

Glavobolja - prikaz slučaja

Iva Tkalčec¹, Jadranka Sekelj²

Uvod: Glavobolja u dječjoj dobi predstavlja čest razlog posjete liječniku. Glavobolje dijelimo na primarne i sekundarne. Primarne glavobolje, među kojima su najčešće migrena i tenzijska glavobolja, nisu povezane s organskom bolešću, dok su sekundarne glavobolje posljedica drugih patoloških stanja, poput infekcija, traume ili intrakranijskih procesa. Pravilno prepoznavanje i procjena tipa glavobolje omogućuje racionalan dijagnostički i terapijski pristup pacijentu.

U ovom radu prikazat ćemo dva pacijenta s različitim vrstama glavobolje kako bismo objasnili kliničke značajke i dijagnostički pristup kod različitih tipova glavobolja.

Prikaz pacijenata: Prvi pacijent kojeg prikazujemo je dječak u dobi od 13,5 godina koji je u višegodišnjem praćenju pedijatrijskog gastroenterologa i neurologa zbog epizodičnih gastrointestinalnih i neuroloških simptoma. Tegobe su započele u dobi od četiri godine ponavljanim epizodama mučnine, povraćanja i izražene malaksalosti i bljedila, koje su s vremenom postale praćene glavoboljom. Provedena je opsežna dijagnostička obrada (MR mozga, EEG, TCCD, metabolička i endokrinološka obrada te oftalmološki pregled). Svi su nalazi bili uredni te je isključena sekundarna etiologija glavobolje. Sukladno Rimskim kriterijima IV postavljena je dijagnoza cikličkog povraćanja, koja spada u spektar dječjih epizodičnih sindroma povezanih s migrenom. Uvedena je profilaktička terapija ciproheptadinom, uz koju je postignuta remisija gastrointestinalnih simptoma. Tijekom daljnjeg praćenja dolazi do razvoja tipičnih i čestih migrena praćenih vegetativnim simptomima, dominantno malaksalošću, umorom, inapetencijom, mučninom i povremeno povraćanjem. U cilju sprečavanja migrenskih napada uvedena je profilaktička terapija topiramatom i amitriptilinom koja nije bila učinkovita, dok je terapija sumatriptanom pokazala dobar klinički učinak. Opisani klinički tijek bolesti odgovara razvoju cikličkog povraćanja u migrenu tijekom adolescentne dobi. Drugi pacijent je djevojčica u dobi od 11 godina koja se od četvrte godine života povremeno žalila na glavobolje s postupnom progresijom u učestalosti i trajanju tegoba. Glavobolje su većinom frontalne lokalizacije, jakog intenziteta i stežućeg karaktera, ponekad trajanja po nekoliko dana. Javljaju se bez pridružene mučnine, povraćanja te bez foto- ili fonofobije. Provedena je široka dijagnostička obrada. Na EEG-u su verificirane dizritmične promjene. MR mozga prikazao je policistično promijenjenu pinealnu žlijezdu i arahnoidalnu cistu u području lijeve lateralne cerebelomedularne cisterne, bez znakova mase ili hidrocefalusa, za koje neurokirurškom procjenom nisu postavljene indikacije za kirurško liječenje. Oftalmološki nalaz bio je uredan. Laboratorijskom obradom utvrđena je subklinička hipotireoza uz autoimuni tiroiditis koja ne zahtijeva supstitucijsku terapiju. Klinička slika obilježena dugotrajnim glavoboljama bez vegetativnih simptoma i bez jasnog organskog supstrata odgovara dijagnozi kronične tenzijske

¹Opća bolnica Koprivnica, Ul. doktora Željka Selinger 1, 48000, Koprivnica

²Klinika za pedijatriju, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Klaićeva 16, 10000 Zagreb

glavobolje. Kod naše pacijentice analgetska terapija nije dovela do kliničkog poboljšanja, kao ni alternativni terapijski pristupi poput laser akupunkture. Trenutačno je preporučena profilaktička terapija uz psihoterapijski pristup i primjenu riboflavina. Takav terapijski odgovor i potreba za multimodalnim pristupom liječenju u skladu su s poznatim obilježjima kronične tenzijske glavobolje, kod koje analgetici često imaju ograničen učinak, dok nefarmakološke i profilaktičke mjere imaju ključnu ulogu u kontroli simptoma.

Zaključak: Prikazana dva pedijatrijska bolesnika prikazuju različite fenotipove primarnih glavobolja u dječjoj dobi. Prvi slučaj pokazuje migrenu u adolescenciji, dok drugi slučaj prikazuje kroničnu tenzijsku glavobolju oboje bez organskog supstrata i s ograničenim odgovorom na analgetsku terapiju. Ovi primjeri naglašavaju važnost pravilne diferencijalne dijagnoze i individualiziranog dijagnostičkog i terapijskog pristupa u liječenju različitih entiteta glavobolja.

Ključne riječi: GLAVOBOLJA; MIGRENA; POVRAĆANJE; TENZIJSKA GLAVOBOLJA; PEDIJARIJA

Adresa za dopisivanje:

Iva Tkalčec, dr. med.

Opća bolnica Koprivnica,

Ul. doktora Željka Selinger 1, 48000 Koprivnica

E-mail: ivatkalcec7126@gmail.com