

Οι Κεφαλαλγίες στους ηλικιωμένους

Οι αλλαγές στην ανατομία και τη λειτουργία του ανθρώπινου σώματος με την πρόοδο της ηλικίας δημιουργούν ορισμένες ιδιαιτερότητες στα είδη και τα χαρακτηριστικά των πονοκεφάλων στους ηλικιωμένους. Ο πονοκέφαλος στα άτομα άνω των 65 ετών, αν και λιγότερο συχνός από ό,τι στους νεότερους, εξακολουθεί να αναφέρεται τουλάχιστον μία φορά ετησίως από τους μισούς ανθρώπους· απαιτεί δε διερεύνηση σε νευρολόγο για να αποκλειστεί η περίπτωση να αποτελεί σύμπτωμα κάποιας άλλης παθολογικής κατάστασης. Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή, καθώς στους μεγαλύτερους σε ηλικία είναι συχνό να συνυπάρχουν και άλλα νοσήματα, ο μεταβολισμός και η απέκκριση των φαρμάκων μεταβάλλεται, η ανοχή τους σε φάρμακα που με ευκολία λαμβάνουν οι νεότεροι είναι μειωμένη, ενώ караδοκεί και ο κίνδυνος της πολυφαρμακίας και της υπερκατανάλωσης φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένης της κατάχρησης αναλγητικών.

Αν και οι λεγόμενοι πρωτοπαθείς πονοκέφαλοι, όπως η ημικρανία και ο πονοκέφαλος τάσεως, είναι οι πιο συχνές αιτίες σε όλες τις ηλικίες, στους μεγαλύτερους η πιθανότητα ο πονοκέφαλος να είναι σύμπτωμα κάποιου άλλου νοσήματος, δηλαδή πονοκέφαλος ανησυχητικός ή επικίνδυνος, είναι αυξημένη. Ιδιαίτερη υποψία ότι ο πονοκέφαλος οφείλεται σε άλλη πάθηση (είναι, δηλαδή, δευτεροπαθής) προκαλεί η εμφάνιση ενός νέου πονοκεφάλου σε ένα ηλικιωμένο άτομο. Και πάλι όμως, τα δύο τρίτα των πονοκεφάλων στους ηλικιωμένους είναι πρωτοπαθείς. Αξίζει επίσης να θυμόμαστε ότι το ένα τρίτο των ημικρανικών συνεχίζει να υποφέρει και μετά το κατώφλι της τρίτης ηλικίας. Η διερεύνηση των πονοκεφάλων είναι σκόπιμο να περιλαμβάνει αξονική τομογραφία εγκεφάλου για τις οξείες περιπτώσεις και μαγνητική τομογραφία για τα χρόνια ενοχλήματα.

Μια πολύ σημαντική πάθηση που πρέπει να αποκλειστεί σε οποιοδήποτε άτομο άνω των 50 ετών με πρωτοεμφανιζόμενο πονοκέφαλο ή αλλαγή στα χαρακτηριστικά προϋπάρχοντος πονοκεφάλου είναι η κροταφική (ή γιγαντοκυτταρική) αρτηρίτιδα. Πρόκειται για αυτοάνοσο νόσημα που συνήθως εκδηλώνεται με πόνο στη μία πλευρά του προσώπου/κεφαλιού (όχι μόνο στον κρόταφο), ενώ μπορεί να οδηγήσει και σε διαταραχές στη μάσηση, καταβολή, ανορεξία, απώλεια βάρους και μυϊκούς πόνους. Η έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία είναι υψίστης σημασίας, καθώς ελλοχεύει σημαντικός κίνδυνος για την όραση του ασθενούς. Η αντιμετώπιση περιλαμβάνει συνήθως τη λήψη γλυκοκορτικοστεροειδούς για αρκετό χρονικό διάστημα.

Μία σημαντική αιτία πονοκεφάλου, ιδιαίτερα στους πιο ευπαθείς ηλικιωμένους, είναι τα υποσκληρίδια αιματώματα, συνήθως ως συνέπεια πτώσης στο έδαφος. Είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι το χτύπημα στο κεφάλι δεν χρειάζεται να είναι πολύ έντονο και ότι τα συμπτώματα μπορούν να εμφανιστούν ακόμη και εβδομάδες μετά. Αν χτυπήσει το κεφάλι του ένα ηλικιωμένο άτομο και ακολούθως εμφανίσει πονοκέφαλο, «ζάλη», υπνηλία, εμέτους ή διπλωπία η διενέργεια νευρολογικής εκτίμησης και αξονικής τομογραφίας εγκεφάλου δεν πρέπει να καθυστερήσει, ειδικά αν ο ασθενής λαμβάνει φάρμακα που επηρεάζουν την πήξη του αίματος, κάτι αρκετά συχνό σε αυτές τις ηλικίες.

