

Značaj psiholoških faktora u rekurentnim glavoboljama dece i adolescenata

Sažetak:

Dragana M Bogičević^{1,2},

Vukašin R Čobeljić¹,

Tiana M Petrović²,

Ivana Z Bosiočić¹

Uvod: Glavobolja je jedan od najčešćih zdravstvenih problema dece i adolescenata. Najmanje 10% pedijatrijske populacije ima rekurentne glavobolje koje nisu posledica organskog oboljenja. Na pojavu glavobolja utiču socijalni stresori poput konflikata u porodici, razvoda roditelja, bolesti/smrti člana porodice i loših odnosa sa vršnjacima, ali i problemi vezani za školske obaveze i vanškolske aktivnosti.

Cilj rada: je da se kod dece i adolescenata urednog pedijatrijskog i neurološkog nalaza utvrde karakteristike rekurentnih glavobolja, psihosocijalni, kognitivni i emocionalni problemi koji mogu da provociraju ili pogoršaju somatske tegobe, kao i da se ispituju psihološke karakteristike ovih pacijenata.

Materijal i metode: U retrospektivnu studiju uključena su deca i adolescenti sa rekurentnim glavoboljama neorganske etiologije koji su u periodu od 1.januara 2014. do 31.decembra 2016.godine bili upućeni na psihološku procenu.

Rezultati: Ispitan je 101 pacijent (40 dečaka i 61 devojčica) uzrasta $12,24 \pm 2,71$ (opseg 7-18) godina. Glavobolje su se javljale najmanje jedanput nedeljno. Trećina dece i adolescenata živela je u disfunkcionalnim i nepotpunim porodicama, 29% su imali probleme u odnosima sa vršnjacima, dok je za 20% škola predstavljala veliko opterećenje. Četvrtina pacijenata bila je preosetljiva na stres.

Zaključak: Psihološka procena je važna za utvrđivanje psihosocijalnih provocirajućih faktora rekurentnih glavobolja i neogranskog komorbiditeta migrene i glavobolje tenzionog tipa, kao i za dijagnozu sekundarnih glavobolja koje se pripisuju psihijatrijskom poremećaju.


Ključne reči: deca, rekurentne glavobolje, psihološki faktori

¹ Univerzitetska dečja klinika,
Beograd

² Medicinski fakultet Univerziteta
u Beogradu

Correspondence to/ Korespodencija

drbogi.123@gmail.com

Creative Commons Licence CCL
(CC BY-SA) 

Uvod:

Glavobolja je jedan od najčešćih zdravstvenih problema dece i adolescenata. Na osnovu 64 studije objavljene u 32 različite države u poslednjih 25 godina, procenjuje se da prevalencija glavobolje u prvih 18 godina života iznosi 54,4% i da se povećava tokom detinjstva od 3-8% u uzrastu od tri godine, a do 63,4% u uzrastu od 13-14 godina [1,2].

Rekurentne bolove koji nisu posledica organskog oboljenja ima 15-25% dece i adolescenata. Najčešći su bolovi u glavi (60,5%), zatim bolovi u truhu (43%), u nogama (34%) i u leđima (30%) [3]. Skoro 2/3 adolescenata sa rekurentnim glavoboljama ima i druge rekurentne bolove [4]. Prevalencija rekurentne glavobolje u školskom uzrastu je oko 10%, s tim da je tri puta veća sa 14 nego sa 7 godina [1,2].

Po većini autora najčešća rekurentna glavobolja dece i adolescenata je migrena, a njena prevalencija se povećava sa uzrastom: 3% do polaska u školu, 4-11% dece od 7-11 godina, 8-23% u uzrastu od 11-15 godina, i 28% starijih adolescenata [1]. Bille je 1962. godine naveo da su deca sa migrenom „mnogo osetljivija i ranjivija na frustraciju“. Dvadeset godina kasnije, Saper je predložio koncept „migrenske ličnosti“, odnosno sklonost osoba sa migrenom da budu perfekcionista, rigidni, sa preteranom samokontrolom i skrivenom ljutnjom i gnevom. Deca i adolescenti sa migrenom su često stidljivi, emocijalo kruti, teško se prilagođavaju, i potiskuju bes i agresiju [5]. Češće imaju simptome anksioznosti i depresije, emocionalne i psihosocijalne probleme, poremećaj pažnje i hiperaktivnu impulsivnost [6].

