

Glavobolja u dječjoj dobi na bolesničkom materijalu Odjela za dječje bolesti u razdoblju od 1981. do 1985. godine

Zdenka Šoštarić-Kručaj, Krasanka Hafner i Melita Rastija

Stručni rad
U D K 616.831-053.2
Prispjelo: 28. svibnja 1987.

Odjel za dječje bolesti Opće bolnice Osijek

U petogodišnjem razdoblju od 1981. do 1985. godine na Odsjeku za dječju neurologiju Odjela za dječje bolesti Opće bolnice u Osijeku hospitaliziran je 961 bolesnik, a među njima 82 djece zbog glavobolje. Na osnovu ove skupine od 82 bolesnika, autori nalaze da je podjednaka zastupljenost organskih i funkcionalnih glavobolja: 51,2%:48,8%. Prema lokalizaciji najčešće je bila zastupljena frontalna regija u 28%, a od kliničkih simptoma mučnina u 40,2% i povraćanje u 36,5%. Prema intenzitetu glavobolja može

biti vodeći simptom kako kod tumora mozga tako i kod relativno benignog supstrata kao pansinusitisa. U 13,4% djece dijagnosticiran je tumor mozga, što predstavlja srazmjerno visok postotak. Migrena se javila u 14% djece sa pratećim simptomima: hemikranija, povraćanje, a u 50% ove djece i prodromalnim znakovima. Dizritmičke glavobolje javile su se u 18% djece, a među nespecifičnim glavoboljama radilo se pretežno o glavoboljama u okviru psihoneurotskog sindroma.

Ključne riječi: dječja dob, glavobolja, Odjel za dječje bolesti

Glavobolja u dječjoj dobi nije rijedak simptom, bilo da se radi o glavobolji koja ima organsku podlogu, bilo o funkcionalnoj. Prema iskustvima mnogih autora, glavobolja u dječjoj dobi najčešće je organskog porijekla, za razliku od one u odraslih, kod kojih je od deset glavobolja samo jedna organskog porijekla.^{10, 12, 15, 17}

Otkriti uzrok glavobolje je ponekad teško jer je glavobolja jedan od najčešćih simptoma koji prate opće ekstrakranijalne bolesti, kao i intrakranijalne procese različite etiologije ili se javlja kao izoliran poremećaj u smislu primarne bolesti. Smatra se da je faza vazodilatacije s distenzijom velikih krvnih žila odgovorna za bol. Bolne pruge za supratentorijalne strukture teku trigeminusom i bolesnik lokalizira bol u čelu, sljepoočicama ili u tjemenu. Bolne pruge iz infratentorijalnih struktura teku glosofaringikusom i vagusom, te gornjim cervikalnim živcima, a bol se lokalizira obično u zatiljku.^{1, 3, 4, 9, 14, 18, 19}

Većina autora koja se do sada bavila proučavanjem glavobolje u dječjoj dobi, navodi da su one uz konvulzije i poremećaje razvoja najčešći razlog neuropedijatrijske obrade. Epidemiološki podaci o glavoboljama u djece su različiti, od 4 do 30%. Bille navodi incidenciju od 4 do 4,5% migrena i 13,3% drugih oblika glavobolje, Čupak navodi 4,9%.^{8, 12}

U ovom radu prikazali smo naše bolesnike s glavoboljom, incidenciju glavobolje unutar neuropedijatrijskih bolesnika, mogućnost upoznavanja etiologije, dijagnostike i prognoze.

MATERIJAL I METODE

Tijekom pet godina, od 1981. do 1985. godine, na Odsjeku za dječju neurologiju Dječjeg odjela Opće bolnice u Osijeku bilo je hospitalizirano 961-no

bolesno dijete s bolestima koje pripadaju V. i VI. grupi bolesti prema Međunarodnoj klasifikaciji. Izdvojili smo skupinu od 82 djece — ležećih bolesnika u dobi od 15 mjeseci do 14 godina, kojima je glavobolja bila dominantan simptom.