Ο φόβος του ασθενούς για κάποιο όγκο στο κεφάλι είναι συχνός όταν πρωτοεμφανιστεί πονοκέφαλος ακόμη και στους νεότερους, ενώ ενίοτε και ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ιδίως αν είναι αιμορραγικό, μπορεί να εκδηλωθεί ως πόνος στην περιοχή της κεφαλής. Λοιμώξεις όπως η μηνιγγίτιδα ή ο έρπητας ζωστήρας εμφανίζονται συχνά με πονοκέφαλο. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις, ακολουθείται ο ίδιος διαγνωστικός αλγόριθμος όπως και στους νεότερους. Ο έρπητας ζωστήρας οφείλεται σε επανενεργοποίηση του ιού της

ανεμευλογιάς και συνήθως διαγιγνώσκεται εύκολα λόγω του συνοδού εξανθήματος. Ενδέχεται ο πόνος να επιμένει και μετά τη θεραπεία και την υποχώρηση του εξανθήματος. Η κατάσταση αυτή καλείται μεθερπητική νευραλγία και ευτυχώς ανταποκρίνεται συνήθως στα ειδικά φάρμακα που θα χορηγήσει ο νευρολόγος.

Συχνότερη μετά την ηλικία των 50 ετών είναι η νευραλγία του τριδύμου, που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενους, έντονους πόνους στη μία πλευρά του προσώπου, σαν ηλεκτρικά σοκ ή «σουβλιές» μικρής διάρκειας. Θεραπευτικά συνήθως χορηγούμε αντιεπιληπτική αγωγή με αρκετά καλά αποτελέσματα (χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η πάθηση σχετίζεται με επιληψία).

Μια σημαντική ιδιαιτερότητα της τρίτης ηλικίας είναι η πιθανότητα νοητικής έκπτωσης, που αυξάνεται μαζί με την ηλικία. Στη χώρα μας, μεταξύ των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω, το 7,6% παρουσιάζει άνοια. Η νοητική διαταραχή δεν επηρεάζει μόνο τη μνήμη και τον προσανατολισμό, όπως συνήθως νομίζει το κοινό, αλλά και την κρίση και την ικανότητα συνειδητοποίησης και περιγραφής των συμπτωμάτων του ατόμου, ενώ παράλληλα ενδέχεται παλαιά ενοχλήματα να αναφέρονται σταθερά και αφού υποχωρήσουν, λόγω εμμονών. Ο πονοκέφαλος, ως ένα από τα συχνότερα αναφερόμενα συμπτώματα στην κλινική πράξη, πολλές φορές προβάλλεται και από άτομα με άνοια· συνιστά δε σημαντικό διαγνωστικό και θεραπευτικό ζήτημα, καθώς ο πόνος είναι υποκειμενικός –συνεπώς δεν υπάρχει δυνατότητα αντικειμενικής επιβεβαίωσης– ενώ σε αυτόν τον πληθυσμό ασθενών προσπαθούμε η χρήση διαγνωστικών εξετάσεων και φαρμάκων να γίνεται με φειδώ.

Συμπερασματικά, επειδή στους ηλικιωμένους συχνά συνυπάρχουν πολλαπλά προβλήματα υγείας και η εμφάνιση ενός νέου πονοκεφάλου είναι πιθανό να συνιστά εκδήλωση υποκείμενου νοσήματος, η διαγνωστική διερεύνηση απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Θεραπευτικά, πρέπει πάντοτε να λαμβάνεται υπ' όψιν η κατανάλωση και άλλων, συνήθως, φαρμάκων, καθώς και η πιθανότητα κατάχρησης αναλγητικών, που μπορεί η ίδια να πυροδοτεί καθημερινούς πονοκεφάλους.

Εκ μέρους του Κλάδου Κεφαλαλγίας της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας, Σεπτέμβριος 2023.

Ενδεικτική βιβλιογραφία

Robert G Kaniecki, Andrew D Levin. Headache in the elderly. Handb Clin Neurol 2019;167:511-528.

Tara L Sharma. Common Primary and Secondary Causes of Headache in the Elderly. Headache 2018 Mar;58(3):479-484

George S Vlachos et al. Prevalence of Mild Cognitive Impairment in the Elderly Population in Greece: Results from the HELIAD Study. Alzheimer Dis Assoc Disord 2020 Apr-Jun;34(2):156-162