Glavobolju tenzionog tipa (GTT) ima 10 do 24 % mladih osoba [1]. Prevalencija epizodične GTT se linearno povećava sa uzrastom. Deca sa GTT značajno češće imaju psihosocijalne probleme nego oni sa migrenom [7]. U socijalne stresore ubrajaju se : konflikti u porodici, razvod roditelja, bolest i smrt člana porodice, finansijski problemi, loši odnosi sa vršnjacima i sa nastavnicima [7,8]. Deca i adolescenti sa GTT imaju manje prijatelja od svojih vršnjaka.

Školske obaveze i svakodnevni stres takođe utiču na prevalenciju pedijatrijskih glavobolja. Bol u glavi mogu da izazovu potiskivanje emocija, ljutnja, rasprave i svađe sa vršnjacima, ali i tuga, usamljenost i zatvaranje u sebe, naročito kod osoba ženskog pola [3]. Deca i adolescenti sa rekurentnim glavoboljama su često usamljeni [9], a njihovi roditelji su često nezaposleni i nižeg socio-ekonomskog statusa [10]. Važne su i vanškolske aktivnosti i način na koji se provodi slobodno vreme. Glavobolje su češće ukoliko se deca nedovoljno opuštaju uz igru ili neki hobi, ukoliko preteruju sa fizičkim aktivnostima i sportskim treninzima i ako previše vremena provode ispred televizora ili kompjutera [8]. Puno vanškolskih aktivnosti i pritisak roditelja mogu dodatno da pogoršaju glavobolju, ili da budu njen glavni pokretač. Napad glavobolje može da isprovocira nedovoljno vreme provedeno u spavanju, ali i

predugačak san, zatim česta noćna buđenja i izmenjen ciklus: san-budno stanje [11].

Primarne glavobolje dece i adolescenata (migrena i GTT) značajno utiču na kvalitet života, svakodnevne aktivnosti, socijalne interakcije i uspeh u školi [9]. Česti bolovi u glavi dovode do poremećaja spavanja, gubitka apetita i odsustvovanja sa nastave (naročito migrenske glavobolje), onemogućavaju igranje, rekreaciju i upražnjavanje hobija, otežavaju druženje sa vršnjacima [3]. Rekurentne glavobolje usporavaju dete ili mu onemogućavaju da bude aktivno, unose nemir i napetost, i narušavaju porodične odnose. Školska deca i adolescenti sa čestim glavoboljama neretko imaju druge somatske tegobe, češće su zabrinuta i anksiozna od onih sa retkim glavoboljama ili bez glavobolja [4], manje su produktivna u školi, impulsivna su i hiperaktivna [12]. Bolovi u glavi mogu značajno da ometaju usvajanje i da budu uzrok nekvalitetnog sna, a ukoliko su jačeg inteziteta i da bude dete. S druge strane, neispavanost dodatno pogoršava glavobolju i kognitivno funkcionisanje [11].

Cilj rada je da se kod dece i adolescenata utvrde karakteristike rekurentnih glavobolja, psihosocijalni, kognitivni i emocionalni problemi koji mogu da provokiraju ili pogoršaju somatske tegobe, kao i psihološke karakteristike pacijenata sa epizodičnim bolovima u glavi.

Materijal i metode:

U ovoj retrospektivnoj studiji ispitana su deca i adolescenti sa rekurentnim glavoboljama koji su u periodu od 1. januara 2014. do 31. decembra 2016. godine, bili upućeni na psihološku procenu. Kriterijumi za ulazak u studiju bili su sledeći: uredan pedijatrijski, neurološki, oftalmološki i ORL nalaz, odsustvo sistemskih poremećaja/oboljenja i poremećaja homeostaze i uredan CT/MR nalaz dece, čijoj je prvoj glavobolji prethodila povreda glave.

Podaci o karakteristikama bolesnika (pol, uzrast, lična i porodična anamneza), o karakteristikama glavobolja (koliko dugo se žale na glavobolje; lokalizacija, tip i jačina bola; učestalost i trajanje bolnih epizoda; šta izaziva, a šta pogoršava bol u glavi), o udruženim tegobama tokom bolnih epizoda i između njih, kao i o korišćenju i efikasnosti analgetika dobijeni su iz medicinske dokumentacije (elektronskog kartona i upitnika o glavoboljama koji su pre pregleda u neurološkoj ambulanti pacijenti popunjavali zajedno sa roditeljima). Za procenu stepena anksioznosti i depresivnosti korišćeni su sledeći testovi : upitnik za pretragu anksioznih poremećaja (SCARED) – verzija za dete i verzija za roditelja; upitnik o raspoloženju i osećanjima (MFQ-C) – verzija za dete i verzija za roditelje. Roditelji su dali pristanak da se svi podaci mogu koristiti u istraživačke svrhe.

