:

- A. Bolest hlavy objevující se více jak 15 dnů v měsíci v průměru déle než tři měsíce (více jak 180 dnů v roce) a splňující kritéria B a D
- B. Trvajících hodiny až dny nebo bez remise
- C. Dvě z následujících:
 - 1. ne více než jeden z příznaků fotofobie, fonofobie nebo mírná nauzea
 - 2. není střední nebo silná nauzea nebo zvracení

3. Trigemínové autonomní bolesti hlavy (TACS)

3.1. Cluster headache (CH)

- A. Nejméně pět atak splňujících kritéria B–D
- B. Těžká nebo velmi těžká jednostranná orbitální, supraorbitální a/nebo temporální bolest, trvajících 15–180 minut (pokud není léčena)
- C. Jedno nebo obojí z následujících:
 - 1. nejméně jeden z následujících příznaků nebo znaků ipsilaterálně k bolesti
 - a. konjunktivální náštřík nebo slzení
 - b. nosní kongesce a/nebo rhinorea
 - c. edém očního víčka
 - d. pocení na čele a v obličeji
 - e. mióza a/nebo ptóza
 - 2. pocity neklidu nebo agitovanosti

E. frekvence atak v intervalu jedenkrát za dva dny až 8× za den

F. nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

3.1.3. Epizodická cluster headache

A. Ataky splňující kritéria pro 3.1. Cluster headache a objevující se v cluster periodách

B. Nejméně dvě cluster periody trvající od sedmi dnů do jednoho roku (pokud neléčeny) a oddělené obdobími bez bolesti – remisemi – delšími než tři měsíce

3.1.4. Chronická cluster headache

A. Ataky splňující kritéria pro 3.1. Cluster headache a kritérium B

B. Objevují se bez remise nebo s remisí trvající méně než tři měsíce, po dobu nejméně jednoho roku

3.2. Hemicrania continua

A. Jednostranná bolest splňující kritéria B–D

B. Je přítomna více jak tři měsíce s exacerbacemi střední nebo vysoké intenzity

C. Jedno nebo obé z následujících:

1. nejméně jeden z následujících příznaků nebo znaků ispilaterálně

a. konjunktivální nástřík nebo slzení

b. nosní kongesce a/nebo rhinorea

c. edém očního víčka

d. pocení na čele a v obličeji

- e. mióza a/nebo ptóza
- 2. pocity neklidu nebo agitovanosti nebo akcentace bolesti pohybem
- D. odpovídá absolutně na podání indometacinu v terapeutické dávce
- E. nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

4. Jiné primární bolesti hlavy

4.3. Primární bolest hlavy spojená se sexuální aktivitou

- A. Nejméně dvě epizody bolesti v oblasti hlavy a krku splňující kritéria B–D
- B. Způsobeny nebo vyskytující se pouze během sexuální aktivity
- C. Jedno nebo obé z následujících:
 - 1. zvyšující se intenzita se sexuálním vzrušením
 - 2. náhlá explozivní intenzita těsně před nebo při orgasmu
- D. Trvajících od 1 minuty do 24 hodin s vysokou intenzitou nebo do 72 hodin s mírnou intenzitou
- E. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

4.5. Bolest hlavy po chladovém podnětu

4.5.1. Bolest hlavy spojená s polknutím nebo inhalací chladového podnětu

- A. Nejméně dvě epizody akutní frontální nebo temporální bolesti splňující kritéria B a C

- B. Způsobeny nebo vyskytující se ihned po chladovém podnětu v oblasti patra a/nebo zadní stěny pharyngu při polknutí chladné potravy nebo nápoje nebo inhalaci chladného vzduchu
- C. Vymizí do deseti minut po odstranění chladového stimulu
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

4.7. Primární bodavá bolest hlavy

- A. Bolest hlavy objevující se spontánně jako jedno bodnutí nebo série bodnutí a splňující kritéria B a C
- B. Každé bodnutí trvá jednu nebo několik vteřin
- C. Bodnutí se opakují s nepravidelnou frekvencí, od jednoho do mnoha během dne
- D. Nejsou přítomny kraniální autonomní projevy
- E. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

4.8. Lokalizovaná okrsková (nummulární) bolest hlavy

- A. Kontinuální nebo intermitentní bolest hlavy, splňující kritérium B
- B. Pocity bolesti výhradně v oblasti skalpu, se všemi z následujících charakteristik:
 1. ostře ohraničena
 2. stálá velikost a obrys
 3. kruhovitý nebo eliptický tvar
 4. 1–6 cm v průměru

C. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

4.9. Hypnická bolest hlavy

- A. Opakující se ataky bolesti, splňující kritéria B–D
- B. Vzniká pouze ve spánku a způsobuje probuzení
- C. Objevuje se častěji než deset dnů v měsíci po dobu tří měsíců a déle
- D. Trvá od 15 minut do čtyř hodin po probuzení
- E. Nejsou přítomny kraniální autonomní projevy nebo neklid
- F. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

4.10. Nové denní trvalé bolesti hlavy

- A. Trvající bolest splňující kritéria B a C
- B. Přesný a jasně definovaný začátek, kdy se bolest stala kontinuální a neremitující během 24 hodin
- C. Je přítomna více než tři měsíce
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

II. SEKUNDÁRNÍ BOLESTI HLAVY

Bolest hlavy, nově vzniklá v časové souvislosti s určitou poruchou ve smyslu onemocnění nebo patologického stavu, je diagnostikovaná jako sekundární bolest hlavy. A to i tehdy, když se tato bolest hlavy projevuje příznaky napodobujícími bolest hlavy primární (migrénu, tenzní typ bolesti hlavy nebo některou z trigeminových autonomních cefalalgii).

