

РЕЦИДИВНЕ ГЛАВОБОЉЕ ДЕЦЕ ВОЈВОДИНЕ

Кнежевић-Поганчев М.¹, Иветић В.²

¹ Институт за здравствену заштиту деце и омладине, Нови Сад

² Институт за физиологију, Медицински факултет, Нови Сад

RECURRENT CHILDREN HEADACHES IN VOJVODINA

Кнежевић-Поганчев М.¹, Иветић В.²

¹ Institute for Health Protection of Children and Youth, Novi Sad

² Institute for physiology, Medical Faculty, Novi Sad

SUMMARY

Among the Vojvodinian children aged between 3-16, 27,69% have recurrent headaches, 18,83% have non-migraine and 8,63% migraine headaches. Children aged between 3-7 suffer recurrent headaches in 18,64%, 14,77% non-migraine and 3,87% migraine. The presence of migraine headaches rises proportionally to aging, more significantly than the presence of non-migraine ones from 2,65% to 11,72% with boys, and from 2,71% to 15,86% with girls. The presence of non-migraine headaches with children aged 3-16, grows proportionally to age, from 14,0% to 21,15% for boys, and from 14,36% to 24,84% for girls. Migraine with aura makes 25,55%, migraine without aura 67,21% and other migraine headaches 7,23% of the migraine syndromes.

Key words: Recurrent headache, Migraine, Child, Vojvodina.

САЖЕТАК

Међу децом Војводине, узраста 3-16 година 27,69% има рецидивне главобоље, 18,83% немигренске и 8,63% мигренске. Деца узраста 3 до 7 година имају рецидивне главобоље у 18,64%; 14,77% немигренске и 3,87% мигренске. Присутност мигренских главобоља расте са узрастом значајније од немигренских, са 2,65% на 11,72% код дечака и са 2,71% на 15,86% код девојчица. Присутност немигренских главобоља код деце узраста 3 до 16 година расте са узрастом са 14,0% на 21,15% код дечака и са 14,36% на 24,84% код девојчица. Мигрена са ауром чини 25,55%, мигрена без ауре 67,21% а остале мигренске главобоље 7,23%.

Кључне речи: Рецидивне главобоље, Мигрена, Деца, Војводина.

УВОД

Непријатно искуство главобоље у животу нема само 15% популације. Главобоља је чест узрок неуролошке евалуације и у педијатријском и адолесцентном узрасту (1-5). Мада је главобоља у 6-23% основни разлог првој посети лекару придаје јој се знатно мањи значај него другим болестима деце (инфекцијама горњег респираторног тракта, фебрилним конвулзијама...) (6-8).

Симптом главобоље представља врло велику дилему за педијатра, јер на супрот већини других, има врло мали распон између сасвим бенигног симптома и врло озбиљне органске болести (9). Као симптом главобоља може бити присутна у различитим системским обољењима праћеним фебрилношћу, акутним инфективним, малигним или васкуларним лезијама и/или дисфункцијама које захватају нервне, васкуларне или мишићне структуре, метаболичким, токсичним или хормонским поремећајима, трауматским или јатрогеним лезијама, или се може (као у случају мигрене) испољавати као засебна болест (10). Због изванредне хетерогености етиологије и патофизиолошких механизма нису усаглашени ставови у односу на дефиницију и класификацију синдрома главобоље. Комплетно дефинисање ен-

титета главобоље је онемогућено непостојањем објективних лабораторијских корелата и јасно дефинишућих маркера (11). Данас знамо да је главобоља симптом, који се претежно тумачи као упозорење на постојање интракранијалног или екстракранијалног поремећаја, психопатолошког одговора на емоционални конфликт или комбинација оба (12). Дијагностиковање и диференцирање типа и етиологије главобоље код деце је још тежи свакодневни клинички проблем (13,14,15). Сензорни, вегетативни и афективни феномени који прате бол главе, препознатљиви само код људи, са израженим квантитативним и квалитативним варијацијама од пацијента до пацијента, дефинишу оквирно тип главобоље (16, 17,18). Дефинисање главобоља у децем узрасту је утолико теже што је дете млађе и због немогућности детета да за одрасле јасно формулише своје тегобе (19,20). Не постоје потпуно поуздани принципи нити водичи који омогућавају сигурну, тачну и брзу дијагнозу и диференцијалну дијагнозу главобоља код деце, као ни карактеристике које диференцирају децу са мигреном од деце са рецидивним главобољама друге етиологије и децу без главобоља (21-24).

