

# MIGRÉNA – PRÍČINA AKÚTNEJ BOLESTI HLAVY U DETÍ

doc. MUDr. Pavol Sýkora, CSc.

Klinika detskej neurológie LF UK a DFNSP Bratislava

**Autor uvádza kazuistiku 15-ročného chlapca so záchvatovými stavmi parestézií, poruchou zraku a poruchou reči s následnou temporálne lokalizovanou pulzujúcou bolesťou hlavy so schvátanosťou, fotofóbiu a nauzeou. Záchvat vzniká náhle, bez precipitujúcich faktorov, po spánku ustúpi a medzi záchvatmi je dieťa bez ťažkostí. Všetky vykonané vyšetrenia (hematologické a biochemické testy, EEG, očné vyšetrenie a MR mozgu a intrakraniálnych ciev) boli v norme. Na základe kazuistiky tohto dieťaťa s migrénou autor uvádza príčiny akútnej bolesti hlavy a ich diferenciálnu diagnostiku.**

**Kľúčové slová:** akútna bolesť hlavy, diferenciálna diagnostika, migrenózný atak, migréna s aurou.

Pediatr. prax, 2008; 5: 288–289

Bolesti hlavy sú veľmi častým príznakom rôznych ochorení. Podľa nórskych štúdií 59% chlapcov a 84% dievčiat vo veku 13–18 rokov malo skúsenosť s bolesťou hlavy. Náhly vznik bolestí hlavy je častým dôvodom vyšetrenia na ambulanciách prvej lekárskej pomoci a opakujúca sa bolesť hlavy je vždy dôvodom vyšetrenia detským neurológom. U väčšiny detí však bolesť hlavy nie je príznakom závažného ochorenia, napriek tomu je potrebné tomuto príznaku venovať primeranú pozornosť.

**Kazuistika:** 15-ročný chlapec bol akútne prijatý na Kliniku detskej neurológie s anamnézou náhleho pocitu trpnutia prstov rúk počas vyučovania, neskôr mal hmlisté videnie temporálnej časti zorného poľa, horšie sa mu rozprávalo, nevedel artikulovať. Po niekoľkých minútach sa objavila intenzívna pulzujúca bolesť hlavy temporálne obojstranne s prevahou vľavo, súčasne svetloplachosť a nauzea bez vracania. Pre stupňujúcu bolesť hlavy a alteráciu celkového stavu bola odporučená hospitalizácia. V rodinnej anamnéze nie je údaj o bolestiach hlavy, 1 sestra je zdravá, stará mama sa lieči na vysoký tlak. Dieťa je z prvej fyziologickej gravidity, pôrod v termíne spontánny, p. hm. 3650 gr/51 cm, popôrodná adaptácia primeraná, ikterus mal, dojčený 6 mesiacov. Psychomotorický vývoj bol primeraný, očkovaný podľa kalendára. Úraz hlavy nemal, ani inak vážnejšie chorý nebol. Ako 6-ročný bol operovaný pre inguinálnu herniu. Asi pol roka máva záchvatovité bolesti hlavy, ktoré sú posledné tri mesiace častejšie a vyskytujú sa raz za 14 dní. Náhle, bez precipitujúcich faktorov má pocit mravenčenia prstov rúk, súčasne hmlisto vidí, ťažko sa mu rozpráva, nevie dobre vyslovovať slová, následne prichádza pulzujúca bolesť hlavy v spánkoch, nauzea a niekedy vracanie. Stav trvá 20–30 minút, musí si ísť ľahnúť, po spánku bolesť ustúpi. Medzi záchvatmi je bez akýchkoľvek ťažkostí. Užíval analgetiká: Stugeron, Sandomigram bez efektu, teraz neužíva žiadne lieky.

V objektívnom náleze pri prijatí je schvátaný, sťažuje sa na bolesť hlavy v spánkoch, je svetloplachý. Interný auskultačný a neurologický nález boli v norme, bez známk meningeálneho dráždenia. Základné hematologické, biochemické vyšetrenia a akútne urobené CT mozgu boli v norme. V oftalmologickom vyšetrení nebola porucha vízu (VODS 5/5), nález na očnom pozadí, intraokulárny tlak a periméter boli v norme. V EEG bola veku primeraná aktivita, MR vyšetrenie mozgu a MR angiografia boli v norme, prietokový signál vo všetkých zobrazených intra aj extrakraniálnych cievach bol primeraný.

Anamnéza recidivujúcich bolestí hlavy s parestéziami, temporálnej hemianopsie, temporálne lokalizovaná pulzujúca bolesť hlavy s vegetatívnu symptomatológiou, údaj, že ťažkosti po spánku ustúpia a medzi záchvatmi je dieťa bez ťažkostí, spolu s negatívnymi laboratórnymi a zobrazovacími vyšetreniami svedčia pre migrenózný atak u dieťaťa s primárnou bolesťou hlavy, s migrénou s aurou.

Diferenciálna diagnostika akútnej bolesti hlavy je veľmi široká, vyžaduje si podrobnú anamnézu, klinické vyšetrenie a vykonanie viacerých pomocných vyšetrení. Niekedy môže byť príznakom závažného neurologického ochorenia, a preto je potrebné deťom s akútnou bolesťou hlavy venovať primeranú starostlivosť najmä vtedy, ak je anamnéza ťažkostí vzhľadom na vek dieťaťa neúplná a nepresná.

Bolesti hlavy s meningeálnym syndrómom spojené s príznakmi infekcie, horúčkou, schvátanosťou, petechiami (meningokoková sepsa), s laboratórnymi testami svedčiacimi pre zápal (FW, CRP, Le) poukazujú na *meningitídu*. Pri *encefalitíde* môžu byť opakované, zvyčajne fokálne epileptické záchvaty, porucha vedomia, horúčka a neurologický nález (lézia hlavových nervov, hemiparéza). V oboch prípadoch je indikované vyšetrenie mozgovomiechového moku po predchádzajúcom vyšetrení očného pozadia.