Analiza podataka izvršena je deskriptivnom statistikom uz korišćenje SPSS programa 12.

Rezultati:

Ispitan je 101 pacijent sa rekurentnim glavoboljama.

1) Karakteristike bolesnika

Od ukupnog broja bolesnika 40 (39,6%) je bilo muškog, a 61 (60,4%) ženskog pola. Najmlađi pacijent je imao 7, a najstariji 18 godina. Prosečni uzrast je iznosio $12,24 \pm 2,71$ godina. Polovina pacijenata je pohađala više razrede osnovne škole (Tabela 1).

Tabela 1. Uzrast dece i adolescenata sa rekurentnim glavoboljama

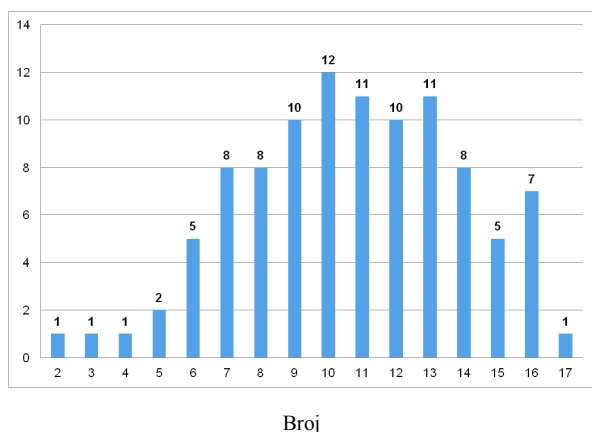
Uzrast (godine)	Broj	%
7 - 10	28	28
11 - 14	51	50
15 - 18	22	22

Podatak o glavoboljama/migreni u rođaka prvog ili drugog stepena dobijen je u 50 % dece i adolescenata sa rekurentnim glavoboljama.

2) Karakteristike glavobolje

Prva glavobolja se najčešće javila u školskom uzrastu (77%) i to podjednako u nižim i višim razredima osnovne škole (Grafikon 1).

Uzrast/godine



Grafikon 1. Uzrast u kome se javila prva glavobolja

Prosečna starost naših bolesnika u vreme pojave prve glavobolje iznosila je $10,68 \pm 3,24$ godina (opseg 2-17 godina). Od prve glavobolje do psihološke procene prošlo je najmanje mesec dana, a najviše 9 godina (Tabela 2).

Tabela 2. Vreme od prve glavobolje do psihološke konsultacije

Trajanje glavobolje	Broj	%
Mesec dana	11	11
2 - 6 meseci	25	25
7 - 12 meseci	30	30
Više od 12 meseci	35	35

Glavobolje su se ponavljale jednom do dva puta nedeljno u 2/3 slučajeva (Tabela 3).

Tabela 3. Koliko često se javljaju bolne epizode

Učestalost	Broj	%
Jednom nedeljno	12	12
2 - 3 puta nedeljno	60	60
Više od tri puta nedeljno	29	29

Bol je najčešće bio u vidu stezanja (29%) ili pulsirajući (28%), ređe je opisivan kao pritisak (14%), ili kao tup bol (10%). U 6% pacijenata kvalitet bola je bio promenljiv. Dve trećine dece i adolescenata imalo je glavobolje koje nisu značajno ometale svakodnevne aktivnosti; kod četvrtine je bol uvek bio jak i onesposobljavajući, dok je u 7% pacijenata intezitet bola bio promenljiv.

Bolna epizoda je trajala do sat vremena kod trećine bolesnika (Tabela 4),

Tabela 4. Trajanje bolne epizode

Trajanje bolne epizode	Broj	%
Kraće od pola sata	11	11
Kraće od sat vremena	35	35
1 - 12 sati	44	44
12 - 24 sata	11	11
Više od 24 sata	6	6
Promenljivo	5	5

Tabela 5 Prekid bolne epizode

Završetak bolne epizode	Broj	%
Spontano	41	41
Odmaranjem (spavanjem)	19	19
Analgetikom	30	30
Spavanjem (odmaranjem) + analgetikom	11	11

Analgetici, koje je dobijala skoro polovina dece i adolescenata (najčešće paracetamol i ibuprofen), bili su neefikasni u 29% slučajeva, dok su u 16% samo ublažavali bol.

