

ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ У ДЕТЕЙ



Профессор **Ахмадеева Лейла Ринатовна**
www.ufaneuro.org

ЛЕКЦИЯ В 3 ПРЕДЛОЖЕНИЯХ

1. **Головные боли у детей встречаются чаще, чем у взрослых**
2. **Диагностика их принципиально такая же, как и у взрослых, но есть ряд особенностей**
3. **В лечении нефармакологические методы еще более важны, чем для взрослых**



ГОЛОВНЫЕ БОЛИ У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ ЧАЩЕ, ЧЕМ У ВЗРОСЛЫХ:

Частота встречаемости головных болей у
13-15 летних – от **70% до 80%**

При распределении на все возрастные группы
- 12% - 18%



Billie BS (1962) Migraine in school children, a study of the incidence and short-term prognosis, and a clinical, psychological and electroencephalographic comparison between children with migraine and matched controls. Acta Paediatr Scand 136:1-151
Silanpää M (1983) Prevalence of headache in prepuberty. Headache 23:10-14
Breslau N, Rasmussen BK (2001) The impact of migraine: Epidemiology, risk factors, and co-morbidities. Neurology 56:S4-S12

Общая встречаемость –
результат анализа 64 кросс-
секционных исследований

54.4% - головные боли
59.2% среди девочек
49.3% среди мальчиков

9.1% - мигрени
10.5% - среди девочек
7.6% - среди мальчиков



Wober-Bingol C (2013) Epidemiology of migraine and headache in children and adolescents. Curr Pain Headache Rep 17:341

По возрастам

- До 3 лет - 3% - 8%
- 5 лет - 19.5%
- 7 лет - 37% - 51.5%
- До пубертата – чаще у мальчиков
- После пубертата - чаще у девочек



•Sillanpää M(1983) Changes in the prevalence of migraine and other headaches during the first seven school years. *Headache* 23:15-19
•Sillanpää M, Paakkas P, Kero P (1991) Prevalence of headache at preschool age in an unselected child population. *Cephalgia* 11:239-242
•Oubiner DC (1997) An epidemiologic study of migraine and headache in 10-20 year olds. *Headache* 17:173-180

У 73% детей головные боли продолжают в во взрослом возрасте (20-летнее исследование)



Brna P. et al, 2005

ПРОБЛЕМА

Отсутствие единогласия в мировом сообществе в диагностических критериях для отдельных форм головных болей у детей



Winner P, Martinez W, Mate L, Bello L (1995) Classification of pediatric migraine: proposed revisions to the IHS criteria. *Headache* 35:407-410
Ozge A, Bugdayci R, Sasmaz T, Katalgössi H, Kurt O, Karakelle A, Tezcan H, Siva A (2002) The sensitivity and specificity of the case definition criteria in diagnosis of headache: a school-based epidemiological study of 5562 children in Mersin. *Cephalgia* 22:791-798

Journal of the International Neuromuscular Society
The Journal of Headache and Pain

RESEARCH ARTICLE Open Access

Clinical guidelines in pediatric headache: evaluation of quality using the AGREE II instrument

Hajjaj M^{1,2}, Naci M^{3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100}

Abstract
Background: The Journal of Guidelines for Research and Practice (JGRP) is a multidisciplinary journal that publishes the methodological quality of clinical guidelines (CGs). We used the AGREE II tool to assess the methodological quality, the methodological quality, and the quality of reporting of available CGs for the management of headache in children. We evaluated the applicability in pediatric related to the classification of headache, epidemiological, clinical, phenotypic, and differences in the epidemiological prevalence of headache in children.

Methods: An international multidisciplinary research team conducted from January 2009 to June 2010 on the Journal of Guidelines for Research and Practice (JGRP) and JGRP (JGRP) in the field of pediatric headache. We used the AGREE II tool to assess the methodological quality, the methodological quality, and the quality of reporting of available CGs for the management of headache in children. We evaluated the applicability in pediatric related to the classification of headache, epidemiological, clinical, phenotypic, and differences in the epidemiological prevalence of headache in children.

Results: The AGREE II instrument and available evidence were identified and assessed by 11 members. The study showed that the AGREE II tool was "fairly recommended" while the Health and Care Quality Improvement Institute (HCQII) was "not recommended". The comparison between the overall quality score of the AGREE II and the AGREE II tool and available evidence were showed a statistically significant association only for the "methodological quality" (p < 0.001) and the "quality of reporting" (p < 0.001) domains. Further, the AGREE II tool was "not recommended" for the "applicability in pediatric related to the classification of headache, epidemiological, clinical, phenotypic, and differences in the epidemiological prevalence of headache in children" domain. Further, the AGREE II tool was "not recommended" for the "applicability in pediatric related to the classification of headache, epidemiological, clinical, phenotypic, and differences in the epidemiological prevalence of headache in children" domain.