Dijagnostika ove skupine bolesnika sastojala se od detaljne opće i neurološke anamneze, te kliničkog i neurološkog pregleda. U sve djece učinjeni su: antropometrijska mjerenja, rutinske laboratorijske pretrage, kranioigram s prikazanim paranazalnim sinusima, očni pregled (fundus, visus, vidno polje), ORL, EEG obrada, zatim statička i dinamička scintigrafija mozga, UZ mozga, koju po potrebi nadopunjavamo kompjuteriziranom aksijalnom tomografijom mozga, te prema indikacijama i dodatnim pregledima.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Na odsjeku za neurologiju Dječjeg odjela Opće bolnice u Osijeku hospitaliziran je 961 bolesnik u periodu od 1981. do 1985. godine, od čega 82 djece sa glavoboljom kao dominantnim simptomom i uzrokom hospitalizacije, što iznosi 8,5%. Među našim bolesnicima prevladavao je ženski spol, kao što je vidljivo iz **tablice 1**.

Iz anamnestičkih podataka naših bolesnika saznali smo da je glavobolja trajala prije prijema na Odjel deset dana do tri godine, što predstavlja vrlo velik raspon. Za pretpostaviti je da je to posljedica intenziteta kao i učestalosti ataka glavobolje.

Na **tablici 2** prikazan je broj djece prema trajanju glavobolje. Vidljivo je da 50% djece ima glavobolju koja traje manje od mjesec dana, što potkrepljuje činjenicu da su glavobolje u dječjoj dobi ipak češće vrlo jakog intenziteta.

TABLICA 1.
UČESTALOST BOLESNIKA S GLAVOBOLJOM

Godina	SPOL		Ukupno
	dječaci	djevojčice	
1981.	6	7	13
1982.	6	9	15
1983.	9	9	18
1984.	9	11	20
1985.	7	9	16
	37	45	82

TABLICA 2.
TRAJANJE GLAVOBOLJE PRIJE HOSPITALIZACIJE

Vremenski period	N	%
Manje od 2 tjedna	30	36,5
Manje od 1 mjesec	11	13,4
1—6 mjeseci	25	30,4
6—12 mjeseci	3	3,6
1—2 godine	6	7,3
Više od 2 godine	7	8,5

TABLICA 3.
LOKALIZACIJA GLAVOBOLJE

Mjesto	N	%
Frontalna	23	28,0
Okcipitalna	21	25,6
Difuzna	18	21,9
Hemikranija	11	13,4
Nekarakteristična	9	10,9

TABLICA 4.
KLINIČKI SIMPTOMI

	N	%
Mučnina	33	40,2
Povraćanje	30	36,5
Vrtoglavica	20	24,4
Konvulzije	19	23,1

TABLICA 5.
ORGANSKE GLAVOBOLJE

	N	%
Tumori mozga	11	13,41
Infekcije gornjih dišnih puteva	14	17,07
Očne bolesti	9	10,97
Trauma glave	8	9,75

TABLICA 6.
FUNKCIONALNE GLAVOBOLJE

	N	%
Migrena	11	13,41
Dizritmičke	18	21,9
Nespecifične	11	13,41

Unatoč tome što djeca često nisu bila u stanju verbalno jasno opisati bol, ipak se adekvatnim kontaktom uz puno strpljenja mogu dobiti podaci. Iz tablice 3. vidljivo je kakva je bila lokalizacija glavobolje u naših bolesnika. Uočljivo je da je gotovo podjednako raspoređena lokalizacija kako čeonih (28,0%) tako i glavobolja u potiljku (25,6%) i difuznih (21,9%), dok je hemikranija zastupljena u 13,5%, a nekarakteristične glavobolje u 10,9% slučajeva.

