

Julian Sobiech

MIGRENA
BÓLE NAPIĘCIOWE
BÓLE KLASTEROWE
BÓLE KRĘGOSŁUPA

Ból (z) głowy

Co robić, a czego unikać,
by oswoić bóle głowy
i sprawić, by atakowały
jak najrzadziej



CZEŚĆ

Dziękuję za zakup ebooka! Trochę się napracowałem, więc będzie mi miło, jeśli jego treść zostanie między nami i wyłącznie na Twój użytek osobisty :) Rozpowszechnianie, kopiowanie i powielanie treści jest zabronione i niezgodne z prawem.

Jeśli potrzebujesz wykorzystać fragmenty ebooka w publikacji, artykule czy w social mediach – śmiało możesz to zrobić, pamiętaj jednak, by podpisać źródło (*Ból (z) głowy*, Julian Sobiech). Mile widziane jest poinformowanie mnie o takich zamiarach.

Dodam jeszcze niezbędną adnotację: prezentowany materiał nie stanowi porady o charakterze medycznym, ma wyłącznie charakter informacyjny i w rozumieniu obowiązujących przepisów nie może być traktowany jako specjalistyczna porada medyczna, forma diagnozy lub zalecenia w zakresie leczenia, ponadto nie może być podstawą do jakichkolwiek roszczeń.

To chyba tyle. Tymczasem życzę odkrywczej lektury!

Julian Sobiech

Copyright © 2021 Julian Sobiech

ISBN: 978-83-961625-0-2

www.jakdozycsetki.pl

Projekt i skład **Karolina Żelazińska**

Pomysł, treść, opracowanie **Julian Sobiech**

Pomysłodawca tytułu **Marcin Drążyk**

Mentalne wsparcie **Paweł Wiśnicki**

Korekta i redakcja **Aleksandra Żelazińska**

Jeśli czytasz tę stopkę – szacun :)

SPIIS TREŚCI

WSTĘP	7
KRAŻENIE	12
ZESPÓŁ PODKRADANIA TĘTNICY KRĘGOWEJ.....	13
MIAŻDŻYCA I NADCIŚNIENIE.....	15
NIEDOCIŚNIENIE.....	18
CIAŻA I PORÓD	21
BLIZNA PO CESARSKIM CIĘCIU	21
„PARCIE NA MIGRENĘ” – POPORODOWE ROZWARSTWIENIE TĘTNICY SZYJNEJ.....	24
HORMONY I CIAŻA	25
WICHROWE PODWZGÓRZE	28
MIGRENA NIE ZNOSI REGULARNOŚCI	29
REGULARNY SEN	30
REGULARNY RUCH.....	38
REGULARNE POSIŁKI	40
MIGRENY MIESIĄCZKOWE	42
MENOPAUZA I MIGRENY Z PRYZYWCZAJENIA.....	44
DIETA A ZAPALENIE PODWZGÓRZA	46
JELITA – NASZ DRUGI MÓZG.....	48
ODWODNIENIE.....	50
NIEDOBORY I NADMIARY	55
ZABURZENIA ELEKTROLITOWE	57
NIEDOBÓR ŻELAZA	66
NIEDOBORY WITAMIN	67
NADMIARY	74
NADMIAR LEKÓW I BÓLE „Z ODBICIA”	76

ALERGIE I NIETOLERANCJE **79**

ALERGIE A NIETOLERANCJE	79
GLUTEN.....	80
HISTAMINA	81
INNE NIETOLERANCJE I ALERGIE.....	83
SMOG.....	83

PUNKTY SPUSTOWE **85**

O TYM W SZKOLE NIE MÓWILI.....	86
MAPA BÓLU.....	90
CZĘŚĆ I – GŁÓWNI WINOWAJCY	99
CZĘŚĆ II – SKAZANI ZA WSPÓŁUDZIAŁ.....	104

CO NAM SIEDZI W CIELE **108**

ZESPÓŁ SKRZYŻOWANIA GÓRNEGO	109
ZESPÓŁ SKRZYŻOWANIA DOLNEGO.....	111
SKOLIOZA	113
KRĘCZ SZYI.....	114
LORDOZA SZYJNA – WYPŁASZCZENIE I HIPERLORDOZA.....	115
TECH-NECK.....	116
PODPIERANIE ŁOKCI I NADGARSTKÓW	119
PRACA NA STOJĄCO	120
PRACA SIEDZĄCA NA PIŁCE GIMNASTYCZNEJ	122
ASYMETRIA – TWÓJ WRÓG.....	122
UBRANIA (CIĘŻKIE, OBCIĄŻAJĄCE RAMIONA, CIASNY STANIK).....	124

URAZY I CHOROBY **127**

CICHE BLIZNY	128
WHIPLASH, CZYLI DO CZEGO SŁUŻY ZAGŁÓWEK W SAMOCHODZIE	130

ZWYRODNINIENIA KRĘGOSŁUPA	132
PRZEWIANIE	136
GUZY I NOWOTWORY MÓZGU	137
WADY ROZWOJOWE	141
ANOMALIA KIMMERLEGO	141
ZESPÓŁ ARNOLDA-CHIAREGO	143
CO NAM SIEDZI W GŁOWIE	144
BRUKSIZM	145
NIEPRAWIDŁOWY ZGRYZ	146
FERALNE ÓSEMKI.....	147
NERW TRÓJDZIELNY I KLASTEROWE BÓLE GŁOWY	148
WADY WZROKU	151
CIŚNIENIE W GAŁKACH OCZNYCH	152
ZAPALENIE ZATOK.....	154
SZWY CZASZKI.....	155
FIZJOLOGIA KACA	157
EMOCJE A MIGRENA	159
POŁĄCZENIA MIĘDZY CIAŁEM I UMYSŁEM	160
PSYCHOTERAPIA VS MIGRENA.....	161
„ZMIANY CIŚNIENIA” I METEOPATIA	163
POMOC DORAŻNA	169
KĄCIK WIEDZY – LEKI.....	169
KĄCIK WIEDZY – GADŻETY DO DOMOWEJ REHABILITACJI	172
ZAKOŃCZENIE	174
BIBLIOGRAFIA	176



Nazywam się **Julian Sobiech** i jestem fizjoterapeutą oraz dietetykiem. Na **Jak dożyć setki** podpowiadam, jak zwiększyć swoje szanse na jak najdłuższe i jak najzdrowsze życie – wszystko w oparciu o badania naukowe i najnowsze zdobycze medycyny. Z kolei w życiu offline’owym – poza internetem – specjalizuję się w leczeniu bólu głowy.

