21. PEAVALU

Peavalu on väga sage sümptom, peavalusündroomid on neuroloogilistest häiretest kõige sagedasemad. Peavalusid jagatakse primaarsed ja sekundaarsed peavalud. Primaarsete all olulisemad on näiteks migreen, pingetüüpi peavalu ja trigeminoautonoomne peavalu (sh. kobarpeavalu). Sekundaarsed peavalud (ajukasvaja, neuroinfektsioonid, sinusiidid, insult, sh. subarahnoidaalne hemorraagia).Primaarsed peavalud moodustavad suurema osa kõigist peavalusündroomidest, neist omakorda sagedaseimad on migreen ja pingetüüpi peavalu. Pingepeavalu esineb 60-80% populatsioonist, migreeni esinemissagedus on 15%. Kobarpeavalu on harv 0,1%, ent aladiagnoositud ja ebapiisavalt ravitud.

Käsitluse esmane samm on välja selgitada need, kes on kõrge riski grupis.

Kõrge riski tunnused (punased lipukesed):

Algus	• Järsk • Trauma • Füüsilisel pingutusel
Sümptomid	• Häiritud teadvuse tase • Epileptiline hoog • Palavik • Neuroloogiline sümptomaatika • Nägemishäired
Ravimid	• Antikoagulandid/antiagregandid • Hiljutine antibiootikumide tarvitamine • Immunosupressandid
Eelnev anamnees	• Peavalu puudumine • Muutus peavalu iseloomus, progresseeruv peavalu süvenemine nädalate/kuude jooksul
Kaasnevad seisundid	• Rasedus või sünnitusjärgne periood • Süsteemne luupus (SLE) • Becheti tõbi • Vaskuliit • Sarkoidoos • Vähk
Läbivaatus	• Teadvuse hägunemine • Palavik • Kuklakangestus • Neuroloogilised sümptomid

Anamnees

Tunnused, mida seostatakse kõrge riski peavaludega, on järgnevad:

Järsk algus: Äkki tekkinud väga tugevat peavalu (*thunderclap*) seostatakse tõsise intrakraniaalse häirega, millel on vaskulaarne päritolu. Eelkõige subarahnoidaalne hemorraagia (SAH), mille puhul selline ülitugev peavalu võib olla ainus sümptom. SAH tõenäosust tõstavad, kui peavalu esineb koos mõne järgneva tunnusega: >40 aasta vanune inimene, kuklakangestus või kaelavalu, teadvusekadu, teke füüsilisel pingutusel. Harvem tekitab järsku tekkinud ülitugevat peavalu venoosne või siinustromboos, intrakraniaalne hüpotensioon, pöörduv tserebraalne vasokonstriktsioonisündroom.

Patsiendi vanus. >50-aastased patsiendid uue või süveneva peavaluga. Migreeni, pingepeavalu ja kobarpeavalu esinemissagedus väheneb vanuse tõusetes. Seega tõuseb vanemaealistel tõenäosus peavalu tõsisemale põhjusele.

Kasvajaanamnees. Risk leida ajutuumor peavalupatsiendil, kellel pole anamneesis ühtegi kasvajat, on väga madal (alla 0,1%). Enamik patsientidest, kellel see siiski leitakse, on üle 50 aasta vanad. Ajumetastaase annavad kõige sagedamini kopsuvähk, rinnavähk ja maliigne melanoom. Hiljuti tekkinud peavalu vähihaigel viitab ajumetastaasile. Tähtsad kaasnevad sümptomid võivad olla iiveldus/oksendamine, peavalu kestus <10 nädala, atüüpiline peavalu muster, pulseeriv iseloom, mõõdukas kuni tugev intensiivsus, kõnnaku ebastabiilsus.

Sümptomite algus. Äkiline väga tugeva peavalu algus nõuab kohest ja põhjalikku hindamist. Selline peavalu viitab aneurüsmi rebendile. Lisaks võivad esineda kuklakangestus, iiveldus, oksendamine, teadvusekadu, neuroloogilised ärajäämanähud või teadvuse hägunemine. Taolise peavalu teke füüsilisel pingutusel võib viidata subarahnoidaalsele hemorraagiale (SAH) või ajuarteri lõhestumisele (dissektsioonile).

Peavalu iseloom. Muutus eelneva peavalu mustris, sageduses, iseloomus, tugevuses nõuab sarnast käsitlust nagu uus peavalu.

