

Особливості головного болю при COVID-19

Н.Л. Боженко¹, М.І. Боженко¹, О.Б. Боженко²

¹Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів

²Львівський обласний клінічний психоневрологічний диспансер КНП ЛОР, м. Львів

Актуальність. Проблема головного болю при COVID-19 є надзвичайно актуальною. Серед хворих на COVID-19 поширеними є неврологічні симптоми, серед яких одним із найчастіших є головний біль. Дані мета-аналізу продемонстрували поширеність головного болю як симптому у 20% пацієнтів. Було виявлено, що головний біль є найпоширенішим симптомом у хворих на COVID-19, молодших від 65 років. Він може бути як першим симптомом у гострому періоді, так і частиною постковідного синдрому. Також COVID-19 у багатьох пацієнтів суттєво впливає на перебіг наявних до того первинних головних болів. Для хворих із COVID-19 у гострому періоді характерним є двосторонній, тривалий головний біль, стійкий до анальгетиків, у поєднанні з аносмією/агевзією та шлунково-кишковими скаргами. Можливих механізмів головного болю в пацієнтів із COVID-19 є декілька — пряий вплив самих мікроорганізмів та активація декількох імунозапальних медіаторів (цитокіни, глутамат, циклооксигеназа-2/простагландин E₂, система оксиду азоту та активні форми кисню), гіпоксія, дегідратація, системне запалення й порушення обміну речовин. Інше важливе міркування щодо механізму головного болю при SARS-CoV-2 пов'язане із синдромом вивільнення цитокінів (CRS). CRS — це супрафізіологічна реакція, яка зазвичай виникає після використання імунотерапії, що активує або вражає Т-клітини та/або інші імунні ефекторні клітини і часто асоціюється з нейротоксичністю. У пацієнтів із тяжким перебігом SARS-CoV-2 були визначені більш високі концентрації прозапальних цитокінів

(таких як IL-6, IL1B та IFN γ) у плазмі. Відомо, що наявність цих цитокінів призводить до прямого пошкодження тканин і подальшого запального каскаду.

Мета. Провести обстеження, визначити неврологічні та нейровізуалізаційні особливості головного болю при COVID-19, аналіз їх характерних клінічних і параклінічних ознак для вдосконалення своєчасної діагностики й адекватної профілактики цієї патології. Виявити діагностичні підказки головного болю щодо інфекції COVID-19 та дослідити перебіг первинних головних болів під час пандемії.

Матеріали та методи дослідження. Проведено обстеження 34 пацієнтів після перенесеного COVID-19, у структурі скарг яких був або є наявним головний біль. Були досліджені особливості головного болю, пов'язані з COVID-19, та їх асоціації з іншими клінічними ознаками, а також вплив COVID-19 на перебіг первинних головних болів, які були наявні до COVID-19.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед 34 пацієнтів, що взяли участь у дослідженні, було 24 жінки і 10 чоловіків віком 18-65 років. Під час COVID-19 головний біль, який пацієнти асоціювали із цим захворюванням, був у 44,1% пацієнтів. 14,7% пацієнтів вважали ГБ першим проявом COVID-19. У більшості (29) сильний головний біль при COVID-19 тривав лише кілька днів, тоді як в інших (5) він тривав тижнями й місяцями. Серед обстежених хворих головний біль, пов'язаний із COVID-19, був описаний як відмінний від попередніх головних болів, він був різним за характером, переважно гострим на початку. Пацієнти відзначали такі характеристики головного болю при COVID-19: біль від середньої до високої інтенсивності, пульсуючий або стискаючий, переважно двосторонній, може погіршуватися при нахилі голови, часто має ознаки нейропатичного:

© Н.Л. Боженко, М.І. Боженко, О.Б. Боженко

Features of a headache at COVID-19

N.L. Bozhenko¹, M.I. Bozhenko¹, O.B. Bozhenko²

¹ Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

² CI of LRC Lviv Regional Psychoneurology Dispensary

пекучий та з відчуттям затерпання й парестезій. Серед пацієнтів, які взяли участь у дослідженні, первинний головний біль був наявний до COVID-19 в анамнезі в 19 пацієнтів, серед них у 5 — мігрень, 14 — головний біль напруги. У всіх пацієнтів із мігренню збільшилася частота мігренозних нападів, а у 2 пацієнтів на ґрунті цього розвинувся мігренозний статус. Пацієнтами, які мали напади мігрені в анамнезі, відмічено, що на відміну від головного болю, що виникав у них раніше в результаті мігрені, попри досить високу інтенсивність болю, менше проявлялися інші загальні симптоми мігрені, такі як чутливість до світла та звуку. Серед частини пацієнтів із головним болем напруги на тлі надмірного вживання анальгетиків розвинувся головний біль унаслідок надмірного споживання ліків. Стрес та соціальна ізоляція є факторами, з якими асоціювали виникнення головного болю до 30% учасників. Для них переважно був характерним головний біль, який відповідає характеристикам головного болю напруги. Частині хворих проведено МРТ головного мозку. У більшості змін не виявлено. В однієї пацієнтки було діагностовано гострий розсіяний енцефаломієліт, у двох — лакунарні ішемічні вогнища, у чотирьох пацієнтів

(з яких — пацієнти з мігренню в анамнезі) — дрібні гліозні вогнища. У процесі лікування відмічалася погана відповідь на НПЗП і анальгетики.

Висновки. COVID-19 має особливий вплив на характеристики й перебіг головного болю в осіб із діагнозом COVID-19 та без нього як через імовірний прямий патофізіологічний вплив, так і через вплив на психоемоційний компонент через стрес та соціальну ізоляцію. Ми вважаємо, що головний біль, пов'язаний із COVID-19, слід розглядати як окрему сутність серед вторинних головних болів, пов'язаних з інфекцією, яка має свої типові характеристики. Також у більшості хворих спостерігалось загострення первинних головних болів, зокрема мігрені та головного болю напруги. У двох пацієнтів із мігренню з аурою розвинувся мігренозний статус. Слід враховувати, що ці пацієнти погано реагують на НПЗП і анальгетики та схильні до головного болю внаслідок надмірного споживання ліків. Дуже важливо проводити диференціальну діагностику цих болів та в разі потреби нейровізуалізацію. Подальше вивчення ГБ при COVID-19 дозволить покращити діагностику й лікування цих пацієнтів.