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је упознавање присутности рецидивних главобоља код деце у Војводини и диференцирање типа главобоље.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ РАДА

У периоду од 1988. до 2004. године у девет места Војводине, у случајним узорком одабраним предшколским установама и школама анкетирано је 24828 деце. Анкетирана су деца узраста 3 до 16 година, без евидентних статистички значајних разлика по години и месту истраживања. Средњи узраст анкетираних је 9 година 2.5 месеца у интервалу 3 до 15 година са стандардном девијацијом 3,44 (9 година 5.5 месеци за дечаке и 9 година и 5,8 месеци за девојчице).

Испитана је присутност рецидивних главобоља код ове деце у односу на узраст, пол, место боравка, породични миље, боравак у прешколским установама и школски успех. Валидност примењеног упитника базирана је на IHS-, „Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain” и

евалуирана на основу емпиријског индекса валидности. Класификација типа главобоље је коригована према ICHD-II-, „Internationall Clasisificatio of Headache Disorders” критеријумима из септембра 2003. године.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

Истраживање је спроведено у 23 предшколске установе и 42 школе у девет места Војводине: Новом Саду, Суботици, Кикинди, Вршцу, Зрењанину, Меленцима, Белој Цркви, Футогу и Темерину, без значајних разлика по месту истраживања и полу испитаника. Немигренске рецидивне главобоље су најприсутније у Футогу (22,93%), Вршцу (19,31%), Зрењанину (19,07%) и Кикинди (19,05%). Ово се може објаснити чињеницом да је у Футогу анкетирано више деце ученика средње пољопривредне школе, која претежно не живе у месту школовања и међу којима постоји велик проценат избеглица, прогнаних лица и досељеника. Мигренске главобоље су присутније у Суботици (10,2%), Новом Саду (9,6%) и Кикинди (9,4%) а ређе у Меленцима (6,9%), Темерину (6,3%), Зрењанину (6,9%) и Белој Цркви (7,2%).

Табела 1. - Присућност и тип главобоље према месту истраживања.

Место истраживања	Без главобоља		Мигренске главобоље		Немигренске главобоље	
	Број	%	Број	%	Број	%
Кикинда	3725	71,90	469	9,05	987	19,05
Нови Сад	2905	71,85	381	9,42	757	18,72
Футог	477	69,23	54	7,84	158	22,93
Темерин	1130	76,87	93	6,33	247	16,69
Вршац	3068	71,88	376	8,81	824	19,31
Суботица	1070	71,38	150	10,01	279	18,61
Зрењанин	2806	72,23	338	8,70	741	19,07
Меленци	791	75,05	93	8,82	190	18,03
Бела Црква	1465	75,28	140	7,19	341	17,52
Укупно	17437	72,55	2074	8,63	4525	18,83

Pearson Chi Square : V 60.45759, DF 16, Sig 0.00002

Табела 2. - Присућност и тип главобоље према полу и узрасту.

Пол	Узраст	Без главобоља		Мигренске главобоље		Немигренске главобоље	
		Број	%	Број	%	Број	%
Мушки	3-5	1601	83,34	51	2,65	269	14,00
	6-7	1603	76,01	115	5,45	391	18,54
	8-9	1470	73,28	146	7,28	390	19,44
	10-12	2083	70,87	289	9,83	567	19,29
	преко 12	1981	67,13	346	11,72	624	21,15
Женски	3-5	1712	85,77	54	2,71	230	11,52
	6-7	1619	80,83	96	4,79	288	14,38
	8-9	1539	74,96	136	6,62	378	18,41
	10-12	2046	67,45	346	11,41	641	21,13
	преко 12	1783	59,29	477	15,86	747	24,84
Укупно		17437	72,55	2074	8,63	4525	18,83

Pearson Chi Square : V 230.913, DF 8, Sig 0.0001

Табела 3. - Тийови мигренског синдрома у односу на пол.

Пол	Мигр. синдром са ауром		Мигр. синдром без ауре		Остале немигр. главобоље	
	Број	%	Број	%	Број	%
Мушки	214	22,60	677	71,49	56	5,91
Женски	316	28,04	717	63,62	94	8,34
Укупно	530	25,55	1394	67,21	150	7,23

Pearson Chi Square: V 14.895, DF 2, Sig 0.001

Табела 4. - Тийови главобоље у односу на редослед рађања деце.