Dzięki temu ebookowi zyskasz wiedzę, jaką gromadziłem przez prawie 8 lat – od momentu, gdy w trakcie studiów ukończyłem pierwszy kurs ukierunkowany na leczenie bólu. To książka stworzona przede wszystkim dla pacjentów. Oszczędza i czas, i pieniądze, bo zawiera taką ilość wiedzy, jakiej nie dałoby się przekazać nie tylko na jednej, ale i na 10 wizytach w gabinecie. I dlatego bardzo mocno wierzę, że każdy znajdzie w niej coś nowego, cennego, co nie tylko poszerzy wiedzę, ale i **pomoże pozbyć się uporczywych bólów głowy**. Jestem też absolutnie przekonany, że ten ebook przyda się również specjalistom. Sam chciałbym mieć w rękach taką pozycję najwcześniej, jak się da, a najlepiej na początku swojego związku z medycyną, bo przyspieszyłaby mój rozwój o całe długie lata.

Dziękuję Ci z góry za Twój poświęcony czas
i życzę Ci fascynującej lektury :)

Julian

PS

Jeśli przyjdą Ci do głowy jakiegolwiek pytania, możesz się ze mną skontaktować na kilka sposobów:

- ✉ powiemci@jakdozycsetki.pl
- 📷 [instagram.com/jakdozycsetki](https://www.instagram.com/jakdozycsetki)
- 📘 facebook.com/JakDozycSetki
- 🖱 jakdozycsetki.pl



WSTĘP

– W CZYM POMOŻE CI TEN EBOOK

Jednym z mniej przyjemnych odczuć w życiu (i zarazem jednym z najczęstszych źródeł strachu) jest niepewność. Boimy się zazwyczaj tego, co nieznane, lub tego, co jest poza naszą kontrolą. I właśnie dlatego w procesie leczenia – czegokolwiek, nie tylko bólu głowy – tak ważna i kluczowa jest diagnoza. Gdy już wiadomo, z czym się mierzyć, strach od razu słabnie, a jego miejsce zajmuje plan działania.

Ta książka to jeden wielki drogowskaz. A może nawet GPS, bo nie tylko pokaże Ci, skąd przychodzi ból, ale też dokąd się udać, żeby się go pozbyć.

Dzięki wiedzy zawartej w tym ebooku zyskasz dziesiątki wskazówek, które pomogą Ci odnaleźć przyczyny Twojego bólu głowy. Poznasz sposoby i narzędzia, jak sobie radzić w różnych sytuacjach, jakie robić badania i do jakich fachowców zwracać się o pomoc. Podpowiem też, co robić, a czego unikać, by oswoić ból i sprawić, by atakował jak najrzadziej. Wskazówki w większości są uniwersalne – do zastosowania przez kobiety i przez mężczyzn, młodszych i starszych, teraz i w przyszłości.

Każdy pacjent powinien być traktowany indywidualnie. To, co pomoże stu osobom, w Twoim przypadku może się okazać zupełnie bezskuteczne. I odwrotnie – coś, co innym nie pomaga,

Tobie może przynieść upragnioną ulgę. To dlatego znalezienie uniwersalnego leku na migrenę jest na razie poza zasięgiem naukowców. Natomiast jedno jest pewne: każdy, absolutnie każdy ból głowy ma przyczynę, a zadanie moje, Twoje, lekarzy i innych specjalistów to pomóc Ci ją znaleźć. I właśnie do tego przybliży Cię ten ebook.

– CZYM TEN EBOOK NIE JEST

To nie jest książka fabularna, więc akcja nie dzieje się liniowo. Część rozdziałów faktycznie stanowi logiczną kontynuację tego, co opisuję wcześniej, natomiast nie ma tu rozdziałów ważniejszych lub mniej ważnych. Pod tym względem wszystkie są na równi, w każdym z nich mogą znaleźć się wskazówki, które pasują akurat do Twojego przypadku i Twoich bólów głowy.

To nie jest podręcznik anatomii ani fizjologii. I bynajmniej nie jest to prezentacja dla kolegium profesorów medycyny. Języka naukowego używam bardzo rzadko, ograniczając się głównie do nazw niektórych mięśni, nerwów i innych ludzkich tkanek. Słownictwo tu zawarte ma być zrozumiałe dla każdego czytelnika – również takiego, który z medycyną nie ma nic wspólnego. To przewodnik stworzony w taki sposób, by potrafił go przyswoić każdy – także ktoś, kto po raz pierwszy spotyka się z zagadnieniami, jakie opisuję. Gdy się z nimi zapoznasz, rozjaśni Ci się mnóstwo kwestii powiązanych z bólem głowy. A wielokrotnie są to bardzo dalekie, nieoczywiste i zaskakujące powiązania.

– CZY BÓL GŁOWY TO CHOROBA?

Oczywiście nie zawsze – trudno byłoby nazwać tak kaca albo ból po wyrwaniu ósemki. Tu sprawa jest jasna, a objawy nie powinny niepokoić. Natomiast istnieją takie dolegliwości jak bóle migrenowe, klasterowe czy chroniczne bóle napięciowe – i to są już realne jednostki chorobowe.

Powinienem w tym miejscu podać definicje tych dolegliwości. Migrena to zazwyczaj silny ból jednostronny, trwający zazwyczaj od kilku godzin do trzech dni. Często towarzyszą jej takie objawy jak: nudności, wymioty, nadwrażliwość na bodźce z zewnątrz (światło, dźwięki, zapachy), zaczerwienienie i łzawienie oczu. 10% pacjentów doświadcza przed jej wystąpieniem tzw. aury, czyli zaburzeń wzroku i czucia. Bóle klasterowe to piorunujące, nagłe ataki w okolicy oka. Z kolei bóle napięciowe pochodzą głównie z przeciążonych i „pospinanych” mięśni. Według definicji – zazwyczaj są obustronne.

