

2) oddělené intervaly bezbolestné remise v délce nejméně tří měsíců.

Pro chronickou variantu musí být splněna ještě následující podmínka:

1) ataky se vyskytují bez období remise nebo s remisemi trvajícími méně než tři měsíce po dobu minimálně jednoho roku (9).

Klinicky se perioda cluster headache, jak již bylo výše uvedeno, projevuje jednostrannými šlehavými bolestmi vysoké intenzity, nejčastěji v orbitální nebo peri-orbitální lokalizaci, trvající desítky minut až hodiny, s výrazným vegetativním doprovodem se slzením a zarudnutím postiženého oka, kongescí nosní sliznice a sekrecí z nosní dírky na postižené straně. Někdy může připomínat nekompletní Hornerův syndrom. Bolesti začínají typicky v nočních hodinách a v průběhu periody jsou vyprovokované i požitím alkoholu (10).

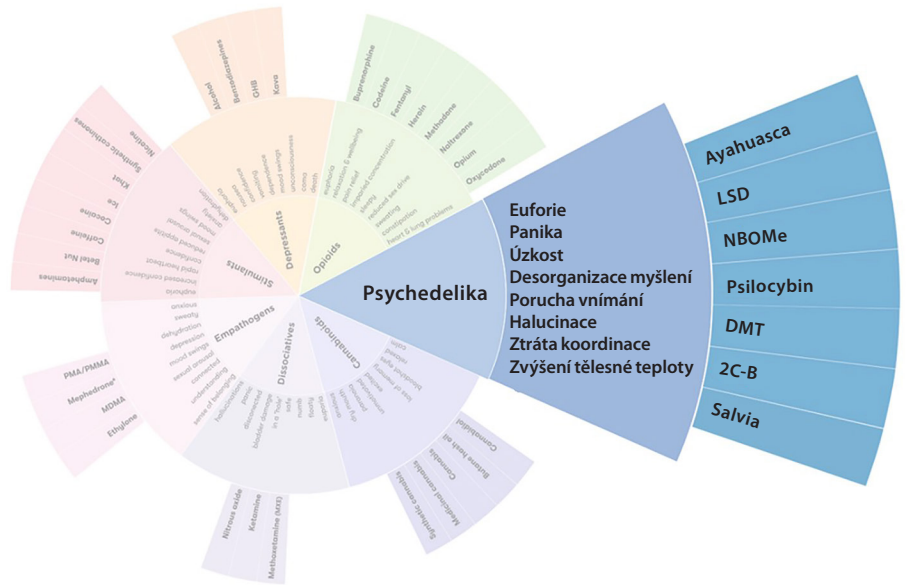
Terapie cluster headache

Terapii cluster headache můžeme rozdělit na léčbu akutních atak a léčbu profylaktickou.

V akutní terapii se běžně využívá inhalační oxygenoterapie, kdy pacient po dobu 15 minut inhaluje kyslíkovou maskou nebo nosními brýlemi 100% kyslík s průtokem 10 l/min. Efekt této metody většinou přetrvává kolem 24 h a její hlavní výhodou je její bezpečnost. Další volbou v terapii akutních atak u cluster headache mohou být triptany (sumatriptan nebo eletriptan). Nejčastěji se používá sumatriptan, který se může aplikovat buď formou subkutánní injekce, nebo formou intranazálního spreje. Perorální forma triptanů je efektivní jen u některých pacientů, většinou ale k úplnému ústupu obtíží nestačí. V neposlední řadě se k terapii akutní ataky mohou využít intranazálně aplikovaná lokální anestetika, například lidokain. Terapie běžnými nesteroidními analgetiky je v případě cluster headache neúčinná. Pacientům se také doporučuje vyhnout se potenciálním provokačním faktorům, obzvláště alkoholu (8).

V profylaktické terapii u cluster headache se na prvním místě využívají blokátory kalciových kanálů, přesněji verapamil v dávce 240 mg denně pro chronickou i epizodickou variantu. V průběhu terapie verapamilem je důležité pravidelné provádění EKG

Obr. 1. „Drug wheel“ – Kolo návykových látek (11)



LSD – diethylamid kyseliny lysergové, NBOMe – syntetické N-metoxy-benzylové deriváty fenylethylaminů, DMT – dimethyltryptamin, 2C-B – 4-brom-2,5-dimethoxyfenylethylamin

s cílem monitorace srdeční činnosti. Jako záchranná přemostující terapie („bridging therapy“) se v začátku periody užívají vyšší dávky perorálních nebo parenterálních kortikoidů, ale dlouhodobé podávání vzhledem k možným nežádoucím účinkům není doporučováno. Účinnou alternativou je i blokáda okcipitálního nervu, kde se cíleně aplikuje injekce lokálního anestetika (1% lidokain) s kortikoidem do oblasti nervus occipitalis major na straně bolesti s efektem trvajícím po dobu 3 až 4 týdnů. Mezi další možnosti v profylaktické terapii patří podávání lithia nebo kyseliny valproové. Důležitou informací zůstává, že antidepresivní terapie, běžně užívaná v terapii migrény, je u cluster headache neúčinná (8).

Psychedelika v terapii cluster headache

Psychedelické účinky byly nejprve objeveny u LSD a později i účinky izolovaného psilocybinu z houby Psilocybe. Psychedelika byla poprvé zkoumána ve vztahu k léčbě bolesti hlavy před více než 60 lety. Psychedelika v terapii cluster headache zatím zůstávají pouze jako experimentální „non-lege artis“ léčebná metoda. Některé běžně využívané léky na primární bolesti hlavy (například triptany) sdílejí serotonergní složku podobnou jako u psilocybinu či LSD. Podobný mechanismus účinku mezi psychedeliky a triptany může

být potenciálně na podkladě agonismu obou látek vůči serotonergním receptorům 5-HT1B a 5-HT1D, což vede k vazokonstrikci, snížení uvolňování prozánětlivých cytokinů a neuropeptidů (například CGRP a substance P), a tím k inhibici nocicepcie (12, 13).

Vědecký průzkum účinků psychedelik na cluster headache zatím zůstává omezený, avšak globální komunita pacientů s cluster headache sdílela svoje osobní zkušenosti s užíváním psychedelik v rámci rekreačního konceptu či pokusu o samoléčbu. První dokumentace samoléčby cluster headache psychedeliky byla hlášena pacientem koncem 90. let 20. století, který zde zveřejnil terapeutický účinek po požití LSD na cluster headache, jež původně užíval pro rekreační účely. I tohle napomohlo ke zvýšení zájmu o využití psychedelik v terapii primárních bolestí hlavy. Nyní různé vědecké týmy po celém světě popisují efekt psychedelik (nejčastěji psilocybinu, LSD a amidu kyseliny D-lysergové (LSA) a nehalucinogenního analogu LSD látky BOL-148 resp. 2-bromo-N, N-diethylamid kyseliny lysergové) v experimentální terapii cluster headache (14). Příklady těchto publikací jsou uvedeny v tabulce 1. U psilocybinu se používá běžný terapeutický režim, který vyžaduje krátký průběh terapie (3 dávky během 1 až 2 týdnů) ke snížení intenzity bolesti hlavy nebo k navození remise cluster headache, kromě něho se však experimentuje i s jinými režimy.