Když se dříve přítomná primární bolest hlavy stává chronickou nebo se výrazně zhorší (obvykle na dvojnásobek nebo více ve frekvenci a/nebo intenzitě) v krátkém časovém období, je nutno pomocí obecných diagnostických kritérií rozlišit, zda se ještě jedná o primární nebo o sekundární bolest hlavy za předpokladu průkazu adekvátní příčinné souvislosti s onemocněním, které může způsobit bolest hlavy.

Obecná diagnostická kritéria pro sekundární bolesti hlavy:

- A. Bolest hlavy plně splňující kritérium C
- B. Dostatečně zdokumentovaná porucha, která může být příčinou bolesti hlavy
- C. Důkaz o příčinné souvislosti byl prokázán nejméně dvěma z následujících:
 1. bolest hlavy se rozvinula v časové relaci k předpokládané poruše
 2. jeden nebo oba následující:

- a) bolest hlavy se významně zhoršila se zhoršením předpokládané poruchy
 - b) bolest hlavy se významně zlepšila se zlepšením předpokládané poruchy
 - 3. bolest hlavy je typická pro danou poruchu
 - 4. existují jiné důkazy o příčinných souvislostech
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

5. Bolest hlavy v souvislosti s úrazem hlavy a/nebo krku

5.2. Perzistující poúrazová bolest hlavy

- A. Bolest hlavy, plně splňující kritéria C a D
 - B. Došlo k úrazovému poškození hlavy
 - C. Bolest hlavy se rozvine do sedmi dnů po jednom z následujících:
 - 1. úraz hlavy
 - 2. dosažení návratu stavu vědomí po úrazu hlavy
 - 3. vysazení analgetik po poranění hlavy
 - D. Poúrazová bolest hlavy přetrvává více než tři měsíce od počátku
 - E. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu
- #### **5.2.1. Perzistující poúrazová bolest hlavy v souvislosti se středně těžkým nebo těžkým poraněním hlavy**

- A. Bolest hlavy, splňuje kritéria pro 5.2.
Perzistující bolest hlavy v souvislosti s úrazem hlavy
- B. Poranění hlavy spojené alespoň s jedním z následujících:
 - 1. ztráta vědomí delší než 30 minut
 - 2. Glasgow Coma Scale (GCS) skóre < 13
 - 3. posttraumatická amnézie trvající déle než 24 hodin
 - 4. změna úrovně vědomí po více než 24 hodin
 - 5. neuroradiologický průkaz poranění hlavy jako fraktura lebky, nitrolební krvácení a/nebo pohmoždění mozku

5.4. Perzistující bolest hlavy v souvislosti s akceleračně deceleračním poraněním krčního úseku páteře (whiplash injury)

- A. Bolest hlavy, plně splňující kritéria C a D
- B. Whiplash poranění, sdružené s bolestí krku a/nebo hlavy
- C. Bolest hlavy se vyvinula během sedmi dní po whiplash poranění
- D. Bolest hlavy perzistuje více než tři měsíce po svém nástupu
- E. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

6. Bolest hlavy vzniklá v souvislosti s cévním onemocněním tepen hlavy a/nebo krku

6.1. Bolest hlavy způsobená cévním onemocněním hlavy a krku

6.2. Bolest hlavy způsobená netraumatickým intrakraniálním krvácením (SAH)

6.2.2. Akutní bolest hlavy způsobená netraumatickým SAH

- A. Každá nově vzniklá bolest hlavy splňující kritéria C a D
- B. Průkaz SAH při absenci traumatu hlavy
- C. Příčinná souvislost je prokázána na základě:
 - 1. těsné časové souvislosti s dalšími příznaky SAH
 - 2. bolest hlavy se výrazně zlepšuje po stabilizaci dalších projevů SAK jak radiologických, tak klinických
 - 3. bolest má náhlý tzv. „thunderclap“ začátek
- D. Následujícími skutečnostmi:
 - 1. bolest hlavy se do tří měsíců upravila
 - 2. bolest hlavy se neupravila, ale tři měsíce doposud neuplynuly
- E. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