W praktyce sprawa jest jednak dużo bardziej skomplikowana. Migrena, napięciowe bóle głowy, klasterowe bóle głowy, a nawet neuralgia nerwu trójdzielnego – przenikają się. Nie istnieją między nimi sztywne granice, dlatego każda z tych dolegliwości od czasu do czasu bywa mylona z inną, o ile objawy i wyniki badań nie dają jednoznacznych wskazań.

Trudne może być np. odróżnienie silnego napięciowego bólu głowy od migreny (zwłaszcza gdy

występuje bez tzw. aury). Obie choroby mają postaci przewlekłe, a im częstsze ataki i bardziej przewlekła postać, tym bardziej granice między nimi ulegają rozmyciu. Obie są od tysięcy lat diagnozowane i opisywane, natomiast nie znaleziono jasnych, pewnych wzorców, które w każdym przypadku pozwoliłyby skutecznie odróżnić te dwie dolegliwości. A co najważniejsze, kompletną nieprawdą jest to, że migrena zawsze występuje po jednej stronie głowy, a ból napięciowy z obu stron. Jak jasno pokazuje praktyka, wyjątków jest tak wiele, że nie tylko nie potwierdzają reguły, ale ją podważają. Definicje obu chorób są płynne, a objawy zupełnie zmienne, dlatego klasyfikacje bólu (np. International Classification of Headache Disorders – tzw. ICHD-3¹) są nieco sztucznym tworem i w przyszłości z pewnością ulegną ewolucji. Zresztą ich twórcy mieli tego pełną świadomość. Mimo pewnej niedoskonałości, jaką ze sobą niosą klasyfikacje bólu, próby określenia ram napięciowych bólów głowy oraz migren są niezbędne ze względów diagnostycznych i leczniczych – ułatwiają pracę neurologom, terapeutom i wszystkim specjalistom, którzy leczą bóle głowy.

Zdarza się, że przyczyna jest oczywista (guz przysadki, zapalenie podwzgórza, silne odwodnienie i wiele innych), natomiast mnóstwo pacjentów spotyka się na swojej drodze z kompletnie sprzecznymi diagnozami – zależnie od tego, do jakiego specjalisty się wybiorą. Tymczasem podejście czysto neurologiczne lub czysto fizjoterapeutyczne może po prostu nie wystarczać, bo w wielu przypadkach ból ma co najmniej kilka przyczyn.

Każde leczenie – zwłaszcza migreny – powinno być opracowane i dopracowane indywidualnie. Coś, co jednej osobie świetnie pomaga, u innej może zupełnie nie zadziałać – właśnie ze względu na złożoność i mnogość potencjalnych przyczyn. Dlatego w tej książce zostawiam mnóstwo tropów i wskazówek, jak doszukać się przyczyny bólu i jak się jej pozbyć, a reszta leży w rękach Twoich i Twoich specjalistów.

– „NIECH PANI NIE WYMYŚLA”

Bóle głowy wymagają poważnego traktowania. Tymczasem rzeczywistość często zaskakuje pacjentów negatywnie, bo ból głowy jest prawdopodobnie najczęściej lekceważoną ludzką przypadłością.

„TAKA JUŻ PANI/PANA URODA”

„NIECH PAN/PANI NIE WYMYŚLA”

„TO NA PEWNO ZE STRESU”

„PROSZĘ NAM NIE ZABIERAĆ CZASU, MY TU KATARU NIE LECZYMY” (O ATAKU CIĘŻKIEJ MIGRENY Z OBJAWAMI PSEUDOZAPALENIA ZATOK)

¹ <https://ichd-3.org/1-migraine/1-2-migraine-with-aura/1-2-1-1-migraine-with-typical-aura/1-2-1-1-1-typical-aura-with-headache/>

Wszystkie powyższe cytaty są autentyczne i pochodzą od ludzi, którzy deprecjonowali cudzy ból. Migrenicy słyszą je zarówno od lekarzy, szefów w pracy, jak i od swoich bliskich. Takie „diagnozy” czasem biorą się z braku wiedzy, a czasem ze zwykłego braku empatii. Lekarz – też człowiek i ma prawo się pomylić, nie mówiąc o osobach spoza świata medycznego. Natomiast koniec końców traci na tym pacjent.

Wiem o tym także z doświadczenia. Sam żyję z osobą, która od lat cierpi na migrenę. Karolina miała jej przewlekłą postać – ataki trwały po kilka dni i nawracały każdego tygodnia przez wiele, wiele lat. Nie pomagały żadne leki ani wizyty u lekarzy. I któregoś razu ból po prostu ją pokonał – straciła przytomność i trafiła na SOR. Tam zdiagnozowano jej zapalenie zatok i przepisano leki. Diagnoza okazała się oczywiście błędna, a poprawy jak nie było, tak nie było. Dopiero lata później, gdy się poznaliśmy (a studiowałem już fizjoterapię), zaczęliśmy razem szukać prawdziwego źródła bólu.

W przypadku migreny mamy do czynienia z mnóstwem tzw. wyzwalaczy: od dietetycznych (np. alergię pokarmową, niedobory witamin i pierwiastków), psychicznych (depresja i inne zaburzenia), fizycznych (kontuzje, urazy, przeciążenia), aż po nieprawidłową sylwetkę i nieregularny tryb życia (np. zaburzenia snu). Niewykluczone, że swoje robią też czynniki genetyczne. Możliwych przyczyn jest wiele, a u większości pacjentów występuje co najmniej kilka z nich. W przypadku Karoliny najważniejsza była praca nad sylwetką. Przez kilka lat korzystała z laptopa położonego na łóżku, sama siedziała przy tym po turecku. Wymuszało to zgarbioną pozycję i przeciążenie całej górnej części pleców. W jaki sposób wpływa to na bóle napięciowe oraz migrenowe – tego dowiesz się z rozdziału poświęconego temu tematowi. Karolina była też odwodniona, miała kilka niedoborów i doświadczała tzw. migren menstruacyjnych (tuż przed lub w trakcie miesiączki). Na szczęście okazała się też wytrwała i zdeterminowana, więc gdy dowiedziałem się, co jej dolega, zaczęliśmy kasować przyczynę po przyczynie. Efekt jest taki, że zamiast kilku dni w tygodniu ból głowy dotyka ją raz na kilka miesięcy, a nawet jeśli się zdarzy, to przerywam go jednym prostym zabiegiem manualnym. Nie pamiętam, kiedy ostatnio brała jakiegokolwiek leki.

