

## KLINIČKI REZIME:

TAG su primarne glavobolje koje u manje od 10% slučajeva mogu nastati kao posledica patoloških procesa viscerosa i neurokranijuma, inflamatorne, vaskularne, neoplastične ili traumatske etiologije.

TAG se međusobno razlikuju po stopi učestalosti napada, dužini trajanja pojedinačnih ataka i karakterističnom terapijskom odgovoru na datu terapiju. S druge strane, sve TAG karakteriše najčešće izuzetno jak, strogo jednostran bol, praćen istostranom autonomnom pojavom poput hiperemije konjunktiva, lakrimacije, zamućenosti nosa, rinoreje, znojenja čela i lica, mioze, ptoze ili edema kapka. Napadi TAG mogu biti praćeni osećajem izrazite uzmenirenosti ili agitacije. Po kliničkom toku razlikuju se epizodične od hroničnih formi TAG.

Dijagnoza TAG je klinička i počiva na poznavanju dijagnostičkih kriterijuma MKG-III (beta). Pravilna dijagnoza diktira adekvatan terapijski izbor koji je različit za svaku TAG. Najveći dijagnostički izazov jeste diferencijalna dijagnoza TAG u odnosu na druge kratkotrajne glavoboljne sindrome, kao što su primarna probodna glavobolja, glavobolja spavanja i trigeminalna neuralgija (TN), naročito njeni atipični oblici.

Opisani su retki slučajevi udruženosti TAG sa TN, što je označeno kao TAG-tic sindrom. TAG-tic sindromi su retko sekundarne etiologije. Preporuka je da treba sprovesti neurovizuelizacione i elektrofiziološke testove za postavljanje etiološke dijagnoze TAG-tic sindroma.

Sa terapijskog aspekta od izuzetnog je značaja tačna dijagnoza TAG i pridruženih sindroma s obzirom da za svako od ovih stanja postoje terapijske preporuke za prekidanje i preveniranje napada. S druge strane, kod simptomatskih slučajeva često je zbog prirode primarnog patološkog procesa nemoguće sprovesti kauzalnu terapiju, pa je terapijski pristup, iako simptomatski, potpuno efikasan u kontroli TAG i tic sindroma.