6.4. Bolest hlavy vzniklá v souvislosti s vaskulitidou (arteritidou)

6.4.1. Bolest hlavy vzniklá v souvislosti s velkobuněčnou arteritidou (Giant Cell Arteritis – GCA)

- A. Každá nově vzniklá bolest hlavy splňující kritérium C
- B. Diagnóza GCA
- C. Příčinná souvislost je prokázána na základě:
 - 1. bolest hlavy vzniká v těsné časové souvislosti s dalšími klinickými, radiologickými a biologickými příznaky GCA
 - 2. platí jedno či obě následující tvrzení:
 - a) bolest hlavy se významně zhoršuje paralelně s progresí GCA
 - b) bolest hlavy se významně zlepšila či regredovala během tří dnů léčby vysoko dávkovanými kortikosteroidy
 - 3. bolest je asociována se zatvrdnutím v oblasti skalpu a/nebo klaudikačními bolestmi v čelisti
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

6.5. Bolest hlavy způsobená onemocněním karotid nebo vertebrálních arterií

- A. Každá nově vzniklá bolest hlavy anebo obličeje a krku splňující kritéria C a D
- B. Diagnóza karotické nebo vertebrální disekce
- C. Příčinná souvislost je prokázána pomocí alespoň dvou bodů z následujících:
 - 1. bolest se rozvinula v těsné časové souvislosti s dalšími příznaky disekce krční tepny

2. platí jedno nebo obě následující tvrzení:
 - a) bolest hlavy se významně zhoršila paralelně s dalšími příznaky tepenné disekce
 - b) bolest se významně zlepšila v průběhu jednoho měsíce po svém počátku
 3. platí jedno či obě následující tvrzení:
 - a) bolest je silné intenzity, trvá nejméně několik dní
 - b) bolest předchází příznakům akutní retinální a/nebo cerebrální ischemie
 4. bolest je jednostranná a lokalizovaná na straně postižené krční tepny
- D. Platí některá z následujících tvrzení:
1. bolest hlavy ustoupila v průběhu tří měsíců
 2. bolest hlavy doposud neustoupila, ale tři měsíce zatím neuplynuly
- E. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

6.6. Bolest hlavy v souvislosti s postižením kraniálních vén

6.6.1. Bolest hlavy asociovaná s žilní trombózou (Cerebral Venous Thrombosis – CVT)

- A. Nově vzniklá bolest hlavy splňující kritérium C
- B. Diagnóza CVT
- C. Kauzální souvislost s oběma následujícími body:
 1. bolest hlavy se rozvinula v těsné časové souvislosti s dalšími příznaky CVT, či vedla k diagnóze CVT

2. platí jedno či obě z následujících tvrzení:

- a) bolest hlavy se významně zhoršila paralelně s vývojem klinických a radiologických příznaků CVT
- b) k úpravě bolesti hlavy došlo paralelně s ústupem dalších příznaků

D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

6.7. Bolest hlavy spojená s dalším cévním onemocněním mozku

6.7.3.1. Akutní bolest hlavy vzniklá v důsledku reverzibilních vazokonstrikčních syndromů (RCVS)

A. Každá nově vzniklá bolest hlavy splňující C

B. Diagnóza RCVS

C. Průkaz kauzální souvislosti s jedním nebo oběma následujícími body:

1. bolest hlavy s/bez ložiskového deficitu a/nebo epileptickými záchvaty a angiografickým obrazem typu „růžence“ a diagnóza RCVS
2. bolest hlavy splňuje jednu či více z následujících charakteristik:
 - a) náhlý počátek tzv. „thunderclap“
 - b) bolest hlavy vzniklá během sexuální aktivity, cvičení, Valsalvova manévru, emočního vypětí, koupele a/nebo sprchy

c) bolest hlavy přítomná či recidivující během jednoho měsíce po začátku dalších klinických příznaků, bez rozvoje nové bolesti hlavy po uplynutí tohoto období

D. Některé z následujících:

1. bolest hlavy ustoupí do tří měsíců od počátku
2. bolest hlavy neustoupila, ale od počátku příznaků ještě neuplynuly tři měsíce

E. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

7.1. Bolest hlavy v souvislosti se zvýšením tlaku mozkomíšního moku (CerebroSpinal Fluid – CSF)

A. Nově vzniklá bolest hlavy nebo významně zhoršená již existující bolest hlavy splňující kritérium C

B. Byla prokázána intrakraniální hypertenze a zároveň jsou splněny obě následující podmínky:

1. tlak mozkomíšního moku překročil hodnotu 250 mm CSF (nebo 280 mm CSF u obézních dětí)

2. mozkomíšní mok je normálního složení

C. Jsou splněny nejméně dvě z následujících charakteristik:

1. bolest hlavy se rozvinula v souvislosti s rozvojem intrakraniální hypertenze

2. bolest hlavy odezní s úpravou intrakraniální hypertenze

3. edém papil

D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

7.1.1. Bolest hlavy v souvislosti s idiopatickou intrakraniální hypertenzí (IIH)

A. Nově vzniklá bolest hlavy nebo významně zhoršená již existující bolest hlavy splňující kritérium C

B. Jsou splněny obě následující podmínky:

1. byla prokázána intrakraniální hypertenze
2. tlak mozkomíšního moku překročil hodnotu 250 mm CSF (nebo 280 mm CSF u obézních dětí)

