

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΓΙΑ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΕΣ

Παραπομπή σε ειδικό για κεφαλαλγίες, σε νευρολόγο.

Οι κεφαλαλγίες είναι συχνά φαινόμενα και συνήθως καλοήθη. Ο κίνδυνος εγκεφαλικού όγκου είναι εξαιρετικά χαμηλός <0,1%, ειδικά εάν μπορεί να γίνει εναλλακτική διάγνωση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη (π.χ. ημικρανίες, κεφαλαλγίες τάσης).

Οι ασθενείς που παρουσιάζουν **κεφαλαλγία για πρώτη φορά ή κεφαλαλγία διαφορετική από τη συνηθισμένη τους** πρέπει να αξιολογούνται από τον θεράποντα γιατρό τους, συμπεριλαμβανομένης κλινικής εξέτασης, νευρολογικής εξέτασης και μέτρησης της αρτηριακής πίεσης.

ΑΜΕΣΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΤΑΕΠ (εντός 24 ωρών)

- Η κεραυνοβόλος κεφαλαλγία (διάρκεια έως την μέγιστη ένταση μικρότερη από 5 λεπτά) απαιτεί άμεση μεταφορά στο τμήμα επειγόντων περιστατικών για διερεύνηση. Μην καθυστερείτε.
- Εάν η κεφαλαλγία επιδεινώνεται με πυρετό και υπάρχει υποψία μηνιγγίτιδας, χορηγήστε την πρώτη δόση αντιβιοτικού, εάν είναι δυνατόν, και μεταφέρετε αμέσως τον ασθενή στο τμήμα επειγόντων περιστατικών για εξέταση. Μην καθυστερείτε.
- Παπιλλοίδημα και έμετος – άμεση εισαγωγή υπό ιατρική παρακολούθηση.
- Σε ασθενείς με κεφαλαλγία που συνοδεύεται από ερυθρότητα των ματιών, φωτοστέφανο ή μονομερή οπτικά συμπτώματα, πρέπει να εξετάζεται η πιθανότητα γλαυκώματος κλειστής γωνίας. Το οξύ γλαύκωμα κλειστής γωνίας αποτελεί οφθαλμολογικό επείγον περιστατικό.

ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΕΙ (εντός 10 ημερών)

- Κεφαλαλγία με ιστορικό καρκίνου σε άλλο σημείο ή λοίμωξη HIV.
- Κεφαλαλγία που προκαλείται από σωματική άσκηση, βήχα, φτέρνισμα, μετά τον οργασμό ή τη μέθοδο Valsalva (υποψία εγκεφαλικού ανευρύσματος).
- Υποψία γιγαντοκυτταρικής αρτηρίτιδας.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΡΟΥΤΙΝΑΣ ΣΕ ΕΙ

- Νέα εμφάνιση αθροιστικής κεφαλαλγίας (cluster headache).

- Νέα κεφαλαλγία για την οποία δεν έχει διαμορφωθεί διαγνωστικό πρότυπο μετά από οκτώ εβδομάδες από την εμφάνισή της.
- Κεφαλαλγίες που υπάρχουν για κάποιο χρονικό διάστημα αλλά έχουν αλλάξει σημαντικά, ιδίως με ταχεία αύξηση της συχνότητας.
- Νέα κεφαλαλγία σε ασθενή άνω των 50 ετών.
- Κεφαλαλγίες που προκαλούν αφύπνιση.
- Επίμονη κεφαλαλγία μετά από δύο (2) ημέρες συνεχούς χρήσης ακεταμινοφαίνης ή ιβουπροφαίνης.
- Ημικρανίες

Πηγή:

1. British Association for the Study of Headache – Diagnosis and management of migraine, tension type headache, cluster headache, medication overuse headache (2010). Διαθέσιμο από: <http://www.bash.org.uk/guidelines/> [Accessed 10/09/2019]
2. NICE Bites: Diagnosis and management of headaches October 2012. Διαθέσιμο από: <https://www.sps.nhs.uk/wp-content/uploads/2012/10/NICEBitesOctober2012.pdf> [Accessed 10/09/2019]
3. SIGN 155 Pharmacological management of migraine Headache. Διαθέσιμο από: <https://www.sign.ac.uk/assets/sign155.pdf> [Accessed 10/09/2019]
4. Two-week rule conditions referral guidance brain and CNS. Διαθέσιμο από: https://www.coastalwestsussexccg.nhs.uk/two-week-rule-conditions-referral-guidance?filter=brain+and+cns+cancer&filterfrom=keywords&match_all=1&keywordfilter=1 [Accessed 11/09/2019]
5. Suspected cancer: recognition and referral (NICE Guideline NG12). Διαθέσιμο από: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12/chapter/Introduction> [Accessed 11/09/2019]