

Klinika za očne bolesti Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu  
Predstojnik: Prof. dr Zvonimir Pavišić

**Dr Jirina Vrančić**, asistent

## **GLAVOBOLJA KAO SIMPTOM REFRAKACIONIH ANOMALIJA I OČNIH OBOLJENJA**

Gotovo svakodnevno veliki broj pacijenata, među njima i djece, traži liječničku pomoć radi glavobolje, tako da se u praksi stalno susrećemo s tim problemom. Pitanje je kako da se raščlani i svrsta glavobolja, koja kao simptom može biti uzrokovana ne samo refrakcionom greškom, nego i najrazličitijim oboljenjima koja zadiru ne samo u okulistiku nego i u gotovo sve oblasti kliničke medicine.

Važno je podvući da liječenje samog simptoma glavobolje, bez detaljne analize svakog pojedinog slučaja, može biti vrlo opasno i krajnje neodgovorno, jer, u krajnosti, može ugroziti ne samo vid već i sam život pacijenta.

I pored znatnog napretka pri postavljanju etiološke dijagnoze, kao i mehanizma njenog nastanka, glavobolja ostaje kompleksan problem, osobito za oftalmologa, kod koga se javlja i najveći procent bolesnika s tim simptomima.

Ako je glavobolja lokalizirana u čeonom području, ili se javlja kao bol u orbiti ili oku, pacijent je uvijek povezuje s očima. Kada se bolesnik tuži na glavobolju, na liječniku je da mu povjeruje, pošto nema nikakve mogućnosti da objektivno utvrdi intenzitet, frekvenciju bolova, a ni to da li je bol organska ili histerična. Liječnik, nadalje, ne može ni po intenzitetu glavobolje odrediti ozbiljnost oboljenja.

U ovom članku želimo ukazati, u prvom redu, na one glavobolje koje su uzrokovane refrakcionim greškama i koje se određivanjem naočala mogu uspješno riješiti, zatim na glavobolje koje su simptom raznih očnih oboljenja, kao i na one glavobolje gdje oftalmološkim pregledom možemo postaviti dijagnozu ekstraokularnog oboljenja.

Kod glavobolje u dječjoj i ranoj mladenačkoj dobi od osobite je važnosti detaljno ispitivanje vida. Mladi hipermetropi, koji nisu korigirani i koji ne nose naočale, naučeni su jakom akomodacijom ispravljati svoju refrakcionu grešku. Takvi slučajevi sačinjavaju najveći broj »očnih glavobolja«, uzrokovanih akomodacionim astenopičnim smetnjama. Takav se bolesnik tuži na brzo umaranje kod rada i čitanja, uz istovremene tupe bolove u čeonom području kao i u očnoj duplji. Ukoliko su smetnje osobito izražene, mogu biti popraćene vrtoglavicom i mučninom. Te astenopične smetnje najčešće nalazimo, kako je već spomenuto, kod hipermetropa, rjeđe kod prejakom korigiranih miopa, raznih oblika astigmatizma, anizotropije, a rjeđe i kod presbiopije.

Cogan i Donahue smatraju da su češće smetnje, u obliku umora i glavobolje, baš kod pacijenta s malim refrakcionim greškama, koje još sami pacijenti nastoje nadvladati akomodacijom, ne računajući pri tome još i druge faktore, kao umor, uzbuđenje, napor, strah itd., koji postojeće smetnje još više potenciraju. Te glavobolje pregledom lagano dijagnosticiramo i uz određivanje stakala najčešće se uspješno tretiraju.

Veliki broj glavobolja uzrokuju »muskularne astenopije«, a najčešće su prisutne kod heteroforije, manifestnog konkomitirajućeg strabizma, kod pareze očnih mišića, kao i kod insuficijencije koordiniranih očnih pokreta, uzrokovanih uglavnom slabošću akomodacije. Sumnju na muskularnu astenopiju uvijek pobuđuje izjava bolesnika da, osim što slabije vidi, kod rada u blizini vidi dvostruko ili se slova slivaju u jedno.

Ako uz sve te, dosad navedene smetnje, dodamo i zablještenje, koje nastaje upotrebom neadekvatnog umjetnog izvora svjetla, onda se poteškoće samo potenciraju. Prilikom zablještenja dolazi do pojačane adaptacije, podražaja facialisa, stiskanja vjeđa, kao i frontalne muskulature, uz često i vrlo neugodno suženje.

Upala vjeđa i konjunktive pogoršava astenopske smetnje, dok nekorigirane refrakcione anomalije izazivaju popratne blefarokonjunktivitise.