C. Je splněna jedna nebo obě z následujících podmínek:

1. bolest hlavy se rozvinula nebo významně zhoršila v časové souvislosti se vznikem intrakraniální hypertenze
2. je doprovázena jedním nebo oběma z následujících příznaků:
 - a) pulzující tinnitus
 - b) edém papil

D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

7.2. Bolest hlavy v souvislosti se snížením tlaku mozkomíšního moku (CSF)

A. Bolest hlavy splňuje kritérium C

- B. Je splněna jedna nebo obě z následujících podmínek:
 - 1. prokázán snížený tlak mozkomíšního moku (pod 60 mm CSF)
 - 2. prokázán únik nebo prosakování mozkomíšního moku na zobrazení
- C. K rozvoji bolesti hlavy došlo v časové souvislosti se sníženým tlakem mozkomíšního moku, s jeho únikem či prosakováním
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

7.2.1. Postpunkční bolesti hlavy

- A. Bolest hlavy splňuje kritéria 7.2. pro bolesti vzniklé v souvislosti se snížením mozkomíšního tlaku a současně splňuje kritéria bodu C
- B. Byla provedena lumbální punkce
- C. Bolest hlavy se rozvinula do pěti dní od lumbální punkce
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

7.2.3. Bolest hlavy v souvislosti se spontánním (idiopatickým) snížením tlaku mozkomíšního moku

- A. Bolest hlavy splňuje kritéria 7.2. pro bolesti vzniklé v souvislosti se snížením mozkomíšního tlaku a současně splňuje kritéria bodu C

- B. Absence lumbální punkce nebo traumatu zodpovědného za snížení tlaku mozkomíšního moku, za jeho prosakování
- C. K rozvoji bolesti hlavy došlo v časové souvislosti se sníženým tlakem mozkomíšního moku, s jeho únikem či prosakováním
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

7.4. Bolest hlavy v souvislosti s intrakraniálním nádorem

7.4.1. Bolest hlavy v souvislosti s nitrolebním novotvarem

- A. Bolest hlavy splňující kritérium C
- B. Byl prokázán nitrolební novotvar
- C. Jsou splněny nejméně dvě z následujících podmínek:
 - 1. bolest hlavy se objevila v časové souvislosti s rozvojem novotvaru
 - 2. je splněna jedna nebo obě následující podmínky:
 - a) bolest hlavy se významně zhoršuje s progresí novotvaru
 - b) bolest hlavy se významně zlepšila v časové souvislosti s úspěšnou léčbou novotvaru
 - 3. bolest hlavy splňuje nejméně jednu z následujících čtyř charakteristik:
 - a) narůstající
 - b) zhoršená ráno nebo při ulehnutí

- c) zhoršuje se Valsalvovým manévrem
 - d) je provázena nauzeou a/nebo zvracením
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

8. Bolest hlavy v souvislosti s farmakologicky účinnou látkou nebo s jejím vysazením

8.1. Bolest hlavy v souvislosti s užitím nebo expozicí účinné látky

8.1.3. Bolest hlavy vyvolaná oxidem uhelnatým (CO)

- A. Bilaterální bolest hlavy splňující kritérium C
- B. Byla prokázána expozice oxidem uhelnatým
- C. Jsou splněny všechny následující položky:
 1. bolest hlavy se rozvíjí během 12 hodin po expozici CO
 2. intenzita bolesti hlavy se liší v závislosti na dávce expozice CO
 3. bolest hlavy odezní do 72 hodin od eliminace CO
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

8.1.4.2. Bolest hlavy vyvolaná alkoholem

- A. Bolest hlavy splňující kritérium C
- B. Je prokázáno požití alkoholu
- C. Jsou splněny všechny následující podmínky:
 1. bolest hlavy se rozvíjí během 5–12 hodin po požití alkoholu
 2. bolest hlavy odezní do 72 hodin

3. bolest hlavy splňuje nejméně jednu z následujících tří charakteristik:
- a) bilaterální
 - b) pulzujícího charakteru
 - c) zhoršuje se fyzickou aktivitou

D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

8.2. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním léčiv

- A. Bolest hlavy je přítomna ≥ 15 dní/měsíc u pacienta, který již předtím trpěl bolestmi hlavy
- B. Pravidelné nadužívání $>$ než tři měsíce jednoho nebo více léků určených k akutní/symptomatické léčbě bolestí hlavy
- C. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

8.2.1. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním ergotaminu

- A. Bolest hlavy splňuje kritéria pro nadužívání 8.2.
- B. Pravidelné užívání ergotaminu ≥ 10 dní/měsíc po dobu více než tři měsíce

8.2.2. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním triptanů

- A. Bolest hlavy splňuje kritéria pro nadužívání 8.2.
- B. Pravidelné užívání jednoho nebo více triptanů všech lékových forem ≥ 10 dní/měsíc po dobu více než tři měsíce

8.2.3. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním neopioidních analgetik