Każdy przypadek jest inny i każdy wymaga indywidualnego podejścia. Medycyna czasem okazuje się bezsilna, bo w mózgu tkwi np. nieoperacyjny guz. Natomiast w większości przypadków poprawa jest osiągalna, gdy tylko znajdzie się swoje wyzwalacze bólu i posiędzie wiedzę, co robić, a czego nie, by lepiej unikać ataków bólu.

Można latami chodzić np. do neurologa lub osteopaty, ale co jeśli przyczyną choroby jest zapalenie jelit? Tak, są takie przypadki, dlatego nie mam złudzeń – opanowanie w stopniu eksperckim wszystkich tych zagadnień, które opisuję w książce, przekracza możliwości pojedynczego medyka. Nawet najlepszy specjalista nie będzie świadom wszystkich niuansów i przyczyn tak złożonej choroby jak migrena, nie mówiąc o pozostałych bólach głowy. Natomiast

zespół specjalistów – jak najbardziej ma taki potencjał. Nie każdy lekarz i nie każdy terapeuta musi wiedzieć, jak leczyć wszystkie dolegliwości powiązane z migreną, ale każdy powinien mieć świadomość, że istnieją także inne metody niż te, którymi sam się posługuje. I podobną rzecz można powiedzieć o pacjentach – wiedza to potęga, bo pacjent świadomy i wyedukowany leczy się dużo, dużo szybciej.



KRAŻENIE

01

Czasem dochodzi do zwężenia tętnic doprowadzających krew do mózgu. I jest to sytuacja niebezpieczna dla pacjentów chorych na migrenę – mózg dostaje za mało tlenu, a niedotlenienie może wywołać atak bólu lub masę innych dolegliwości (od zawrotów głowy po utratę wzroku). Mózg zarządza w ciele niemal wszystkim, więc kiedy się zepsuje, to i skutki mogą objąć wszystko, co tylko umiemy sobie wyobrazić.

Atak migreny jest paradoksalnie jedną z lepszych opcji w takiej sytuacji – najgorszą mamy wtedy, gdy tlen kończy się zupełnie, a niedotleniony obszar mózgu zaczyna obumierać. Jak wiadomo z lekcji pierwszej pomocy, dochodzi do tego błyskawicznie – po 3–4 minutach. Gdy ktoś mdleje i przestaje oddychać, trzeba go poddać resuscytacji. Tylko co zrobić, gdy zdarzy się to np. we śnie? No właśnie nic – można tylko zapobiegać. Właśnie dlatego tak ważna jest diagnostyka – badania ratują życie, bo czasem pozwalają wykryć „niespodziankę” (tętniaka, rozwarstwienie naczyń) u człowieka, który nie podejrzewałby, że ją w sobie nosi.

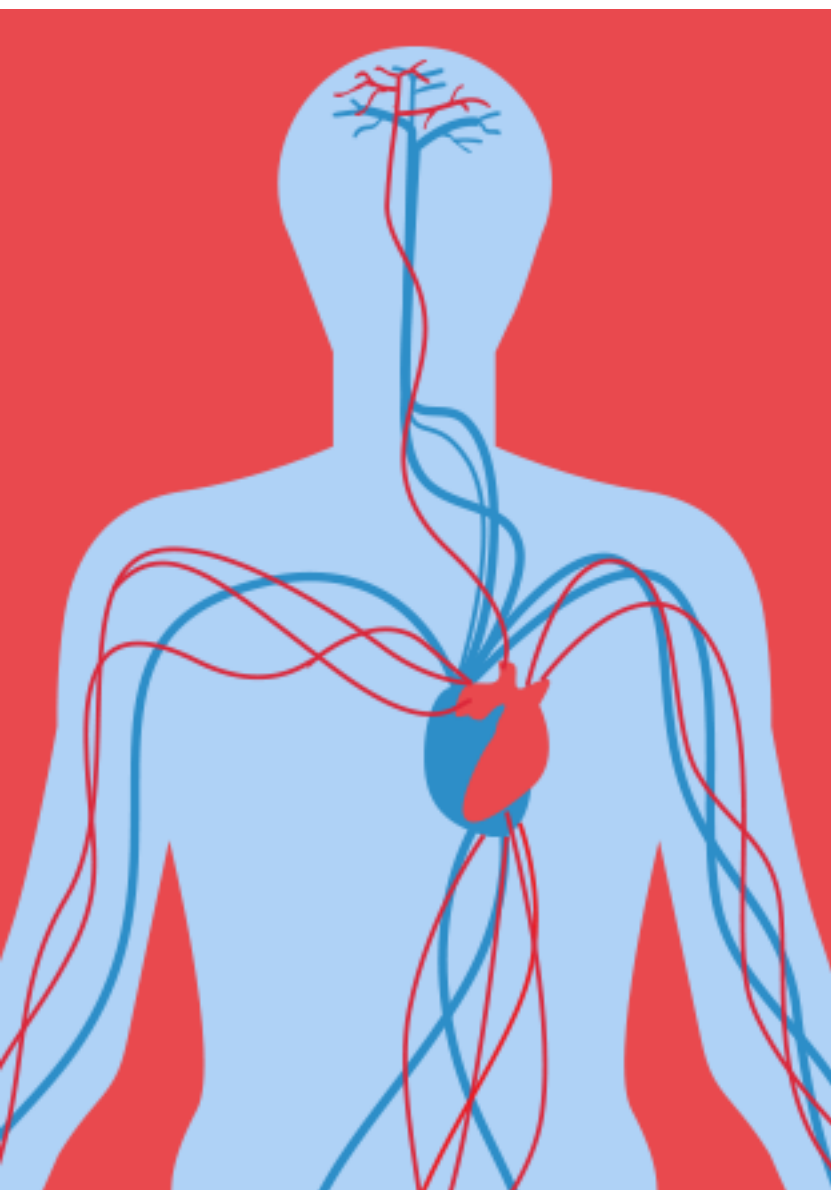
Żeby było jasne – jeżeli czujesz się zdrowo, a migrena jest Twoim jedynym poważnym problemem, to prawdopodobnie nie musisz badać każdego skrawka ciała. Większości z nas wystarczy podstawowa kontrola mniej więcej raz na rok – krew, mocz, przegląd zębów i parę innych drobnostek. Jeśli jednak masz przekonanie, że coś ewidentnie jest nie tak z jakimś organem lub obszarem Twojego ciała, działaj. Czasem 100 czy 200 zł wydane na badanie może uratować