Тип главобоље	Прво рођено дете		Друго рођено дете		Треће (и више) рођено дете	
	Број	%	Број	%	Број	%
Без главобоље	10476	60,10	6882	39,50	79	0,50
Мигренске главобоље	906	43,70	1157	55,80	11	0,50
Остале главобоље	1976	43,70	2525	55,80	24	0,50
Укупно	13358	55,60	10564	44,00	114	0,50

Pearson Chi Square: V 522.86614, Sig 0.000001

Значајно виша присутност мигренских главобоља у Суботици (10,2%) не може се тумачити само урбаном средином, већ свакако већом заступљеношћу избеглих и прогнаних лица, као и другим непознатим тригер факторима који провоцирају и друге у овој средини познате проблеме (суицид, прематуритет...) (Табела 1).

Мигренске главобоље су присутније код деце која не похађају школу у месту боравка (16,42%:11,89%) због додатних провоцирајућих фактора - раније јутарње устајање, недовољно спавање, сува храна током боравка у школи, вожња аутобусом итд.

У целини посматрано главобоље су значајно присутније код девојчица (28,4%), него код дечака (26,8%), на рачун мигренских главобоља. Мигренске главобоље су у узрасној групи 3-16 година присутније код девојчица (9,6%) у односу на дечаке (8%), док се главобоље немигренског типа региструју у по 18,8% деце оба пола. (Табела 2).

Појава главобоља је узрасно зависна; код дечака са 16,65% на 32,87%. У испитаној групи мигренске главобоље се јављају код 2,65% дечака на узрасту 3 године и 11,72% на узрасту 16 година, а немигренске код 14,0% дечака на узрасту 3 године и 21,15% на узрасту 16 година. Код девојчица са 14,23% на узрасту три године присутност рецидивних главобоља расте на 40,50% на узраст 16 година и то мигренских са 2,71% на 15,86% и немигренских са 14,36% на 24,84%.

Мигренски синдром је дефинисан код 8,63% деце, у 25,55% као мигрена са ауром, 67,21% као мигрена без ауре и код остале деце 7,23% као мигренски еквиваленти. У укупном узорку мигрена са ауром и мигренски еквиваленти су присутнији код девојчица (Табла 3).

Рецидивна немигренска, као и мигренска главобоља се јавља значајно чешће код другог детета по реду рађања у породици (55,8%) него код првог детета (43,7%) или код остале деце (0,%) без значајних раз-

лика по типу мигренских главобоља (Табела 4).

Рецидивне главобоље а нарочито мигренски синдром се јављају чешће (10,4%) код деце која живе у некомплетним породицама, са лошом породичном атмосфером (9,1). Деца са рецидивним главобољама значајно чешће потичу из некомплетних породица са лошом породичном атмосфером (Табела 5,6).

Мигренски синдром је регистрован у 36,1% код деце из породица са лошим материјалним стањем, 55,6% из породица са "осредњим" материјалним стањем и само у 8,1% у породицама са добрим материјалним стањем. Јасна је статистички значајна преминација мигрене без ауре у породицама са лошим материјалним статусом (Табела 7).

ЗАКЉУЧЦИ

Рецидивне главобоље има више од четвртине деце узраста 3 до 16 година у Војводини (27,69%), душло чешће немигренске (18,8%) од мигренских (8,63%). Мигрена са ауром чини 25,55%, мигрена без ауре 67,21% и мигренски еквиваленти 7,23% мигренских синдрома.

Мигренске главобоље су присутније код девојчица (9,6%) од дечака (8%), док се главобоље немигренског типа региструју у по 18,8% деце оба пола. Мигренске главобоље се јављају на средњем узрасту 5 година 2,4 месеца, а немигренске на средњем узрасту 6 година 2,8 месеци. Присутност мигренских главобоља расте са узрастом са 2,65% на 11,72% код дечака и са 2,71% на 15,86% код девојчица, значајније у односу на немигренске главобоље, са 14,0% на 21,15% код дечака и са 14,36% на 24,84% код девојчица.

Мигренске главобоље су присутније од рецидивних немигренских главобоља код деце из урбане средине, некомплетних породица са лошом породичном атмосфером, лошег материјалног стања, код другог детета по реду рађања.

Табела 5. - Тийови главобоље у деце у односу на комплетност породице.

Тип главобоље	Комплетна породица		Некомплетна породица	
	Број	%	Број	%
Без главобоље	16526	94,80	911	52,20
Мигренске главобоље	1921	92,60	153	7,40
Остале главобоље	4114	90,90	411	9,10
Укупно	22561	93,90	1475	6,10

Pearson Chi Square: V 98.91630, DF 2, Sig 0.000001

Табела 6. - Тийови главобоље у деце у односу на породичну атмосферу.