8.2.3.1. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním paracetamolu (acetaminofenonu)

- A. Bolest hlavy splňuje kritéria pro nadužívání 8.2.
- B. Pravidelné užívání paracetamolu ≥ 15 dní/měsíc po dobu více než tři měsíce

**8.2.3.2. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním
antiflogistik a antirevmatik**

- A. Bolest hlavy splňuje kritéria pro nadužívání 8.2.
- B. Pravidelné užívání jednoho nebo více nesteroidních antirevmatik, antiflogistik (kromě kyseliny acetylsalicylové) ≥ 15 dní/měsíc po dobu více než tři měsíce

**8.2.3.2.1. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním
kyseliny acetylsalicylové**

- A. Bolest hlavy splňuje kritéria pro nadužívání 8.2.
- B. Pravidelné užívání kyseliny acetylsalicylové ≥ 15 dní/měsíc po dobu více než tři měsíce

8.2.4. Bolest hlavy z nadužívání opioidů

- A. Bolest hlavy splňuje kritéria pro nadužívání 8.2.
- B. Pravidelné užívání jednoho nebo více opioidů ≥ 10 dní/měsíc po dobu více než tři měsíce

8.2.5. Bolest hlavy z nadužívání kombinace analgetik

- A. Bolest hlavy splňuje kritéria pro nadužívání 8.2.
- B. Pravidelné užívání jednoho nebo více kombinovaných analgetik ≥ 10 dní/měsíc po dobu více než tři měsíce

**8.2.6. Bolest hlavy z nadužívání více tříd analgetik,
která samostatně nejsou nadužívána**

- A. Bolest hlavy splňuje kritéria pro nadužívání 8.2.

- B. Pravidelné užívání kombinace ergotaminů, triptanů, neopioidních analgetik a/nebo opioidů v celkové dávce ≥ 10 dní/měsíc po dobu tří měsíců bez současného nadužívání jednotlivých léků nebo léků jedné lékové skupiny

8.2.7. Bolest hlavy vyvolaná nadužíváním více tříd analgetik, blíže nespecifikovaných

A. Bolest hlavy splňuje kritéria pro nadužívání 8.2.

B. Jsou splněny obě z následujících podmínek:

1. pravidelné užívání kombinace ergotaminů, triptanů, neopioidních analgetik a/nebo opioidů v celkové dávce ≥ 10 dní/měsíc po dobu tří měsíců bez současného nadužívání jednotlivých léků nebo léků jedné lékové skupiny
2. nelze přesně určit druh, množství, formu podání užívaného nebo nadužívaného léku či skupiny

9. Bolest hlavy v souvislosti s infekcí

9.1. Bolest hlavy v souvislosti s intrakraniální infekcí

9.1.1. Bolest hlavy v souvislosti s bakteriální meningitidou nebo meningoencefalitidou

A. Bolest hlavy jakéhokoli trvání splňující kritéria C

- B. Byla diagnostikována bakteriální meningitida nebo meningoencefalitida
- C. Důkaz o příčinné souvislosti prokázaný alespoň dvěma z následujících:
 - 1. bolest hlavy se vyvinula v časovém vztahu k rozvoji bakteriální meningitidy nebo meningoencefalitidy
 - 2. bolest hlavy se významně zhoršuje souběžně se zhoršením bakteriální meningitidy nebo meningoencefalitidy
 - 3. bolest hlavy se významně zlepšuje souběžně se zlepšením bakteriální meningitidy nebo meningoencefalitidy
 - 4. bolest hlavy má charakter jedné nebo obou z následujících:
 - a) holokraniální
 - b) lokalizovaná v šíjové krajině a je spojená se ztuhlostí krku
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

9.1.2. Bolest hlavy v souvislosti s virovou meningitidou nebo meningoencefalitidou

- A. Bolest hlavy jakéhokoli trvání splňující kritéria C
- B. Byla diagnostikována virová meningitida nebo encefalitida
- C. Důkaz o příčinné souvislosti prokázaný alespoň dvěma z následujících:

1. bolest hlavy se vyvinula v časovém vztahu k rozvoji virové meningitidy nebo encefalitidy
2. bolest hlavy se významně zhoršuje souběžně se zhoršením virové meningitidy nebo encefalitidy
3. bolest hlavy se významně zlepšuje souběžně se zlepšením virové meningitidy nebo encefalitidy
4. bolest hlavy má charakter jedné nebo obou z následujících:
 - a) holokraniální
 - b) lokalizovaná v šíjové krajině a je spojená se ztuhlostí krku

D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

9.2. Bolest hlavy v souvislosti se systémovou infekcí

9.2.2 Bolest hlavy v souvislosti se systémovou virovou infekcí

- A. Bolest hlavy jakéhokoli trvání splňující kritéria C
- B. Obě následující podmínky jsou splněny:
 1. byla diagnostikována systémová virová infekce
 2. žádné známky meningeálního nebo encefalitického postižení
- C. Důkaz o příčinné souvislosti prokázaný alespoň dvěma z následujících:

1. bolest hlavy se vyvinula v časovém vztahu k rozvoji systémové virové infekce
 2. bolest hlavy se významně zhoršuje souběžně se zhoršením systémové virové infekce
 3. bolest hlavy se významně zlepšuje souběžně se zlepšením nebo vymizením systémové virové meningitidy nebo encefalitidy
 4. bolest hlavy má charakter jedné nebo obou z následujících:
 - a) difuzní bolest
 - b) střední až těžké intenzity
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

10. Bolest hlavy v souvislosti s poruchami homeostázy

10.1. Bolest hlavy vyvolaná hypoxií a/nebo hyperkapnií

10.1.1. Bolest hlavy ve vysoké nadmořské výšce

- A. Bolest hlavy splňující kritéria C
- B. Došlo k výstupu nad 2 500 metrů
- C. Důkaz o příčinné souvislosti prokázán alespoň dvěma z následujících:
 1. bolest hlavy se vyvinula v časovém vztahu k výstupu
 2. jedna nebo obě z následujících podmínek:
 - a) bolest hlavy se signifikantně zhoršuje při pokračování výstupu

- b) bolest hlavy ustupuje do 24 hodin po sestupu pod 2 500 metrů
- 3. bolest hlavy má minimálně dvě ze tří následujících charakteristik:
 - a) oboustranná lokalizace
 - b) lehká až střední intenzita
 - c) zhoršuje se námahou, pohybem, zátěží, kašlem a/nebo předklonem
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

11. Bolest hlavy nebo obličeje v souvislosti s postižením lebky, krku, očí, uší, nosu, paranazálních dutin, zubů, dutiny ústní nebo jiných obličejových nebo krčních struktur

11.1. Bolest hlavy v souvislosti s postižením lebečních kostí

11.2. Bolest hlavy v souvislosti s postižením krku

11.2.1. Cervikogenní bolest hlavy

(dříve cervikokraniální syndrom)

- A. Jakákoli bolest hlavy splňující kritérium C
- B. Klinický a/nebo obrazový průkaz onemocnění nebo léze v oblasti krční páteře nebo měkkých tkání krku, o nichž je známo, že mohou způsobit bolest hlavy

- C. Průkaz příčinné souvislosti alespoň ve dvou z následujících případů:
1. bolest hlavy se vyvinula v časovém vztahu k nástupu postižení krční páteře nebo výskytu morfologické léze
 2. bolest hlavy se významně zlepšila nebo ustoupila souběžně se zlepšením nebo vyléčením poruchy krční páteře nebo související léze
 3. rozsah hybnosti krční páteře je omezený a bolesti hlavy jsou výrazně zhoršeny provokačními manévry
 4. bolest hlavy je zlepšena po diagnostickém obstrukčním testu struktur krční páteře nebo jejího nervového zásobení
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

11.3. Bolest hlavy v souvislosti s onemocněním očí

11.3.1. Bolest hlavy v souvislosti s akutním glaukomem se zavřeným úhlem

- A. Jakákoli bolest hlavy splňující kritérium C
- B. Byl diagnostikován akutní glaukom s uzavřeným úhlem s průkazem zvýšeného nitroočního tlaku
- C. Průkaz příčinné souvislosti alespoň ve dvou z následujících případů:

1. bolest hlavy se vyvinula v časové souvislosti s nástupem glaukomu
2. bolest hlavy se významně zhoršila souběžně s progresí glaukomu
3. bolest hlavy se významně zlepšila nebo vyřešila souběžně se zlepšením nebo залéčením glaukomu
4. bolest je lokalizována v oblasti postiženého oka

D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

11.5. Bolest hlavy v souvislosti s onemocněním nosu nebo paranasálních dutin

11.5.1. Bolest hlavy v souvislosti s akutní rhinosinuitidou

- A. Jakákoli bolest hlavy splňující kritérium C
- B. Klinický, endoskopický a/nebo obrazový průkaz akutní rhinosinuitidy
- C. Průkaz příčinné souvislosti alespoň ve dvou z následujících případů:
 1. bolest hlavy se vyvinula v časové souvislosti s nástupem rhinosinuitidy
 2. jedna nebo obě z následujících možností:
 - a) bolest hlavy se významně zhoršila souběžně se zhoršením rhinosinuitidy

- b) bolest hlavy se významně zlepšila nebo vyřešila souběžně se zlepšením nebo vyléčením rhinosinusitidy
 - 3. bolest hlavy se zhoršuje tlakem působícím na paranasální dutiny
 - 4. v případě jednostranné rhinosinusitidy je bolest hlavy lokalizována ipsilaterálně
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

III. NEUROPATIE, OBLIČEJOVÉ A JINÉ BOLESTI HLAVY

13. Kraniální neuralgie a další obličejové bolesti

13.1. Bolest vyvolaná poškozením nebo onemocněním trojklaného nervu (*trigeminu*)

13.1.1. Neuralgie trigeminu

- A. Recidivující záchvaty jednostranné obličejové bolesti v distribuci (distribucích) jedné nebo více větví trojklaného nervu, bez šíření do dalších oblastí a splňující kritéria B a C
- B. Bolest má všechny následující vlastnosti:
 - 1. trvání od zlomku sekundy do dvou minut
 - 2. silná intenzita
 - 3. charakter elektrických výbojů, vystřelující, bodavá nebo ostrá
- C. Bolest je vyvolána i nevýraznými podněty v odpovídající inervační oblasti trigeminu
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