życie. **Podstawowa zasada: na zdrowiu nie oszczędzać.**

Zdarza się jednak, że tętnice w szyi są w 100% sprawne, a mózg i tak nie dostaje tyle tlenu, ile potrzebuje. Istnieje pewien syndrom o perfekcyjnej, bo adekwatnej nazwie – to zespół podkradania.

ZESPÓŁ PODKRADANIA TĘTNICY KRĘGOWEJ

Krażenie nie jest skomplikowane: krew z tlenem płynie sobie od serca do tkanek i z powrotem. Niestety nawet tak prosty plan czasem może się nie powieść. A co ciekawe, macza w tym palce Twoja własna ręka.



Po prawej stronie ciała zarówno ręka¹, jak i mózg są zaopatrywane w tlen przez jedno duże naczynie odchodzące od aorty – tzw. pień ramiennie-głowy. I jak to rura – lubi czasem się zatkać, zwłaszcza przy miażdżycy i u starszych osób². Po lewej stronie sytuacja jest podobna, choć zamiast pnia mamy od razu dwa oddzielne naczynia odchodzące od aorty: tętnicę szyjną wspólną (zaopatrującą głowę) i tętnicę podobojczykową (zaopatrującą rękę). Pech chce, że najczęściej zatyka się właśnie lewa tętnica podobojczykowa. Wtedy zaczyna się jazda – ręka drętwieje, tracimy w niej czucie, a na końcu, w najgorszym razie, wdaje się martwica.

Wydawać by się mogło, że w takiej sytuacji ciało powinno za wszelką cenę ratować kończynę. I robi to – tyle że kosztem mózgu. Logika podpowiada, że to kiepska transakcja. W końcu mózg bez ręki jakoś sobie poradzi, a ręka bez mózgu – niekoniecznie. A jednak – ryzykując niedotlenienie centralnego układu nerwowego, kończyna zaczyna kraść zapasy krwi. Mało tego, mechanizm tej

¹ W języku medycznym ręka to określenie dłoni, natomiast tutaj dla uproszczenia nazywam tak całą kończynę górną, czyli obszar od barku do koniuszków palców. Wybrałem nazwę potoczną, bo zdecydowaną większość odbiorców ebooka stanowią osoby spoza kręgów medycznych. Precyzuję jednak, bo wiem, że wśród czytelników znajdują się też medycy :)

² Kozera-Strzelińska D. Zespół podkradania tętnicy kręgowej. Polski Przegląd Neurologiczny 2014; 10 (4): 157–160.

kradzieży jest fenomenalny. Wspomniałem, że krew płynie wyłącznie w jednym kierunku. A tu mamy wyjątek – bynajmniej nie fizjologiczny. Otóż zatkana tętnica podobojczykowa rozwidla się. Odchodzi od niej tętnica kręgowa, która niesie krew w górę (wzdłuż kręgosłupa) i wewnątrz czaszki łączy się z drugą tętnicą kręgową, zaopatrując mózg. W zespole podkradania mamy natomiast przepływ odwrotny – krew z tętnicy po zdrowej stronie wpada do tętnicy po stronie zatkanej i COFA SIĘ do tętnicy podobojczykowej. W ten sposób omija zator, efektownie łamiąc prawa układu krążenia, a ręka dostaje mózgowy zapas krwi.

Ta szalona prowizorka sprawdza się przyzwoicie – ok. 55% pacjentów nie odczuwa żadnych objawów³. Pozostali mają mniej szczęścia, bo ponad połowa z nich (25%) doświadcza objawów neurologicznych – od zaburzeń koncentracji po utratę zmysłów. Wielu dopada też chromanie – czyli dziwny ból ręki przy mniejszym wysiłku niż zwykle.

Niestety zespół podkradania zwiększa też ryzyko i częstotliwość ataków migreny. Jego objawy brzmią znajomo: nudności, zawroty głowy, omdlenia, szumy uszne czy silny ból głowy (zwłaszcza w potylicy). Nie jest to zbyt znana przypadłość, natomiast występuje dość często. Zależnie od populacji zwężenie tętnicy podobojczykowej dotyka od 0,6% do nawet 6,4% osób⁴, w Polsce stanowiłoby to od ok. 300 tys. do 2,45 mln ludzi. To dużo. A biorąc pod uwagę, że liczbę migreników szacuje się nad Wisłą na 3,3–8,1 mln⁵, można przypuszczać, że te grupy w pewnym stopniu się przenikają. Nie znam badań, w których ktoś by policzył, ilu pacjentów ze zwężonymi tętnicami podobojczykowymi równocześnie cierpi na migreny, ale jestem przekonany, że **może to być nawet kilkanaście, kilkadziesiąt tysięcy Polek i Polaków. Polek i Polaków, którzy przez zatkane naczynie cierpią na „niewyjaśnione” bóle głowy.**

Zespół podkradania jest bardzo prosty do zdiagnozowania. Po pierwsze, puls w awaryjnie zasilanej ręce jest słabiej wyczuwalny. Po drugie, pomiary ciśnienia tętniczego w lewej i prawej ręce będą się różniły o 15–20 mm Hg^{6 7}. Po trzecie, zespół podkradania wykrywa się dopplerowskim badaniem USG. W celu potwierdzenia diagnozy czasem stosuje się też tzw. badania angio-TK i angio-MR, czyli tomografię komputerową i rezonans magnetyczny z ukazaniem naczyń krwionośnych.