Palavik. Palavik ja peavalu võivad koos esineda kesknärvisüsteemi infektsiooni, vaskuliidi, reumaatilise haiguse või mõne muu põletikulise haiguse korral. Kesknärvisüsteemi (KNS) infektsioonide alla kuuluvad bakteriaalne ja viiruslik meningiit, entsefaliit ning peaaju abstsess. Palaviku puudumine ei välista KNS infektsiooni, eriti äärmusliku vanuse või immunosupressiooni korral. Klassikaline triaad (palavik, kuklakangestus, hägunenud teadvuse tase) ei esine kõikidel KNS infektsiooni juhtudel.

Ravimite tarvitamine. Küsi käsimüügiravimite, antikoagulantide, antiagregantide, steroidhormoonide, immunomoduleerivate ravimite ja antibiootikumide kohta. Analgeetikumide ja põletikuvastaste ravimite krooniline tarvitamine võib põhjustada nö tagasilöögi/ärajääma peavalu. Antikoagulantide ja antiagregantide tarvitamine tõstab nii spontaanse kui traumaatilise veritsuse riski. Hiljutine antibiootikumide tarvitamine võib kergendada potentsiaalselt eluohtliku KNS infektsiooni kliinilist pilti tingituna osalisest raviefektist.

Eelnev peavalu anamnes. Eelnev migreeni, pinge- või kobarpeavalu esinemine ning reageerimine spetsiifilisele ravile võib ära hoida ebavajaliku hospitaliseerimise.

Ainete tarvitamine. Kokaiini, amfetamiini, metamfetamiini tarvitamine tõstab ajusisese verdumise riski. Alkohoolikutel võib tekkida verdumine trauma, omavahelise vägivalla või maksa talitlushäire tõttu (pikenenud veritsusaeg, trombotsütopeenia).

Pereanamnees. Teadaolev aneurüsm ja esimese astme sugulase äkksurm selle tõttu tõstab riski aneurüsmi olemasolule. Migreeni esinemist esimese astme sugulasel seostatakse 2-4 korda suurema riskiga migeeni tekkeks.

Trauma anamnees. Ajutrauma levinuimad põhjused on liiklusavariid, rünne ja kukkumised. Enamik inimesi kaebab peavalu üle isegi pärast kerget peapõrutust. Valu algab sellisel puhul tavaliselt mõne tunni või päeva möödudes. Puhkus ning voodis lamamine sageli leevendab peavalu. Samuti võib tarvitada NSAIDi või Paracetamoli. Kui trauma on olnud tõsine ning patsient on kaotanud teadvuse isegi väga lühikeseks ajaks, on kindlasti soovitatav konsulteerida meedikuga. Pulsi aeglustumine, unisus, teadvusetus võivad anda märku koljusisesest verejooksust, mis omakorda võib tõsta koljusisest rõhku. Selline seisund vajab aga kiiret sekkumist.

Traumajärgse peavalu riskifaktorid on naissugu, noorem iga, peavalu esinemine erakorralise meditsiini osakonnas ja kõrvalekalde esinemine KT-leius.

Rasedus või sünnitusjärgne periood: Sekundaarse peavalu tekke risk on raseduse ajal ja sünnitusjärgsel perioodil kõrgem, põhjuseks füsioloogilised muutused: soodumus trombide tekkeks (hüperkoagulatsioon), hormonaalsed muutused, protseduurid (nt epiduraalanalgeesia). Uue peavalu tekke risk raseduse ajal on umbes 5%. Risk sekundaarseks peavalu põhjuseks on suurem kolmandal trimestril. Alarmeerima peaks järgnevad faktorid: peavalu puudumine anamneesis, krampide esinemine, nägemishäired, tursed, hüpertensioon või

palavik. Kõige sagedasemad sekundaarse põhjusena on hüpertensiivsed häired (umbes pooltel juhtudest). Järgnevad hüpofüüsi adenoom või apopleksia.

Läbivaatus

Elulised näitajad. Peavalu on sage sümptom palaviku korral. Umbes 60%-l ülemiste hingamisteede infektsiooniga patsientidel esineb peavalu. Peavalu püsimine, kui temperatuur on normaliseerinud, võiks panna mõtlema KNS infektsioonile. Palavik, kuklakangestus ja muutunud teadvuse tase on klassikaline triaad meningiidi korral.

