



Ogólnopolski Rok na Rzecz Ulgi w
Bólach Głowy
Październik 2011-Październik 2012

Bóle głowy w okresie dzieciństwa i adolescencji

Bóle głowy w okresie dzieciństwa i adolescencji: dowody

- Dzieci i młodzież mogą cierpieć z powodu wszystkich rodzajów pierwotnych i wtórnych bólów głowy. Szczególnie często w tych grupach wiekowych występują bóle migrenowe i napięciowe.
- Spektrum wtórnych bólów głowy jest nieco inne u dzieci i młodzieży, z większą częstością występowania bólów głowy spowodowanych stanem zapalnym i mniejszą częstością występowania bólów związanych ze zmianami strukturalnymi. Ponadto niektóre pierwotne bóle głowy, takie jak trójdzielno-autonomiczne bóle głowy, w tych grupach wiekowych występują jeszcze rzadziej.
- Badania dotyczące specyficznych mechanizmów patofizjologicznych bólów głowy u dzieci i młodzieży są nieliczne, ale sugerują one, że u tych młodych pacjentów występują te same mechanizmy co u dorosłych.
- Jednakże leczenie bólów głowy u dzieci i młodzieży jest inne. Dlatego też, przynajmniej u pacjentów w znacznym stopniu cierpiących z powodu bólu głowy, zalecane jest leczenie przez specjalistów.

Diagnoza bólów głowy w okresie dzieciństwa i adolescencji

- Kryteria zaproponowane przez International Headache Society również odnoszą się do dzieci i młodzieży.
- Historia choroby musi być dokładnie zebrana, z włączeniem wywiadu od rodziców i dzienniczka bólów głowy przeznaczonego na potrzeby dzieci.
- Wymagane jest badanie ogólne i neurologiczne przeprowadzone przez pediatrę. W przypadku nieprawidłowości w badaniu fizykalnym, należy wykonać MRI, a także inne potrzebne badania.

Migrena u dzieci i młodzieży

- Aż do okresu dojrzewania częstość występowania migreny wynosi od 3 do 5% i jest zbliżona u obu płci. Od okresu dorastania częstość występowania wzrasta u dziewcząt, natomiast wśród chłopców nieznacznie spada.
- Symptomatologia migreny u dzieci i młodzieży adolescentów różni się nieznacznie od tej występującej u dorosłych: u młodych pacjentów występuje więcej objawów żołądkowo-jelitowych, ból częściej jest obustronny, mniej pulsujący i trwa krócej. W dzieciństwie może również pojawiać się aura o bardzo złożonym charakterze. Występują również objawy, które uważa się za prekursorów migreny, takie jak okresowe wymioty, migrena brzuszna, napadowy kręczy czy zespół Alicji w Krainie Czarów.
- Dzieci i młodzież reagują bardzo dobrze na leczenie niefarmakologiczne, takie jak edukacja, relaksacja, fizjoterapia i biofeedback. Dowody wskazują na największą skuteczność behawioralnej terapii grupowej.
- W leczeniu farmakologicznym do okresu dojrzewania jako leki pierwszego rzutu rekomendowane są: ibuprofen (10 mg/kg masy ciała) and acetaminofen/paracetamol (1 mg/kg masy ciała). Lekami drugiego rzutu są tryptany (np. sumatriptan 10 mg w sprayu donosowym, doustny zolmitriptan 2.5 mg lub doustny rizatriptan). W przypadku bardzo silnych ataków inne leki mogą być zastosowane w specjalistycznych ośrodkach.
- W niektórych przypadkach profilaktyczna farmakoterapia może być konieczna w celu poprawy jakości życia dzieci i młodzieży z migreną. Można wypróbować dwie grupy leków. Jedna grupa to magnez, ekstrakt z korzenia przetrwalnika buławinki czerwonej (Petadolex) i koenzym Q10, są to leki, w przypadku których nie istnieją wiarygodne dowody, ale są dobrze tolerowane. Druga grupa to flunaryzyna 5 mg, propranolol 20 do 80 mg, i topiramát do 100 mg, są to leki charakteryzujące się lepszą efektywnością, ale powodują więcej objawów niepożądanych.

Napięciowe bóle głowy u dzieci i młodzieży adolescentów

- Częstość występowania epizodycznych napięciowych bólów głowy wzrasta liniowo wraz z wiekiem do około 30% w okresie dojrzewania. Przewlekłe napięciowe bóle głowy są bardzo rzadkie u dzieci i młodzieży adolescentów,

jakkolwiek się zdarzają. Szczególnie dziewczęta od około 14 roku życia stanowią specyficzną podgrupę pacjentów z napięciowymi bólami głowy.

- Tak jak w przypadku migreny, w leczeniu dzieci i adolescentów z napięciowymi bólami głowy szczególnie skuteczna jest terapia nefarmakologiczna.
- Farmakoterapia powinna być stosowana tylko w dni, kiedy ból ma duże nasilenie; zalecane są acetaminofen/paracetamol i flupirtyna.
- Tylko w bardzo poważnych przypadkach przewlekłych napięciowych bólów głowy rozważyć należy profilaktyczną farmakoterapię. Dla tej grupy wiekowej rekomendowana jest amitryptylina w bardzo małych dawkach zaczynając od 10mg.

Bóle głowy związane z nadużywaniem leków

- Bóle głowy związane z nadużywaniem leków to bóle spowodowane przez zażywanie analgetyków lub innych leków stosowanych w ostrych bólach migrenowych przez więcej niż 10 do 15 dni w miesiącu. Występują one również u dzieci i młodzieży adolescentów.
- Jedynym sposobem na ustąpienie tych bólów jest odstawienie leków. Dzieci i młodzież adolecenci wymagają w takim przypadku ustrukturyzowanego programu edukacyjnego z odstawieniem doraźnych leków na okres 14 dni i odpowiednim leczeniem profilaktycznym.

Co powinno zostać zrobione?

- Konieczne jest lepsze zrozumienie specyficznych zespołów objawowych u dzieci i młodzieży adolescentów, takich jak zespoły będące prekursorami migren.
- Więcej specjalistów zajmujących się bólem powinno być szkolonych w zakresie rozpoznawania bólów głowy u dzieci i młodzieży adolescentów i ich leczenia.
- Konieczna jest większa liczba badań klinicznych dotyczących specyficznej terapii farmakologicznej i nefarmakologicznej u dzieci i młodzieży adolescentów z bólami głowy.

Piśmiennictwo

- [1] Abu-Arafeh I, Razak S, Sivaraman B, Graham C. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population-based studies. *Dev Med Child Neurol* 2010;52:1088–97.
- [2] Dooley JM, Pearlman EM. The clinical spectrum of migraine in children. *Pediatr Ann* 2010;39:408–15.
- [3] Hershey AD, Kabbouche MA, Powers SW. Treatment of pediatric and adolescent migraine. *Pediatr Ann* 2010;39:416–23.
- [4] Verhagen AP, Damen L, Berger MY, Passchier J, Merlijn V, Koes BW. Conservative treatments of children with episodic tension-type headache: a systematic review. *J Neurol* 2005;252:1147–54.