3 Mleczko S., Wrotniak L., Kabłak-Ziembicka A. i wsp. Zwężenie tętnicy podobojczykowej i pnia ramienno-głowego: obrazowanie, wskazania do leczenia interwencyjnego oraz wyniki bezpośrednie i odległe zabiegów. *Kardiologia Polska*. 2014; 13: 31–44.

4 Osiro S., Zurada A., Gielecki J. i wsp. A review of subclavian steal syndrome with clinical correlation. *Med. Sci. Monit.* 2012; 18: RA57–RA63.

5 Zakład Analiz Ekonomicznych i Systemowych Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny. Społeczne znaczenie migreny z perspektywy zdrowia publicznego i systemu ochrony zdrowia. Warszawa, Polska. Zakład Analiz Ekonomicznych i Systemowych Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny; 2019.

6 Tendera M., Aboyans V., Bartelink M.L. i wsp. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases: document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries: the Task Force on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Artery Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur. Heart J.* 2011; 32: 2851–2906.

7 Tan T.Y., Schminke U., Lien L.M., Tegeler C.H. Subclavian steal syndrome: can the blood pressure difference between arms predict the severity of steal? *J. Neuroimaging* 2002; 12: 131–135.

ZESPÓŁ PODKRADANIA TĘTNICY KRĘGOWEJ

Wyleczalny?	Tak
Diagnostyka:	Pomiar tętna w obu rękach (w ręce dotkniętej zespołem podkradania puls będzie słabiej wyczuwalny) Pomiar ciśnienia w obu rękach (różnica ciśnienia między kończynami będzie wynosiła 10–20 mm Hg) Badania naczyń krwionośnych (angio-TK i angio-MR)

MIAŻDŻYCA I NADCIŚNIENIE

Często słyszy się, że komuś „ciśnienie rozsadza głowę”. Faktycznie zauważono, że w czasie ataku bólu (zwłaszcza migrenowego) poszerzają się naczynia krwionośne na szyi czy skroni. Czasem do tego stopnia, że można gołym okiem dostrzec i poczuć palcem ich silne pulsowanie. W związku z tym od dekad, a nawet od setek lat badacze podejrzewali, że migrena ma przyczyny naczyniowe. Do rozwoju tej teorii szczególnie przyczynił się Harold G. Wolff, amerykański neurolog, który sam cierpiał na migrenę i poświęcił jej całą karierę, publikując w pierwszej połowie XX wieku i w latach 50. kilkaset artykułów na ten temat.

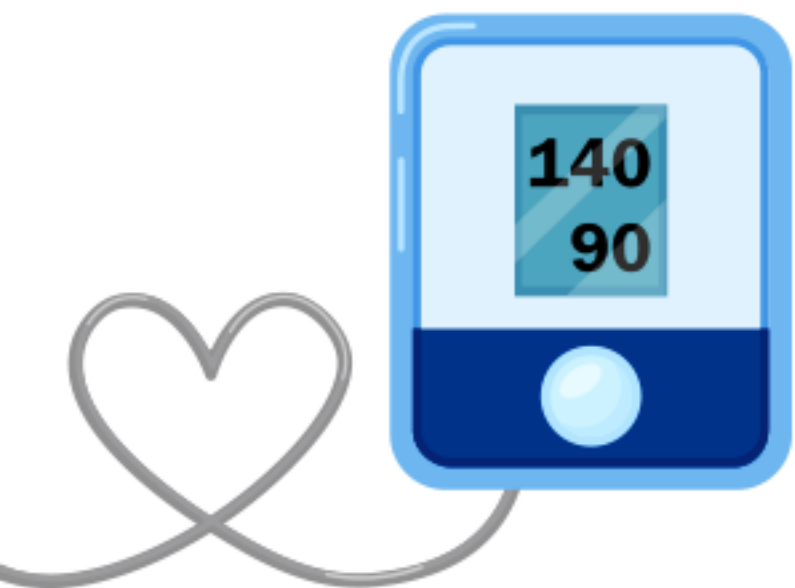
Jest tylko jeden problem z teorią naczyniową – niespecjalnie potwierdzają ją badania, dlatego do dziś ma ona status nie do końca dowiedzionej hipotezy. Najsilniejszy zarzut dotyczy występowania tzw. aury migrenowej. Może ona przybrać tak różne formy, dotyczyć tak różnych zmysłów i w zasadzie każdego skrawka ciała (łącznie z utratą czucia w kończynach), że nie sposób wyjaśnić tych wszystkich zjawisk za pomocą tej jednej teorii. Część bólów głowy bez wątpienia ma charakter naczyniowy w tym sensie, że powodują je konkretne schorzenia tętnic – tak jak w zespole podkradania i miażdżycy, które opisałem wcześniej, czy przy rozwarstwieniu tętnicy szyjnej, którym zajmę się w jednym z kolejnych rozdziałów. Nie wydaje się jednak, by patologiczne poszerzenie naczyń, które stanowi podstawę teorii naczyniowej, mogło być jedyną lub najważniejszą przyczyną bólu głowy. Mechanizm i różnorodność objawów sugerują dalece bardziej złożony proces. Intuicja podpowiada mi, że najprawdopodobniej jest to skutek zaburzeń pracy najwyższej instancji, czyli układu nerwowego. Nauka ma tu jeszcze wiele do zrobienia i z pewnością pojawią się nowe odkrycia na ten temat, więc zostawiam go naukowcom i skupiam się na praktyce.

A praktyka potrafi zaskakiwać – doskonale widać to na przykładzie nadciśnienia tętniczego. Cytując raport Polskiego Zakładu Higieny „Społeczne znaczenie migreny” z 2019 roku:

„Dane dotyczące współwystępowania migreny i nadciśnienia tętniczego nie są spójne, **choć potwierdzono związek pomiędzy występowaniem migreny i nadciśnienia** w grupie kobiet w ciąży⁸”.