13.1.1.1. *Klasická neuralgie trigeminu*

- A. Recidivující záchvaty jednostranné bolesti obličeje splňující kritéria pro 13.1.1. Neuralgie trigeminu
- B. Průkaz neurovaskulární komprese (ne pouze kontaktu) pomocí MRI nebo během operačního zákroku s nálezem morfologických změn trojklaného nervu

13.1.2. Bolestivá trigeminová neuropatie

13.1.2.1. Bolestivá trigeminová neuropatie

v souvislosti s akutní infekcí herpes zoster

- A. Jednostranná obličejová bolest v distribuci (distribucích) větve nebo větví trojklaného nervu, trvající < 3 měsíce
- B. Platí jedna nebo více z následujících možností:
 - 1. rozsev herpes zoster v odpovídající intervační oblasti trigeminu
 - 2. Varicella Zoster Virus (VZV) byl detekován v mozkomíšním moku polymerázovou řetězovou reakcí (PCR)
 - 3. pozitivní přímý imunofluorescenční test na antigen VZV nebo VZV PCR test ve stěru ze spodiny lézí
- D. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

13.4. Neuralgie nervi occipitalis

(okcipitální neuralgie)

- A. Jednostranná nebo oboustranná bolest v intervační oblasti n. occipitalis major, minor a. nebo tertius a splňující kritéria B–D
- B. Bolest má alespoň dvě z následujících tří charakteristik:
 - 1. opakující se záchvaty trvající několik sekund až minut
 - 2. je intenzivní

- 3. je vystřelující, bodavá nebo ostrá
- C. Bolest je spojena s oběma z následujících charakteristik:
 - 1. dysestezie a/nebo alodynies i při jemné stimulaci pokožky hlavy a/nebo vlasů
 - 2. jedna nebo obě z následujících možností:
 - a) citlivost nad postiženými nervovými větvemi
 - b) spouštěcí body při výstupu n. occipitalis major nebo kořene C2
- D. Bolest je dočasně zmírněna lokálním anestetickým blokem postiženého nervu (nervů)
- E. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

13.12. Perzistující idiopatická obličejová bolest

- A. Orofaciální bolest splňující kritéria B a C
- B. Opakuje se denně v trvání > 2 hodin po dobu > 3 měsíců
- C. Bolest má obě následující vlastnosti:
 - 1. špatně lokalizovaná a neodpovídající distribuci periferního nervu
 - 2. tupá, palčivá nebo mírná, ale trvale obtěžující kvalita
- D. Klinické neurologické vyšetření je normální
- E. Zubní příčina byla vyloučena stomatologem
- F. Nezařaditelná lépe pod jinou ICHD-3 diagnózu

14. Jiné bolesti hlavy

14.1. Bolest hlavy jinde neklasifikovaná

- A. Bolest hlavy s charakteristickými rysy naznačující, že se jedná o jedinečnou diagnostickou entitu
- B. Bolest hlavy nesplňuje kritéria pro žádnou z výše popsaných jednotek

14.2. Bolest hlavy nespecifikovaná

- A. Bolest hlavy je nebo byla přítomna
- B. Na jakékoli úrovni klasifikace není k dispozici dostatek podkladů k určení této bolesti hlavy

▼ Tento léčivý přípravek podléhá dalšímu sledování. To umožní rychlé získání nových informací o bezpečnosti. Žádáme zdravotnické pracovníky, aby hlásili jakákoli podezření na nežádoucí účinky. Podrobnosti o hlášení nežádoucích účinků viz Souhrn údajů o přípravku, bod 4.8.