Najčešći klinički simptomi u naših bolesnika, koji su prethodili ili su se javljali u toku glavobolje, bili su mučnina i povraćanje u 76,7%, dok je učestalost ostalih simptoma, kao što su vrtoglavica i konvulzije, bila manja (tablica 4).

Većina autora navodi kao čest uzrok glavobolje u djece organsku podlogu, za razliku od odraslih u kojih su glavobolje češće funkcionalne. Zastupljenost organskih i funkcionalnih glavobolja na našem bolesničkom materijalu prikazana je na tablicama 5. i 6.

Kao što je vidljivo na tablici 5. i 6., među našim bolesnicima gotovo su podjednako zastupljene organske kao i funkcionalne glavobolje, s tim da na organske otpada 51,2%, a na funkcionalne 48,8% glavobolja. Među organskim glavoboljama, kako je vidljivo iz tablice 5., na prvom mjestu su glavobolje vezane uz upalu gornjih dišnih puteva gdje je organska podloga bio maksilarni sinusitis, bilo pansinusitis, a isključivanjem osnovne bolesti nestale su i glavobolje. Međutim, kao što je vidljivo iz tablice, odmah iza toga slijede po učestalosti tumori mozga koji zahtijevaju detaljnu kliničku obradu, suvremenu dijagnostiku i što raniji adekvatni tretman, dok je najmanji postotak posttraumatskih glavobolja. Mislimo da je uzrok za ovaj mali postotak to što ovi mali bolesnici s traumom glave ne dolaze na naš Odjel nego se često javljaju bilo svom liječniku bilo traumatologu, a tek, ukoliko su ti simptomi izrazito jaki, dolaze u našu neurološku ambulantu.

Na tablici 6. prikazane su funkcionalne glavobolje. Među njima u naših bolesnika nalazimo 21% tzv. dizritmičkih glavobolja, gdje nalazimo patološki EEG, koji nije karakterističan niti specifičan, nerijetko su promjene dobivene tek na hiperventilaciju ili fotoakustičnu stimulaciju. Vrlo dobro reagiraju na terapiju antiepileptika.

Incidencija migrena je podjednaka kao i nespecifičnih glavobolja. Kao bolest unutar glavobolja, migrena je prisutna u 13,4% naših bolesnika i po svojoj dobnoj strukturi među tim bolesnicima nalazimo da se javlja od 3,5 godine pa do 14 godina, s tim da je nešto više grupirana u školskoj dobi, da se nalazi nešto češće u ženske djece, a 90,9% ima pozitivan hereditet.

U skupini nespecifičnih glavobolja zaključili smo da se radi o glavoboljama koje su pretežno u okviru psihoneurotskog sindroma.

RASPRAVA

Učestalost glavobolje u 961 neuropedijatrijskog bolesnika, koji su obrađeni na našem Odjelu, iznosi 8,5%. Čupić sa suradnicima navodi zastupljenost glavobolje u 3500 djece (4,9%), ali ovdje se radi o djeci obrađenoj u neuropedijatrijskoj ambulanti, dok je naša skupina djece sastavljena isključivo od ležećih bolesnika. Bolesnici sa glavoboljom koji su tretirani u neuropedijatrijskoj ambulanti nisu uzimani u ovaj prikaz. Bille u svojim epidemiološkim studijama nalazi zastupljenost glavobolje u 17,8% djece. U našoj skupini nešto su češće zastupljene djevojčice u odnosu na dječake, kao što navode i drugi autori.^{8, 10, 12}

Podatak da je u naših bolesnika gotovo podjednako zastupljena skupina organskih i funkcionalnih glavobolja, ukazuje na razliku u odnosu na epidemiologiju glavobolja u odraslih, gdje su daleko više zastupljene funkcionalne odnosno simptomatske glavobolje u odnosu na organske. Ovaj podatak navode i drugi autori koji su obrađivali dječju populaciju.^{10, 12, 15}