Dane pochodzące z badań nie są spójne, natomiast obserwacje pacjentów wskazują, że ból głowy przy niewyrównanym nadciśnieniu zdarza się często. Zazwyczaj objawia się w tylnej części czaszki, ma charakter rozlany, trudny do wskazania palcem, i pogarsza się przy każdym, zwłaszcza gwałtownym ruchu głowy i przy wysiłku fizycznym. Wykazano także, że pacjenci z nadciśnieniem statystycznie częściej cierpią na migreny⁹.

Podwyższone ciśnienie tętnicze można mieć chwilowo – jest zupełnie normalne w trakcie wysiłku fizycznego czy w sytuacji silnego stresu. Zdarza się też np. w trakcie odwodnienia (krew gęstnieje, więc serce musi mocniej ją pompować), czego skrajnym przykładem jest kac. Istotną częścią bólu głowy po alkoholowym maratonie jest bowiem odwodnienie organizmu i zaburzenia elektrolitowe. O tym także będę pisał w kolejnych rozdziałach.



Problem zaczyna się wtedy, gdy wysokie ciśnienie (powyżej 140/90 mm Hg) utrzymuje się także w czasie spoczynku. To wskazanie do wizyty u kardiologa, bo z nadciśnieniem nie ma żartów. Gdy krew jest wyrzucana z serca o wiele za mocno, tętnice ledwo to wytrzymują. A gdy w końcu ulegną, zazwyczaj kończy się to zawałem lub udarem.

Jako że leczyć powinniśmy nie tylko objawy, ale i przyczynę, aby skasować „ciśnieniowy” ból głowy, trzeba wyrównać ciśnienie tętnicze. Nie ma innej opcji, zwłaszcza że w dłuższej perspektywie to ciężka

i wyniszczająca choroba, a bóle głowy to w niej najmniejszy problem. Przez długi czas daje też złudzenie, że wszystko jest w porządku, bo objawy zazwyczaj narastają powoli, latami. Mamy tu więc do czynienia z syndromem gotowanej żaby.

Leczenie nadciśnienia opiera się zwykle na przyjmowaniu leków. Następne działania zależą od podłoża, na jakim rozwinęła się choroba. Najczęściej kojarzy się ją z otyłością, natomiast spotykana jest także u osób z prawidłową masą ciała. Ktoś, kto ma szczupłą sylwetkę, ale lubi używki (palenie, alkohol), spędza życie głównie na siedząco i często się stresuje, równie dobrze

8 Marcoux S, Berube S, Brisson J, Fabia J. History of migraine and risk of pregnancy-induced hypertension. *Epidemiology*. 1992;3(1):53–56.

9 Kessler RC, Shahly V, Stang PE, Lane MC. The associations of migraines and other headaches with work performance: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Cephalalgia* 2010;30(6):722–734.

może trafić pod skrzydła kardiologa¹⁰.

Wszystkie powyższe czynniki (łącznie z otyłością) to przepis na nadciśnienie. Jest jednak choroba, którą można wywołać w niemal identyczny sposób – miażdżyca. Polega na tym, że w ścianach naczyń krwionośnych zaczynają rosnać czopy z wapnia, tłuszczu i kolagenu. Rozpychają się do wewnątrz, blokując przepływ krwi. A że krew musi się przepychać coraz mocniej, rośnie jej ciśnienie, a do celu i tak dociera jej coraz mniej.

Nadciśnienie lubi się z miażdżycą, dlatego często występują w parze. Pytanie, co zjawia się pierwsze, zazwyczaj nie znajduje odpowiedzi. Wątpliwości nie ma za to w kwestii leczenia – zwężone i zatkane naczynia są niebezpieczne dla zdrowia, nasilają migreny (zwłaszcza w przypadku miażdżycy tętnic szyjnych) i zwiększają ryzyko przedwczesnej śmierci. Wprawdzie czopy zwykle grzecznie siedzą w ścianach naczyń, ale nieraz zdarza im się pęknąć i oderwać. Jeśli taka wolna blaszka zablokuje naczynia w którymś z kluczowych organów, to opcje są zasadniczo trzy:

- **UDAR MÓZGU**
- **ZAWAŁ SERCA**
- **ZATOR TĘTNICY PŁUCNEJ**

Nie muszę dodawać, że wszystkie mają wysoką śmiertelność.

Miażdżyca częściej dotyka mężczyzn, a pierwszą poważną dolegliwością, jaka pcha ich do lekarza, jest zwykle niedokrwienie kończyn dolnych. Objawy są często nieoczywiste i przez długi czas niezauważalne, zwłaszcza że nie wiadomo tak naprawdę, czego w tej chorobie się spodziewać, bo rozwinąć może się dosłownie wszędzie. Jeśli cierpisz na bóle głowy i wiesz lub podejrzewasz, że możesz mieć miażdżycę albo nadciśnienie, dobrym pomysłem będą badania diagnostyczne.

Aby upewnić się, czy naczynia doprowadzające krew do mózgu są zdrowe i drożne, trzeba do nich zajrzeć. Można to zrobić na kilka sposobów, a najszybszy, najprostszy i najtańszy to USG tętnic szyjnych metodą Dopplera. Gdy lekarz przyłoży Ci głowicę do szyi, bez problemu odnajdzie kluczowe naczynia i sprawdzi, jak się ma ich drożność.

Bardzo dobrą opcją są też zaawansowane badania obrazowe. Tomografia komputerowa, angiografia RTG czy rezonans magnetyczny doskonale pokażą stan Twoich tętnic.

¹⁰ Knieć M, Kujawska-Łuczak M. Impact of lifestyle risk factors on the occurrence for hypertension. Forum Zaburzeń Metabolicznych 2012, tom 3, nr 1, 14–23.