3) Klasifikacija glavobolja (Tabela 6)

Tabela 6. Klasifikacija rekurentnih glavobolja

Na psihološku procenu je upućeno 74 pacijenta sa migrenom i glavoboljom tenzionog tipa (GTT) (37:37), desetoro dece i adolescenata sa verovatnom migrenom i

Dijagnoza	Broj	%
Primarna	85	85
Migrena	42	
Tenziona glavobolja	43	
Sekundarna	13	13
Somatizacija	8	
Posttraumatski sindrom	3	
Anksiozni poremećaj	2	
Neodrađena	3	2

verovatnom GTT (4:6), sedmoro sa posttraumatskom glavoboljom i 10 sa neklasifikovanim rekurentnim glavoboljama.

Troje od sedmoro dece, čijoj je prvoj glavobolji prethodila laka povreda (minimalna zatvorena povreda glave), imalo je postraumatski stresni poremećaj (postkomocioni sindrom), dok je u tri pacijenta utvrđena somatizacija (konverzija). Laka povreda glave u jednog adolescenta provocirala je prvi napad migrenske glavobolje.

Kod petoro bolesnika sa prvobitno neklasifikovanom glavoboljom dijagnostikovana je somatizacija (konverzija), a kod dvoje anksiozni poremećaj.

4) Mogući provokativni faktori

U razgovoru sa lekarom i popunjavanjem upitnika o glavoboljama trećina dece i adolescenata, bez prethodne povrede glave, nije navela faktor/faktore koji bi po njihovom mišljenju mogli da izazovu glavobolje, dok je skoro petina smatrala da postoji više od jednog provocirajućeg faktora. Oko 40% pacijenata povezano je "stresogene situacije", odnosno uzbuđenje, nerviranje, napetost, strah, razdražljivost i bes, sa češćim i težim glavoboljama. Svaki deseti pacijent naveo je školu kao izvor stresa.

Umor, nedovoljan san, preskakanje obroka i/ili previše kompjuterskih igrica i „non-stop korišćenje mobilnog telefona“ su, po mišljenju roditelja, bili najvažniji provocirajući faktori.

Psiholog je utvrdio da su kod dece i adolescenata sa epizodičnim glavoboljama najčešće postojali problemi vezani za disfunkcionalne i nepotpune porodice, naročito u pacijenata sa glavoboljom tenzionog tipa (Tabela 7).

Tabela 7. Provocirajući faktori epizodičnih glavobolja na osnovu psihološke procene

Loši odnosi sa vršnjacima, uključujući vršnjačko nasilje, takodje su bili značajan provokativni faktor rekurentnih

Provocirajući faktor	Broj	%
Porodični problemi	36	36
Loši odnosi sa vršnjacima	29	29
Škola (polazak u školu, školske obaveze, ocene, takmičenja)	20	20
Preosetljivost na stres uopšte	24	24
Više od jednog faktora	12	12

glavobolja. Petina dece imala je mnogo ređe glavobolje za vreme raspusta, jer su im školski časovi i školske obaveze bile svojevrsan teret, kako zbog ličnih ambicija, tako i zbog ambicija roditelja vezanih za uspeh u školi.

Utvrđeno je da je četvrtina pacijenata sa rekurentnim glavoboljama preosetljiva na stres uopšte, prvenstveno deca i adolescenti sa migrenskim glavoboljama (Tabela 7).

Svako deseto dete imalo je više od jednog provocirajućeg faktora.

Diskusija

Rekurentna glavobolja je najčešći bol u uzrastu od 10 do 18 godina (kod oba pola), pri čemu se oko 38%

dece i adolescenata žali i na druge rekurentne bolove [13]. Mnoge studije su pokazale da su pedijatrijske glavobolje često udružene sa simptomima anksioznosti, depresije, agresivnosti, hiperaktivnosti i impulsivnosti, kao i sa nepovoljnim faktorima okoline (naročito sa problemima u porodici) [14]. Na pojavu glavobolja dece i adolescenata, utiču i individualni kognitivni, emocionalni i bihevioralni činioci [15].