Тип главобоље	Добра пород. атм.		Осредња пород. атм.		Лоша пород. атм.	
	Број	%	Број	%	Број	%
Без главобоље	3179	48,90	2830	43,50	494	7,60
Мигренске главобоље	169	55,00	110	35,80	28	9,10
Остале главобоље	505	43,30	513	44,00	149	12,80
Укупно	3853	48,30	3453	43,30	671	8,40

Pearson Chi Square: V 45.25260, DF 4, Sig 0.00000

Табела 7. - Тийови главобоље у деце у односу на материјално стање породице.

Тип главобоље	Прво рођено дете		Друго рођено дете		Треће (и више) рођено дете	
	Број	%	Број	%	Број	%
Без главобоље	3959	22,70	8558	49,10	4920	28,20
Мигренске главобоље	748	36,10	1157	55,80	169	8,10
Остале главобоље	1106	24,40	2718	60,10	701	15,50
Укупно	5813	24,20	12433	51,70	5790	24,10

Pearson Chi Square: V 708.93736, DF 3, Sig 0.000001

ЛИТЕРАТУРА

- Chu M.L., Shinnar S.: Headache in children younger than 7 years of age. Arch Neurol 1992 Jan; Vol 49:79-82.
- Meloff K.L.: Headache in pediatric practice. Headache 1973 Jan 13:125-9.
- Barlow C.F.: Headache and migraine in childhood. Philadelphia: Oxford Blackwell Scientific Publishers; 1984.
- Friedman A.P., Harms E.: Headache in children. Springfield Illinois: Charles C Thomas; 1967.
- Hockaday J.M.: Headache in children. British Journal of Hospital Medicine 1982; 27:383-90.
- Kandt R.S., Levine R.M.: Headache and acute illness in children. J Child Neurol 1987; 2:22-7.
- Dalessio D.J.: Diagnosing the severe headache. Neurology 1994; 44 (3):6-12.
- Reinhold J., Benti A.L.: Pediatric febrile seizures and childhood headache in primary care. Nurs Clin North Am 2000 Mar; 35 (1):137-46.
- Wilson J., Bret E.: Headache in children. Pediatric neurology. Churchill Livingstone 1997; 3:112-7.
- Strunjač V., Sterio Đ.: Atipična simptomatska glavobolja u razvojnog dobu. Med Pregl 1992; 45 (11-12):413-7.
- Puca F., et al.: Clinical neurophysiology in childhood headache. Cephalalgia 1999 Apr. 19 (3):137-46.
- ICD-10 Guide for Headaches. Cephalalgia 1997; 17 (19):1-82.
- Vahlquist B.: Migr. in child.. Int Allerg. Imm. 1955; 7:348-5.
- Mortimer M.J., Kay J.: A childhood migraine in general practice clinical features and characteristics. Cephalalgia 1992; 12:238-43.
- Rothner A.D.: The migraine syndrome in children and adolescents. Pediatr Neurol 1986; 2:121-34.
- Rothner A.D.: Headache in children review. Headache 1978; 18:164-84.
- Bille B.: Migraine in school children. A study of the prevalence and short term prognosis, and a clinical psychological and encephalographic comparison between children with migraine and matched controls. Acta ped. Scand. 1962; 51 (136):1-151.
- Prensky A.L., Sommer D.: Diagnosis and treatment of migraine in children. Neurology 1979; 29:506-10.
- Barlow C.F.: Headache and migraine in childhood. Philadelphia: JBLippincott; 1984.
- Marjanović B., Zamurović D., Djurić M., Knežević-Pogančev M.: Migrena u dece. Problemi u pedijatriji 87. Beograd: Medicinska knjiga; 1988; 22-40.
- Martinović Ž.: Glavobolje - neuropsihobiologija, klasifikacije i lečenje Beograd; 1998.
- Knežević Pogančev M.: Migrenski sindrom dece. Zadužbina Andrejević. Todra, Beograd 2003.
- Sillanpaa M., Peltonen T.: Occurrence of headache amongst school children in a Northern Finnish community. In Sicuteri F ed Headache: New Visatas Florence Bioch. press 1977: 5-8.
- Sillanpaa M. Prevalence of headache in prepuberty headache. Cephalalgia 1993; 23:10-14.