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

Wyleczalne?	Czasami tak, ale do końca życia wymaga kontroli kardiologicznej
Diagnostyka:	Pomiar ciśnienia tętniczego; do potwierdzenia diagnozy lekarz powinien zlecić pakiet podstawowych badań (krwi, moczu czy EKG)
Mile widziane:	Rzucenie palenia, alkoholu i innych używek, ćwiczenia fizyczne, redukcja nadwagi, aktywny styl życia (absolutne minimum to 8000 kroków dziennie), wysypianie się, ograniczenie stresu, a w przypadku poważniejszych zaburzeń psychicznych – psychoterapia

MIAŻDŻYCA

Wyleczalna?	Nie. Leczenie polega na spowalnianiu rozwoju choroby i łagodzeniu objawów. Dopuszczalne jest leczenie chirurgiczne – umieszczenie stentu udroźniającego naczynie
Diagnostyka:	W kontekście migren warto zbadać tętnice szyjne za pomocą USG (tzw. badanie dopplerowskie) albo angiografii metodą RTG lub rezonansu magnetycznego. Ich zwężenie może prowadzić do niedotlenienia mózgu, a w konsekwencji wywołać lub nasilić atak migrenowe
Mile widziane:	Opieka kardiologa

NIEDOCIŚNIENIE

Nadciśnienie ma mniej sławną siostrę, która objawia się, gdy **ciśnienie spoczynkowe spada poniżej 100/60 mm Hg** – to niedociśnienie.

Niskociśnieniowcy to ogromna grupa. Szacuje się, że jest ich od kilku do kilkunastu procent w populacji, a więc w Polsce można ich liczyć w milionach. Łączą ich objawy, bo w przeciwieństwie np. do miażdżycy obraz choroby zazwyczaj wygląda podobnie. Zimne stopy i dłonie, zawroty głowy, problemy z koncentracją czy mroczki przed oczami to codzienność niskociśnieniowców.

Podobnie jak w przypadku nadciśnienia i tu brakuje silnych dowodów na istnienie związku między niedociśnieniem a częstotliwością występowania bólów głowy. Wszystko wskazuje jednak na to, że taka zależność istnieje. U pacjentów powszechne jest przekonanie, że ból głowy „z niedociśnienia” przechodzi, gdy wypiją kawę. Nie znalazłem badań, które rzetelnie porównałyby

wpływ tej metody „leczenia” z działaniem placebo. Natomiast fizjologia podpowiada, że ma ono sens, ponieważ u zdrowych osób kawa podnosi ciśnienie o 6–8 mm Hg. Niestety nie każdy odczuje jej wpływ w równym stopniu, bo metabolizm kofeiny jest w znacznym stopniu uwarunkowany genetycznie¹¹. W związku z tym u jednych efekt utrzyma się dłużej, u innych krócej, a u jeszcze innych wyparuje niemal natychmiast. Dochodzi do tego adaptacja organizmu – przy regularnym picu kawy, herbaty, yerba mate czy guarany (kofeina to ta sama substancja co teina, mateina i guaranina) ciśnienie podnosi się coraz słabiej, aż w końcu nie podnosi się wcale¹². Ma to swoje plusy, bo dzięki temu kawa praktycznie nie wpływa na ryzyko nadciśnienia, o ile spożywa się nie więcej niż 300 mg kofeiny dziennie. To mniej więcej tyle, ile mieści się w 3–4 kawach średniej mocy lub 4–5 porcjach czarnej herbaty¹³.



Ważnym sygnałem niedociśnienia może być też przyspieszony puls. Gdy krew płynie słabo, a serce nie ma siły, żeby mocniej je pompować, to przynajmniej stara się to robić częściej. To dlatego puls rośnie po oddaniu krwi, przy ciężkim odwodnieniu czy w trakcie obfitych krwotoków (doprecyzuję na wszelki wypadek: nie chodzi o obfite miesiączki, a o krew chlustającą na prawo i lewo).

Jak to bywa w medycynie, oczywiście znajdą się wyjątki. Niskie ciśnienie może się wiązać także z niskim pulsem. Zdarza się to w czasie poważnych z punktu widzenia organizmu schorzeń, takich jak niedoczynność tarczycy, choroba Addisona (niedoczynność nadnerczy) czy niedoczynność przysadki mózgowej. Jak widać, wszystkie te choroby mają w nazwie „niedoczynność”, co oznacza z grubsza, że w organizmie będzie czegoś permanentnie brakowało. Zazwyczaj hormonów. Obojętnie której z nich doświadczy pacjent, skutki będą dotkliwe i odczuwalne w całym ciele. Tak uogólniony, rozlany deficyt musi więc wiązać się z kompletnym rozstrojeniem homeostazy, czyli wszystkich procesów zachodzących w organizmie. O ile jesteśmy w stanie przystosować

11 Głuszek J, Kosicka T. The effect of coffee, tea, cocoa on blood pressure and cardiovascular system. *Arterial Hypertension* 2014, vol. 18, no 1, pages: 1–8.

12 Geleijnse JM. Habitual coffee consumption and blood pressure: an epidemiological perspective. *Vasc Health Risk Manag.* 2008;4(5):963-970.

13 <https://www.jakdozycsetki.pl/kawa-i-herbata-jaka-dzienna-dawka-jest-bezpieczna-dla-zdrowia/>

się do życia zarówno na pustyni, jak i na biegunie, o tyle pod skórą sytuacja zmienia się o 180 stopni. Wewnątrz nas panuje wyjątkowo krucha równowaga i trzeba mieć naprawdę dobre geny, prowadzić zdrowy styl życia i jeszcze zyskać trochę szczęścia, żeby zmieścić się w tych fizjologicznych widełkach i czuć się po prostu zdrowo. Dlatego choć brakuje dowodów na związek niedociśnienia z występowaniem bólów głowy, to istnieją solidne poszlaki, że istnieje. Warto spróbować nieco ułatwić pracę sercu i poszukać tego, co utrudnia mu pompowanie krwi.

NIEDOCIŚNIENIE TĘTNICZE

Wyleczalne?	Tak, o ile jego przyczyna jest wykrywalna i uleczalna (tak jak niedoczynność tarczycy, przysadki czy nadnerczy)
Diagnostyka:	Pomiar ciśnienia tętniczego
Mile widziane:	Opieka kardiologa

Ten darmowy fragment pochodzi
z mojego ebooka ***Ból (z) głowy***.

**Pełna wersja dostępna na
jakdozycsetki.pl/sklep**

KUP TERAZ