Mõõdukalt kõrgenenud vererõhk on üsna tavaline ega kutsu esile peavalu. Väga kõrge vererõhu puhul võib aga sageli tekkida ka peavalu ja muutused neuroloogilstes funktsioonides. Vererõhust tingitud peavalu esineb tihti ärgates pea kuklaosas ning on loomult pulseeriv. Vererõhku langetav ravi on selliste patsientide puhul tavaliselt efektiivne ka peavalu vastu.

Pea ja kaela läbivaatus. Kuklakangestus on oluline viide infektsioonile või hemorraagiale. Teosta kõrvade, nina ja neelu vaatlus keskkõrvapõletiku või sinusiidi diagnoosimiseks. Mõlemad võivad tekitada peavalu, samuti võib infektsioon levida peaajju. Sinusiidi puhul valutavad näopiirkonnad, mis on põskkoobaste läheduses. Valu tugevneb näiteks hüppamisel, pea raputamisel ja teiste järskude liigutuste puhul. Samuti võivad põskkoobaste piirkonnad näol olla tundlikud. Vahel võib esineda kerget alumiste silmalaugude turset.

Palpeeri skalbi ja temporaalarterite piirkonna hellust, kaalu temporaalarteriidi võimalikkust. Temporaalarteriidi korral esinev peavalu on terav, pulseeriv, tuntav oimupiirkonnas või keele/neelulihastes. Valu tekib närimisel ja leeveneb rahulolekus (klaudikatsioon). Kaasuda võivad nägemishäired ja palavik. Oimuarter on tursunud, punetav, kühmuline, kõva, puutehell, pulsita/nõrga pulsiga. Diagnoosi kinnitamiseks tehakse biopsia. Põletikust põhjustatud nägemishäirete, isegi nägemise kadumise riski tõttu alustatakse ravi võimalikult vara.

Silmade läbivaatus. Peavalu võib tekkida ägeda suletud nurga glaukoomi, skleriidi, endoftalmiidi korral. Glaukoomi korral tõuseb silma siserõhk, tekib silma- ja peavalu, nägemine muutub häguseks, inimene võib tunda iiveldust ja oksendada. Glaukoomi peale mõtle isegi siis, kui patsiendil pole silmakaebusi. Peavalu võib olla niivõrd tugev, et patsient ei lokaliseeri seda silma. Glaukoomi välistamiseks peaks mõõtma silma siserõhku (silmaarst). Bulbuseid võrdlevalt palpeerides saab rõhu kohta infot (bulbus muutub rõhu tõustes kõvaks).

Kontrolli nägemisteravust, vaatevälju, pupille, silmalauge.

Neuroloogiline staatus. Teadvus, kraniaalnärvid, pupillid, jäsemete jõudluse hindamine, Babinski refleks, kõnnaku- koordinatsioonitestid. Pupillide asümmeetria või ülalau allavaje (ptoos) võib viidata tagumise ühendusarteri aneurüsmile. Koordinatsioonitestid võivad olla häiritud protsesside tõttu väikeajus.

Peavalu koosesinemisel neuroloogilise defitsiidiga võib olla mitmeid põhjuseid. Kõige sagedasem on tõenäoliselt auraga migreen, mille korral defitsiit on pöörduv. Enamasti on auraks pearinglus ja nägemishäired: sik-sakid, võbelus, säbru. Primaarsete peavalusündroomide põhjustatud neuroloogilised ärajäämanähud on neid põdevatele patsientidele enamasti teada.

Veel annavad neuroloogilist sümptomaatikat intrakraniaalne verdumine ja isheemiline insult, infektsioon, abstsess, tuumor jne. Neuroloogiline defitsiit peaks alati äratama tõsist kahtlust olenemata peavalu esinemisest. Ägeda insuldi korral esineb peavalu ühel neljandikul juhtudest (sagedamini hemorraagilise kui isheemilise insuldi korral). Peavalu tugevus ei ole korrelatsioonis kahjustusala suurusega.

Peavalu on sage sümptom, ent kõik peavalupatsiendid ei vaja hospitaliseerimist ja edasist uurimist. Kõikidest peavalu kaebavatest patsientidest tuleb leida need, kellel esinevad eluohtlikud sümptomid ja sellised haiged tuleb kindlasti hospitaliseerida. Otsustamisel on olulise tähtsusega punased lipukesed. Need ohumärgid viitavad peavalu tõsisemale põhjusele.