Tokom perioda od tri godine, 101 pacijent sa rekurentnim glavoboljama upućen je u Univerzitetску dečju kliniku zbog progresije u učestalosti i/ili težini glavobolja, zbog dužine bolnih epizoda, i/ili ukupnog trajanja tegoba duže od godinu dana, a što se nije moglo objasniti organskim uzrocima.

Migrena i glavobolja tenzionog tipa (GTT) su dva najčešća tipa rekurentnih glavobolja u detinjstvu [16]. Prema kriterijumima Internacionalnog udruženja za glavobolje iz 2013.godine [17], glavobolja 85% naših bolesnika bila je primarna – 41% dece i adolescenata imao je migrenu, sa ili bez aure, a 43 % GTT. U razgovoru sa neuropedijatom i popunjavanjem upitnika za glavobolje, polovina ovih pacijenata je kao mogući provokirajući faktor navela “različite stresne situacije”. Većinom je to bio polazak u školu ili školske obaveze (dva puta češće u slučaju migrene nego GTT), a samo dvoje je pomenulo svađe u porodici ili razvod, a loše odnose sa vršnjacima nije navelo nijedno dete, niti adolescent. Konsultacijom psihologa definisan je psihosocijalni problem u 78% pacijenata sa migrenom i u 84% sa GTT. Izvori psihosocijalnih problema su bili škola (petina sa migrenskim i četvrtina sa tenzionim glavoboljama), vršnjaci (po 30% pacijenata) i porodica (30 %, odnosno 40 % dece i adolescenata). Preosetljivost na stres su češće imale devojčice, preventivno one sa dijagnozom migrene. Anksioznost i simptomi depresije, nedostatak samopouzdanja ili sklonost ka povlačenju u sebe, nađeni su u jednoj četvrtini pacijenata sa migrenom i jednoj petini onih sa GTT. Impulsivnost, razdražljivost, svadljivost i ljutinu ispoljavala su samo deca i adolescenti sa GTT (13,5%), a perfekcionizam i izrazitu ambicioznost, samo oni sa migrenom (skoro jedna trećina).

Rekurentne glavobolje u 13% naših bolesnika pripadale su grupi sekundarnih glavobolja koje se pripisuju psihijatrijskim poremećajima, s tim da je kod polovine, prvim tegobama prethodila laka povreda glave (često kao posledica vršnjačkog nasilja).

Naši rezultati pokazuju da psihološki faktori utiču na pojavu rekurentnih glavobolja kod dece i adolescenata daleko češće nego što su toga svesni pacijenti i njihovi roditelji. Odgovarajućim nefarmakološkim merama i savetima značajno se može smanjiti učestalost i težina bolnih epizoda. Time će se izbeći prekomerna upotreba analgetika koja sama po sebi može da dovede do hroničnih svakodnevnih bolova u glavi. Pacijenti sa rekurentnim

glavoboljama upućeni u tercijernu pedijatrijsku ustanovu mogu da zahtevaju dodatno psihijatrijsko lečenje i porodičnu terapiju kao i za dijagnozu sekundarne glavobolje koja se pripisuje psihijatrijskim poremećajima.

Zaključak:

Psihološka procena je važna za utvrđivanje psihosocijalnih provokirajućih faktora rekurentnih glavobolja (posebno problema u porodici i u odnosima sa vršnjacima), za dijagnozu kognitivnih, emocionalnih i bihevioralnih tegoba pedijatrijskih pacijenata sa primarnim glavoboljama,