Lokalizacija glavobolje bila je u naših bolesnika najčešće frontalna (28%) a među kliničkim simptomima najčešća je mučnina (40,2%). Ovakve podatke nalazimo i u literaturi.^{9, 10, 12, 13, 17}

13,4% djece sa ekspanzivnim intrakranijalnim procesom u ovoj skupini djece nije mali broj. Pokušali smo izdiferencirati sliku ovih glavobolja: bile su intenzivne, dugotrajne, najčešće difuzne, praćene vegetativnim i digestivnim smetnjama, naročito povraćanjem. Od ostalih nalaza, EEG je bio patološki u svih ovih bolesnika. Pozitivan scintigrafski nalaz našli smo u 70%, patološki nalaz fundusa u 44%, dok je izmijenjen nalaz vidnog polja nađen u dva bolesnika, kao i patološki nalaz kraniograma.

17,07% bolesnika imalo je intenzivnu glavobolju često praćenu digestivnim smetnjama mučninom i povraćanjem, a supstrat je bio paranasalni sinuzitis.

Kao uzrok glavobolje u 10% naših bolesnika nađena je refrakciona anomalija oka: kratkovidnost, dalekovidnost i astigmatizam.

Trauma glave, kao etiološki moment u nastanku glavobolje, nađena je samo u 9% bolesnika, mada smatramo da je ovaj broj veći jer se bolesnici sa posttraumatskim smetnjama češće obraćaju u razne druge zdravstvene ustanove.

Migrenu smo našli u 14% bolesnika, dok drugi navode podatak: Čupić u 31%, Bille u 45%. Naš najmlađi bolesnik je bila djevojčica stara tri i pol godine. Pozitivan hereditet nađen je u 90,9% ove djece. Osim hemikranije, kao najčešćeg kliničkog simptoma, često je prisutno i povraćanje, dok smo karakteristične prodromalne kliničke simptome mogli utvrditi u 50% djece. Često su djeca opisivala doživljaj glavobolje sa puno mašte.^{2, 5, 11, 13, 20}

Dizritmička glavobolja nađena je u 18% djece. Kod ove djece nismo našli nikakve druge nalaze osim patološkog EEG-a koji na terapiju antiepileptika dobro reagira.^{6, 7, 16}

Nespecificne glavobolje našli smo u 10,9%. U svim slučajevima radilo se o djeci koja dolaze iz nesređenih obitelji. Mnogi od njih imaju oca alkoholičara ili oba roditelja, jednog od roditelja psihijatrijskog bolesnika, a djeca su nerijetko pod paskom staratelja. Zaključili smo da se kod ove djece radi o glavoboljama koje su pretežno u okviru psihoneurotskog sindroma uzrokovanih sredinom u kojoj se dijete nalazi i razvija.

ZAKLJUČCI

Na osnovu naših ispitivanja dokazali smo da glavobolja kao bolest nije tako rijetka u djece. U naših ležećih neuropsihijatrijskih bolesnika glavobolja je zastupljena u 8,5%.

Glavobolja kao vodeći simptom predstavlja često problem kako u iznalaženju etiologije glavobolje i pravovremene dijagnostike, tako i prognoze ove bolesti. Ona može biti vodeći simptom u teškim stanjima kod intrakranijalnih ekspanzivnih procesa koji zahtijevaju hitnu intervenciju, a isto tako može biti benigni supstrat kod upale sinusa, što zahtijeva adekvatnu obradu. Incidencija intrakranijalnih ekspanzivnih procesa prisutna je u 13,4%, što nije mali broj s obzirom na težinu bolesti, dok je upala paranasalnih sinusa nađena u 17,07%.

Pojava funkcionalnih glavobolja u naših bolesnika je zastupljena gotovo podjednako kao i onih s organskim supstratom (48,8%), što ukazuje na jednakomjernu zastupljenost i njihov značaj u dječjoj morbiditetnoj strukturi.