Conclusion: The AGREE II instrument and available evidence were identified and assessed by 11 members. The study showed that the AGREE II tool was "fairly recommended" while the Health and Care Quality Improvement Institute (HCQII) was "not recommended". The comparison between the overall quality score of the AGREE II and the AGREE II tool and available evidence were showed a statistically significant association only for the "methodological quality" (p < 0.001) and the "quality of reporting" (p < 0.001) domains. Further, the AGREE II tool was "not recommended" for the "applicability in pediatric related to the classification of headache, epidemiological, clinical, phenotypic, and differences in the epidemiological prevalence of headache in children" domain. Further, the AGREE II tool was "not recommended" for the "applicability in pediatric related to the classification of headache, epidemiological, clinical, phenotypic, and differences in the epidemiological prevalence of headache in children" domain.



АНАМНЕЗ КРАЙНЕ ВАЖЕН

Исследование – 150 детей

Хорошо собранный анамнез – в **100%** случаев правильный диагноз и правильное лечение



Dooley J.M., et al., 2009

СПРАШИВАТЬ У ДЕТЕЙ, А НЕ У РОДИТЕЛЕЙ!

36% родителей не знают о головных болях у своих детей



*Sasmaz T, Bugdayci R, Ozge A, Karakelle A, Kurt O, Kaleagasi H (2004) Are parents aware of their schoolchildren's headaches? Eur J Public Health 14:366-368

ОПРОСНИК

18 вопросов



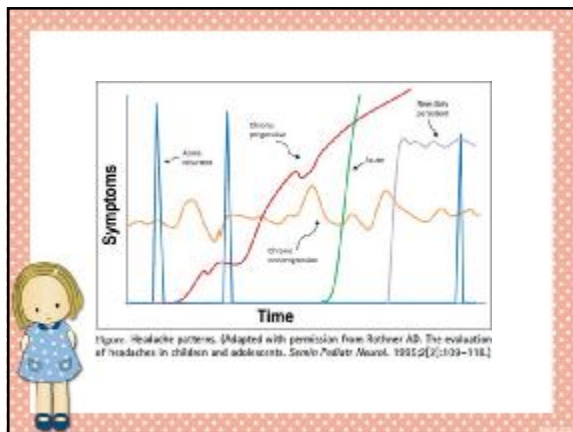
Rothner A.D., et al., 2001

ОСОБЕННОСТИ

- Мигрени – чаще от 30 мин. до 120 мин., ГБН – «целый день», кластерные – короткие
- Ночные головные боли – часто из-за ВЧГ (хотя 25% мигреней у детей ночные), дети с ГБН часто говорят о пробуждении с головной болью (но не о том, что они проснулись ИЗ-ЗА головной боли)



Rothner A.D., et al., 2001



ОСОБЕННОСТИ

- У детей с хроническими утренними головными болями и бруксзмом – обратить внимание на возможность дисфункции височно-нижечелюстного сустава
- Локализация при мигрени – лобная билатеральная (55%), более диффузная при ГБН

Rothner A.D., et al., 2001



Необходимо основываться не только на жалобах и клинических симптомах, но и на **«поведении»** и других дополнительных диагностических особенностях (например, уход ребенка в темное помещение, выключение света, сворачивание «калачиком» или сидение на корточках, боли в животе, обострение ощущения запахов и др.)

Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society (2004) The International Classification of Headache Disorders, 2nd edition, vol 24. Cephalalgia, pp 9-160
Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) (2013) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition, vol 33. Cephalalgia, pp 1029-1038

ОСОБЕННОСТИ

- Что делает ребенок, если головная боль появилась во время игры (не в школе) – при мигрени чаще уходит домой в спокойное темное помещение, при ГБН в основном смотрят ТВ, играют в компьютерные игры

Rothner A.D., et al., 2001

ОСОБЕННОСТИ

Как выглядит ребенок: больным при мигрени, обычно – при ГБН



Rothner A.D., et al., 2001



ОСОБЕННОСТИ

- Задайте вопрос о том, что с точки зрения ребенка вызывает боль (часто дети называют фактор, о котором родители даже не догадываются)
- Хронические синуситы обычно **не** вызывают хронические головные боли (прием Мюллера для определения повышенного давления в пазухах)

Rothner A.D., et al., 2001

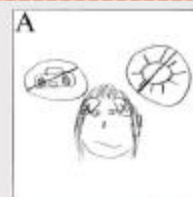


ПОПРОСИТЕ РЕБЕНКА НАРИСОВАТЬ ЕГО ГОЛОВНУЮ БОЛЬ:

Carl Stafstrom – 10 лет, коллекция рисунков >700 детей
(111 – повторные визиты)

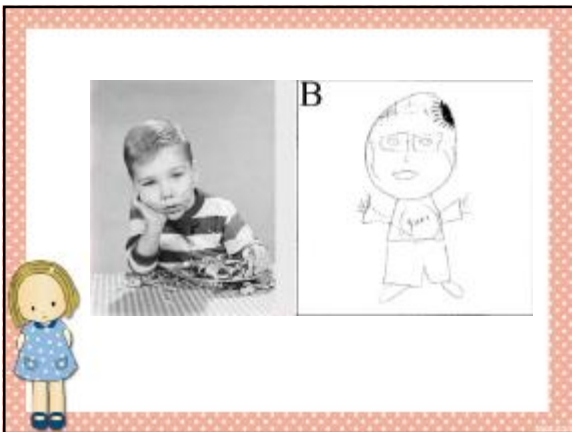
В 90% случаев рисунки позволяли отличить мигренозную головную боль от немигренозной

C.Stafstrom et al., 2002, 2005



www.stafstrom.com



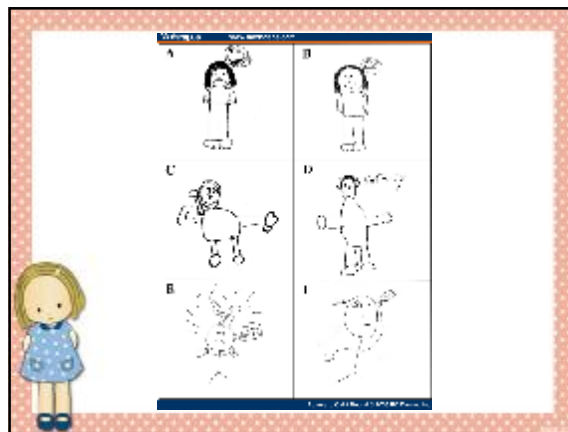


ПОПРОСИТЕ РЕБЕНКА НАРИСОВАТЬ ЕГО ГОЛОВНУЮ БОЛЬ:

Серии рисунков –
корреляция с динамикой
клинического статуса
($Se=0.825$, $Sp=0.91$,
 $PPV=0.946$)



C. Stafstrom et al. 2002, 2005



НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Lewis and Qureshi –
исследование – 150 детей, доставленных
по «скорой»:
18% - вторичные,
ВСЕ из них сопровождались
неврологическими объективными
симптомами при осмотре



Dooley J.M. et al. 2009

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

В 85% опухолей мозга – отчетливые неврологические знаки в течение 8 недель от начала головных болей

При осмотре у 98% детей с опухолями есть хотя бы один объективный неврологический симптом

Sobri: для интракраниальной патологии наиболее значимы три «находки»: отек диска зрительного нерва (гл.дно), парез, какое-либо нарушение сознания



Dooley J.M. et al. 2009

ФИЗИКАЛЬНЫЙ СТАТУС

Измерить температуру тела (30% острых головных болей – из-за инфекционных заболеваний)

Осмотреть кожу (нейрофиброматоз I типа – связь с головными болями)

Измерить окружность головы (гидроцефалия)

Аускультация артерий головы



Dooley J.M. et al. 2009

ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

**Крайне редко
требуются!!!**



Dooley J.M. et al. 2009

ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

ЭЭГ не рекомендовано в связи с отсутствием возможности в помощи для диагностики мигрени и др.ГБ



Dooley J.M. et al. 2009

ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Нейровизуализационные
методы показаны **ТОЛЬКО**
если есть очаговая
неврологическая
симптоматика
(в т.ч. эпилепсия)



У 25% школьников – хронические головные боли,
опухоли – у 3 из 100 000,
«доброкачественные находки» на МРТ – у 20%

Dooley J.M. et al. 2009

ЛЕЧЕНИЕ



На первом месте для большинства, включая хронические ежедневные

- **Нефармакологические** методы терапии и профилактики:
 - ДНЕВНИК ГОЛОВНОЙ БОЛИ (ведет ребенок, НЕ родители)
 - Гигиена сна
 - Регулярная физическая активность
 - Методики релаксации, «само-гипноза»
 - Биологическая обратная связь
 - Уменьшение употребления кофеина



МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ

- **Крайне** мало исследований
- **ОЧЕНЬ** высок эффект плацебо (60-70%)
- Большинство головных болей купируются в течение 2 часов
- Основные принципы:
 - Лечить с минимумом побочных эффектов
 - Фармако-экономическая эффективность
 - Минимум самолечения
 - Приступ мигрени лечить в самом его начале



ОСТРАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ: СНЯТЬ



Author, Year	Class	Drug: (NSAIDs and non-opiate analgesics)	Efficacy
Hamalainen, et al., 1997 (18)	I	Ibuprofen ИБУПРОФЕН 10 мг/кг	Active: 68% Placebo: 37% P-value: <.05*
Lewis, et al., 2002 (19)	I		Active: 76% Placebo: 53% P-value: .006
Hamalainen, et al., 1997 (18)	I	Acetaminophen АЦЕТАМИНОФЕН 10-15 мг/кг	Active: 54% Placebo: 37% Exact p-values not provided <.05



Author, Year	Class	Drug: (Triptans)	Efficacy
Ueberall, 1999 (20)	I	Sumatriptan, Nasal СУМАТРИПТАН НАЗАЛЬНЫЙ 5-20 мг	Active: 85.7% Placebo: 42.8% P-value: .03
Winner, et al., 2000 (21)	I		Active: 66% Placebo: 53% Exact p-values not provided (-.05)
Ahonen, et al., 2004 (22)	I		Active: 64% Placebo: 39% P-value: .003



Class I Evidence

Author, Year	Class	Drug: (Triptans)	Efficacy
Hamalainen, et al., 1997(25)	I	Sumatriptan, Oral	Active: 30% Placebo: 22% P-value: non-significant
Winner, et al., 2002 (26)	I	Oral Triptans, Rizatriptan	Active: 66% Placebo: 56% P-value: non-significant



РЕКОМЕНДАЦИИ ААН

- Ибупрофен эффективен и должен применяться для лечения острого приступа мигрени у детей (**Класс I, уровень A**)
- Ацетаминофен вероятно эффективен и должен рассматриваться для лечения острого приступа мигрени у детей (**Класс I, уровень B**)



РЕКОМЕНДАЦИИ ААН

- Суматриптан (назальный спрей) эффективен и должен применяться для лечения острого приступа мигрени у подростков (**Класс I, уровень A**)
- Нет данных об эффективности оральных форм триптанов у детей или подростков (**Класс IV, уровень U**)
- Неоднозначны данные для принятия решения об эффективности подкожного введения суматритана (**Класс IV, уровень U**)



ФАРМАКОПРОФИЛАКТИКА



Author, Year	Class	Drug (Antidepressants and Calcium Channel blockers)	Efficacy
Gillies, et al., 1986 (36)	I	Antidepressant medications, Pizotifen	Non-significant
Battostella, et al., 1993(35)	II	Antidepressant medications, Trazodone	Non-significant
Sorge, et al., 1988 (42)	I	Calcium channel blockers, Flunarizine ФЛУНАРИЗИН 5мг/сут	p<0.001, 75% had 75-100% reduction headache frequency
Battistella, et al 1990(41)	I	Calcium channel blockers, Nimodipine	Non-significant



Author, Year	Class	Drug (Antihypertensive agents)	Efficacy
Ludvigsson, 1974 (29)	II	Propranolol	81%
Forsythe, et al., 1984 (30)	II	ПРОПРАНОЛОЛ 2-4 мг/кг/сут	Non-significant
Olness, et al., 1987 (31)	II		Non-significant
Sills, et al., 1982 (32)	II	Clonidine	Non-significant
Sillanpaa, 1977 (33)	II	Clonidine	Active: 32% Placebo: 34% P-value: Non-significant



НЕДОСТАТОЧНО ДАННЫХ

(Класс IV, уровень U)

- Суроheptadine 0.25 – 1.5 мг/кг
 - Антигистаминный препарат, антисеротонинэргический, блокатор Са каналов – побочные эффекты: набор массы, седативный
- Amitriptyline 10-25 мг/сут на ночь
- Topiramate 1-10 мг/кг/сут
- Valproate 20-40 мг/кг/сут
- Gabapentin 10-40 мг/кг/сут




**НЕОБХОДИМЫ ДАЛЬНЕЙШИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ
С КАЧЕСТВЕННЫМ ДИЗАЙНОМ**




www.wocah.org




Вся информация, разрешенная
лекторами к использованию
(слайды, статьи, документы),
будет размещена на сайте
www.ufaneuro.org



Если у Вас есть пациенты, готовые принять участие в клиническом исследовании эффективности динамической электростимуляции при хронических или частых эпизодических головных болях напряжения – пишите **Валеевой Диане Салаватовне** <lady-dinchik@yandex.ru>