Zkrácená informace • Aimovig 70 mg injekční roztok v předplněném peru • Aimovig 140 mg injekční roztok v předplněném peru • Složení: Jedno předplněné pero obsahuje erenumabum 70 mg nebo 140 mg. **Indikace:** Přípravek Aimovig je indikován k prevenci migrény u dospělých, kteří trpí migrénou nejméně 4 dny v měsíci. **Dávkování:** Doporučená dávka je 70 mg erenumabu každé 4 týdny. U některých pacientů může být prospěšné podat dávku 140 mg každé 4 týdny. Dávku 140 mg je nutné podat buď jako jednu podkožní 140 mg injekci nebo jako dvě podkožní 70 mg injekce. **Kontraindikace:** Hypersenzitivita na léčivou látku nebo na kteroukoli pomocnou látku. **Zvláštní upozornění/varování:** Krytka hrotu předplněné injekční stříkačky/pera přípravku Aimovig obsahuje sušený přírodní latex (kaučuk), který může vyvolat alergickou reakci u osob citlivých na latex. *Po uvedení přípravku na trh byly u erenumabu hlášeny závažné hypersenzitivní reakce včetně vyrážky, angioedému a anafylaktických reakcí. Zácpa je častým nežádoucím účinkem přípravku Aimovig a je obvykle lehká nebo středně těžká. Ve většině případů byl nástup hlášen po první dávce přípravku Aimovig; nicméně u pacientů se zácpa objevila i později během léčby. Ve většině případů zácpa odezněla do tří měsíců. V období po uvedení přípravku na trh byla u erenumabu hlášena zácpa se závažnými komplikacemi. V některých případech byla nutná hospitalizace, včetně případů, kdy byl nutný chirurgický zákrok. Zácpa v anamnéze nebo současné užívání léčivých přípravků spojených se sníženou gastrointestinální motilitou může zvýšit riziko závažnější zácpy a možnosti komplikací souvisejících se zácpou. Pacienti mají být upozorněni na riziko zácpy a musí být poučeni, aby vyhledali lékařskou pomoc v případě, že zácpa nezmizí nebo se zhorší. Pokud se u pacientů objeví zácpa, mají okamžitě vyhledat lékařskou pomoc. Zácpa musí být léčena neprodleně, jakmile je to z klinického hlediska vhodné. Při těžké zácpě má být zváženo přerušení léčby. * **Interakce:** Vzhledem k metabolickým cestám monoklonálních protilátek se neočekává vliv na expozici současně podaných léčivých přípravků. Ve studii na zdravých dobrovolnících nebyla pozorována interakce s perorálními kontraceptivy (ethinyl estradiol/norgestimát). **Těhotenství a kojení:** Podávání přípravku Aimovig v těhotenství se z preventivních důvodů nedoporučuje. O používání přípravku Aimovig během kojení je možné uvažovat pouze v případech, kdy je to klinicky nezbytné. **Nežádoucí účinky:** Časté: *Reakce z přecitlivělosti včetně anafylaxe, angioedému, vyrážky, zduření/edému a kopřivky*, zácpa, pruritus, svalové křeče, reakce v místě vpichu. **Podmínky uchovávání:** Uchovávejte v chladničce (2 °C - 8 °C). Chraňte před mrazem. Uchovávejte předplněná pera v krabičce, aby byl přípravek chráněn před světlem. Po vyjmutí z chladničky musí být přípravek Aimovig použit během 14 dní, pokud bude uchováván při pokojové teplotě (do 25 °C), nebo znehodnocen. Pokud je uchováván při vyšší teplotě nebo po delší dobu, musí být znehodnocen. **Dostupné lékové formy/velikosti balení:** Jedna předplněná injekční stříkačka, 1 předplněné pero nebo vícečetné balení obsahující 3 předplněná pera. Na trhu nemusí být všechny velikosti balení. **Poznámka:** Dříve než lék předepíšete, přečtěte si pečlivě úplnou informaci o přípravku. **Reg. č.:** EU/1/18/1293/001-002, 004-005. **Datum registrace:** 26.7.2018. **Datum poslední revize textu SPC:** 25.8.2020. **Držitel rozhodnutí o registraci:** Novartis Europharm Limited, Vista Building Elm Park, Merriem Road, Dublin 4, Irsko. *Výdej přípravku je vázán na lékařský předpis. Přípravek je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění pouze v síle 140 mg.*

Reference: 1. Goadsby PJ, et al. N Engl J Med 2017; 377: 2123–2132. 2. Tepper S, et al. Lancet Neurol 2017; 16:425–434. 3. Ashina M, et al. Cephalalgia 2018; 38(10):1611–1621. 4. Goadsby PJ, et al. Cephalalgia 2019; 39(7): 817–826. 5. Tepper SJ, et al. Neurology 2019; 92(20): e2309–e2320. 6. Tepper SJ, Ashina M, Reuter U, et al. Long-term safety and efficacy of erenumab in patients with chronic migraine: Results from a 52-week, open-label extension study. Cephalalgia. 2020; 40(6):543–553. doi:10.1177/0333102420912726. 7. SPC Aimovig. 8. SPC Ajovy. 9. SPC Emgality. 10. Aimovig Instructions for User. 11. Data on file. AAPX-038207. Migraine Experience Study Report. 2019.

aimovig[™]
erenumab

take life back[™]



VÍCE DNŮ

**BEZ MIGRÉNY PRO ŠIROKÉ
SPEKTRUM PACIENTŮ**

Aimovig významně snižuje
frekvenci¹ a intenzitu migrény^{1,2,3-5}

**VÍCE DLOUHODOBÝCH
ÚDAJŮ**

NEŽ KDY PŘEDTÍM

Bezpečnostní profil hodnocen
po dobu 52 týdnů⁶

VÍCE JISTOTY

**DÍKY JEDNODUCHÉ
APLIKACI^{7,10,11}**

PREVENCE



Jediná plně humánní
biologická léčba migrény.^{7,8,9}

Jediný přímý blokátor
CGRP receptoru.^{7,8,9}