LITERATURA

1. Andrasik F, Burke EJ, Attanasio V, Rosenblum EL. Child, parent and physician reports of a child's headache pain: Relationship prior to and following treatment: *Headache* 1985;25:421.
2. Barjaktarović—Nikolić K, Nikolić B, Nikolić P. Glavobolje u dječjem dobu i njihova terapija. Zbornik radova, Jajce 1970;465.
3. Bille B. Migraine in school children. *Acta Paediatr* 1962; Supl. 51:136.
4. Bille B, Ludvigsson J, Launer G. Prophylaxis of migraine in children. *Headache* 1977;17:61.
5. Bokonić R. Glavobolje. Medicinska knjiga, Beograd—Zagreb, 1981;57.
6. Čupić V, Mikulić T. Kliničke karakteristike migrene u dječjoj dobi. *Liječ Vjesn* 1984;106:406.
7. Eggers C. Der Kopfschmerz in Kindesalter. *Dtsch Med Wschr* 1984;109:1980.
8. Hajnšek F, Gubarev N. Vaskularne glavobolje s osvrtnom na značaj cerebralne disritmije. Simpozij o glavobolji u Beogradu, Sandoz, 1973;51.
9. Hamel N, Puškarić N, Dupelj M. Disritmičke glavobolje. *Neuropsihijatrija* 1971;19:95.
10. Hoecher TJ, Lichstein KL. Behavioral assessment and treatment of child migraine: Implications for clinical research and practice. *Headache* 1984;24:94.
11. Jaffe R, Bakal DA, Lagchow J. A self observation study of headache symptoms in children. *Headache* 1983;23:20.
12. Križ M. Klinika i patofiziologija glavobolje u dječjoj i adolescentnoj dobi. Postdiplomski tečajevi iz pedijatrije, Rijeka, 1978;70.
13. Lance W, James. Mechanism and management of headache. Butterworths, London—Boston, 1978.
14. Nazor I. Migrena i epilepsija. *Neuropsihijatrija* 1971;19:23.
15. Nikolić N. Patogeneza migrene. Simpozij o glavobolji. Beograd, Sandoz 1973;5.
16. Prenskey AL, Solomer D. Diagnosis and treatment of migraine in children. *Headache* 1979;19:133.
17. Rothner D. Headache in children. *Headache* 1978;18:69.
18. Simon RH, Zimmerman AW, Sanderson P, Tasman O. EEG markers of migraine in children and adults. *Headache* 1983;23:201.
19. Walton B. Brain's diseases of the nervous system. Oxford University — New York—Toronto, 1977.
20. Wyngaarden JB. Discussion, ideas abound in migraine research, cobscenues remains elusive. *JAMA* 1987;257:9.

Abstract

HEADACHE IN CHILDREN — CASES TREATED AT THE PAEDIATRIC DEPARTMENT IN THE PERIOD 1981—5

Zdenka Šoštarić-Kručaj, Krasanka Hafner and Melita Rastija
Department of Paediatrics, General Hospital Osijek

In the 5-year period (1981—1985) 961 patient was hospitalized at the Department of Paediatrics — neurology, General Hospital Osijek. Among them there were 82 children with headache. Considering the cases of these 82 patients, the authors find the same representation of headache of organic and functional origin: 51.2%:48.8%. The frontal type of headache was the most frequent one in 28% of cases with clinical symptoms as nausea in 40.2% and

vomiting in 36.5%. According to intensity, headache can be a leading symptom with the brain tumors and at the same time a very benign symptom as it is with paranasalsinusitis. In 13.4% of cases the brain tumor was diagnosed, what is quite a high percentage. In 14% of children with headache migraine with accompanied symptoms was found: haemicrania, vomiting and in 50% of these children prodromal signs were noticed. Disrhythmic headache was found in 18% and among nonspecific headaches predominant were those belonging to psychoneurotic syndrome.

Key words: childhood, Department of Paediatrics, headache

Received: May 28, 1987