LITERATURA

1. Antonaci F, Voiticovschi-Iosob C, Di Stefano AL, Galli F, Ozge A, Balottin U. The evolution of headache from childhood to adulthood: a review of the literature. *J Headache Pain*. 2014;15(1):15.
2. Kröner-Herwig B, Heinrich M, Morris L. Headache in German children and adolescents: a population-based epidemiological study. *Cephalalgia Int J Headache*. 2007 Jun;27(6):519–27.
3. Roth-Isigkeit A, Thyen U, Stöven H, Schwarzenberger J, Schmucker P. Pain among children and adolescents: restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics*. 2005 Feb;115(2):e152-162.
4. Fichtel A, Larsson B. Psychosocial impact of headache and comorbidity with other pains among Swedish school adolescents. *Headache*. 2002 Sep;42(8):766–75.
5. Mazzone L, Vitiello B, Incorpora G, Mazzone D. Behavioural and temperamental characteristics of children and adolescents suffering from primary headache. *Cephalalgia Int J Headache*. 2006 Feb;26(2):194–201.
6. Arruda MA, Arruda R, Guidetti V, Bigal ME. Psychosocial adjustment of children with migraine and tension-type headache - a nationwide study. *Headache*. 2015 Feb;55 Suppl 1:39–50.
7. Eidlitz-Markus T, Zolden S, Haimi-Cohen Y, Zeharia A. Comparison of comorbidities of migraine and tension headache in a pediatric headache clinic. *Cephalalgia Int J Headache*. 2017 Oct;37(12):1135–44.
8. Kröner-Herwig B, Gassmann J. Headache disorders in children and adolescents: their association with psychological, behavioral, and socio-environmental factors. *Headache*. 2012 Oct;52(9):1387–401.
9. Dyb G, Stensland S, Zwart J-A. Psychiatric Comorbidity in Childhood and Adolescence Headache. *Curr Pain Headache Rep* [Internet]. 2015 [cited 2018 Mar 20];19(3). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4353875/>
10. King S, Chambers CT, Huguet A, MacNevin RC, McGrath PJ, Parker L, et al. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: a systematic review. *Pain*. 2011 Dec;152(12):2729–38.
11. Dosi C, Riccioni A, Corte M della, Novelli L, Ferri R, Bruni O. Comorbidities of sleep disorders in childhood and adolescence: focus on migraine. *Nat Sci Sleep*. 2013 Jun 11;5:77–85.
12. Parisi P, Verrotti A, Paolino MC, Ferretti A, Raucci U, Moavero R, et al. Headache and attention deficit and hyperactivity disorder in children: common condition with complex relation and disabling consequences. *Epilepsy Behav EB*. 2014 Mar;32:72–5.
13. Paediatric Headache: A New Perspective on Treatment [Internet]. [cited 2018 Mar 23]. Available from: <http://austinpublishinggroup.com/clinical-neurology/fulltext/ajcn-v2-id1080.php>
14. Kröner-Herwig B. Pediatric headache: associated psychosocial factors and psychological treatment. *Curr Pain Headache Rep*. 2013 Jun;17(6):338-346
15. Carasco M, Kröner-Herwig B. Psychological predictors of headache remission in children and adolescents [Internet]. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*. 2016 [cited 2018 Mar 20]. Available from: <https://www.dovepress.com/psychological-predictors-of-headache-remission-in-children-and-adolesc-peer-reviewed-article-AHMT>
16. Brenner M, Lewis D. The Treatment of Migraine Headaches in Children and Adolescents. *J Pediatr Pharmacol Ther JPPT*. 2008;13(1):17–24.

Primljen - Received: 11.02.2018.

Prihvaćen—Accepted: 26.03.2018.

THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGICAL FACTORS IN PEDIATRIC RECURRENT HEADACHES

Dragana M Bogičević^{1,2},

Vukašin R Čobeljić¹,

Tiana M Petrović²,

Ivana Z Bosiočić¹

¹ University Children's Clinic of
Belgrade,

² Faculty of Medicine University
of Belgrade,

Abstract

Background: Headache is one of the most common health problems of children and adolescents. At least 10% of pediatric population suffer from recurrent headaches without underlying organic/structural etiologies. Social stressors such as conflicts in the family, parental divorce, death/illness of a family member, poor relationships with peers, as well as problems related to school have impact on the occurrence of nonorganic headaches.

The aim: of this paper was to determine characteristics of recurrent headaches, psychological, cognitive and emotional factors that can provoke or aggravate somatic problems, and psychological characteristics of pediatric patients with episodic headaches.

Material and methods: This retrospective study included children and adolescents with nonorganic recurrent headaches sent to psychological evaluation during the period from January 1, 2014 till December 31, 2016.

Results: The study cohort comprised 101 patients (40 males and 61 females) aged 12.24 ± 2.71 (range 7-18) years who experienced headaches at least once a week. One third lived in dysfunctional and broken families, 29% had poor relations with peers, and 20% had problems related to school. Difficulties in coping with stress were found in $\frac{1}{4}$ of patients.

Conclusion: Psychological evaluation is important tool for determination psychosocial stressors and nonorganic comorbidities of migraine and tension-type headache, as well as for diagnosis of secondary headaches attributed to psychiatric disorders.

Key words: children, recurrent headaches, psychological factors