Bol u oku kod raznih očnih oboljenja česta je pojava, međutim ovdje su uz izrazite bolove u predjelu oka ili glavobolje prisutni i drugi očni simptomi koji nam ujedno ukazuju na osnovno očno oboljenje. Wolff i Lillie naglašavaju da bol u oku može izazvati svaka inflamatorna ili mehanička promjena u onom dijelu koji je inerviran oftalmičkom granom trigeminusa. Osobito izraženi bolovi u očnoj jabučici popratni su simptomima oboljenja prednjeg segmenta oka: keratitisa, iridocyclitisa, glaukoma, te neuritisa nervi optici. Kao osobiti primjer bolnog keratitisa promjene su kod Herpes zoster oftalmikusa, gdje intenzivni bolovi mogu

persistirati mjesecima nakon izliječenog procesa. Bolovi kod iritisa uz lokalnu bol mogu imati i karakter neuralgija jakog intenziteta, sve dok se iris ne dovede, davanjem midriatika, u stadij mirovanja.

Akutni glaukomatozni napadaj neupućeni može zamijeniti s migrenom, utoliko više što su pojedine forme migrene lokalizirane na samo oko, a u 10—15 posto slučajeva napadu migrene prethode i vidne smetnje. Vrlo često je migrena, kao unilateralna i periodična, baš uzrok bolu u predjelu oka. Mnoge jutarnje glavobolje nerijetko su uzrokovane kroničnim glaukomom.

Kod neuritisa n. optici bolovi se javljaju u dubini očne šupljine, a postaju jači kod pokreta oka, kao i prilikom pritiska na oko. U predjelu oka lokalizirane su i neuralgije n. trigemini, a promjene u koštanom dijelu orbite mogu imati kao prvi simptom promjene na oku (egzoftalmus, parezu očnih mišića i sl.) uz lokalizaciju bolova u predjelu oka.

Pregledom očne pozadine, u prvom redu krvnih žila retine, okulist može znatno pridonijeti dijagnosticiranju »extraokularnih« glavobolja. Najveći se broj takvih glavobolja odnosi na angiotonične, odnosno na angiospastične glavobolje, gdje se dijagnoza postavlja na temelju pregleda očne pozadine. Poznato je, nadalje, da gotovo polovica hipertoničara pati od glavobolje, koja nije ovisna o oscilacijama tlaka ni o visini tlaka. Kod takvih bolesnika često vidimo tipičnu sliku hipertoniije na očnoj pozadini. Potrebno je podvući da mali broj glavobolja nastaje kao popratna pojava intrakranijalnih tumora, krvarenja ili infekcije, dok su im vrlo česti uzrok vasomotorna kranijalna poremećenja, kao i spazmi očnih mišića.

Opisujući glavobolje, koje mogu biti najrazličitije etiologije, podvlačimo da su često najveći problem glavobolje kod pacijenta s malim refrakcionim greškama, uz jake subjektivne smetnje, a kod kojih se pretpostavlja da i vasomotorna komponenta igra određenu ulogu. U ponekim slučajevima cijeli problem zadire u područje psihologa.

Kod korigiranih pacijenata, koji mnogo uče i rade, a i dalje imaju astenopske smetnje, neki autori preporučuju svakih 50 minuta po 10 minuta potpune relaksacije i odmora, uz dobar dnevni odmor, kao i laganu vitaminsku prehranu, što u velikom broju slučajeva otklanja smetnje.

Potrebno je naglasiti da je, i pored dobre korekcije refrakcionih grešaka, važna i sama izrada naočala; pod time se podrazumijeva da su stakla propisno centrirana, da okvir dobro sjedi, što je od osobite važnosti ako se radi o staklima s jačom dioptrijom.

Ako na kraju istaknemo činjenicu da su refrakcione anomalije i oboljenja oka u oko 25 posto slučajeva uzrok glavoboljama, onda pri kraju

ovog našeg prikaza možemo s pravom zaključiti da veliki broj glavobolja, koje svakodnevno susrećemo u našem radu može biti uspješno riješen odgovarajućim tretmanom okuliste.

### LITERATURA

Donahue: Some Current Concept of Haedache, Especialy Ocular. Arch. Ophth. 489, 1958.

Görtz: Zur Therapie von Doppelbildern. Klin. Mbl. von Augeneheil. 334, 1960.

Schüller, Wilder: Der Kopfschmerz. Verlag Springer Wien, 1934.

The Clinic for Eye-Disease Medical Faculty, University, of Zagreb  
Chief: Professor Dr. Z. Pavišić

Dr. J. Vrančić, Assisstant

### HEADACHE AS SYMPTOM OF REFRACTIONARY ANOMALIES AND EYE AILMENTS

#### SUMMARY

In this paper the author calls attention to the fact that in 25% of cases the cause of headache is due to non-correction of refractory anomaly or eye ailment and that in the majority of such cases the problem of headache is successfully solved by determining the appropriate spectacles.