Nález pleiocytózy, vyšších hodnôt bielkovín a hypoglykemie pri bakteriálnych infekciách potvrdí prítomnosť zápalového ochorenia. Pri *suba-*

*rachnoidálnom krvácaní* v klinickom obraze dominuje akútna bolesť hlavy, porucha vedomia, nauzea, vracanie, fotofóbia, meningeálny syndróm, ložisková neurologická symptomatológia a kŕče. Diagnóza pozostáva z potvrdenia subarachnoidálneho krvácania a zistenia zdroja krvácania. CT vyšetrenie mozgu zvyčajne potvrdí subarachnoidálne krvácanie, event. intrarebrálny hematóm, panangiografia mozgových ciev (DSA, MR angiografia) zobrazí lokalizáciu, tvar a veľkosť aneurizmy ako zdroj krvácania. Náhla, prudká bolesť hlavy s vracaním, nauzeou, kŕčami a náhlým vznikom neurologickej symptomatológie (hemiparézy) poukazuje na intracerebrálne krvácanie z *arteriovenózneho malformácie*. Diagnóza po CT a MR vyšetrení mozgu, ktoré znázorní intracerebrálne krvácanie zvyčajne s prevalením do komôr a vznikom hemocefalu, sa dopĺňa cerebrálnou angiografiou. Prechodná ložisková neurologická symptomatológia môže poukazovať na náhlu cievnu mozgovú príhodu, *mozgový infarkt* charakteru tranzitného ischemického ataku. Mozgový infarkt je u detí zriedavý, a jeho príčinou môže byť vaskulitída, traumatická disekujúca aneurizma cerebrálnych artérií alebo vrodené cievne anomálie. V CT, resp. MR vyšetrení mozgu sa môže znázorniť ischemické ložisko, a v angiografickom vyšetrení stenóza alebo oklúzia ciev, alebo vrodená cievna anomália. Niektoré *intraventriculárne nádory* (ependymóm) sa môžu prejaviť náhlou bolesťou hlavy podmienenou náhlým zvýšením intrakraniálneho tlaku pri obštrukcii likvorových ciest. Pri bolestiach hlavy a anamnézou traumy je treba myslieť na *epidurálne krvácanie*, ktoré sa objavuje zvyčajne u starších detí, a zdrojom krvácania je stredná meningeálna artéria. Dieťa môže byť bezprostredne po úraze bez poruchy vedomia, bez ťažkostí, a po intervale niekoľkých hodín vzniká porucha vedomia a neurologická symptomatológia (anizokózia a hemiparéza). Akútne *subdurálne krvácanie* je podmienené pretrhnutím premostujúcich vén, klinický priebeh je menej dramatický, ale tiež sa môže významne zvýšiť intrakraniálny tlak. Menej čas-

to môže byť akútna bolesť príznakom epileptického záchvatu. Iktálna bolesť hlavy je dominujúcim príznakom *benígnej okcipitálnej epilepsie* (Gastautov typ). Manifestuje vo veku 3–16 rokov u detí s negatívnou perinatálnou anamnézou a s normálnym psychomotorickým vývojom. Záchvaty sa vyskytujú cez deň, prejavujú vizuálnymi príznakmi (halucinácie, slepota) a bolesťou hlavy. Môže byť porucha vedomia s klonickými kŕčami a automatizmami. V EEG sú okcipitálne lokalizované hroty a ostré vlny, ktoré sa tlmia otvorením očí. Prognóza je priaznivá, v polovici prípadov záchvatu spontánne vymiznú do 2. rokov. *Akútna sinusitída* nie je častou príčinou bolestí hlavy. Treba však na ňu myslieť u detí s náhlym vznikom bolestí na tvári, vo frontálnej alebo maxilárnej oblasti, s teplotou, výtokom z nosa a poklopovou bolestivosťou v oblasti dutín. Diagnózu potvrdí röntgen alebo CT paranazálnych dutín. *Podobne artériová hypertenzia* zriedkakedy spôsobuje opakovanú bolesť hlavy. Pri prechodnej alebo pretrvávajúcej hypertenzii s bolesťami hlavy je potrebné vylúčiť závažné renálne, kardiálne, endokrinné alebo onkologické ochorenie.

*Nakopená bolesť hlavy* (cluster headache) sa prejavuje prevažne u chlapcov atakmi silných bolestí oka so slzením, začervenaním spojivky a kongesciou nosnej sliznice. Bolesti sa opakujú v priebehu dňa a trvajú dni až týždne. Na rozdiel od migrény bolesť neustúpi po spánku, a vracanie je len mierne. Prvý záchvat *migrény* sa tiež manifestuje náhlym vznikom bolestí hlavy. Mig-

réna je ochorenie charakterizované opakovanými záchvatmi bolestí hlavy, spojenými s vizuálnymi, vegetatívnymi, zriedkavejšie senzitivnými a motorickými príznakmi. Na patogenéze záchvatu sa podieľajú mechanizmy cievne (vazokonstrikcia s hypoperfúziou a vazodilatácia), neurálne (šíriaca sa kortikálna depresia) a humorálne (vazoaktívne peptidy) v rámci trigemino-vaskulárneho komplexu, kde významnú úlohu zohrávajú serotonínové receptory. Vlastnému záchvatu často predchádzajú prodrómy – zvýšená aktivita, predráždenosť, unavenosť. Prvým príznakom záchvatu býva aura, zvyčajne vizuálna, vo forme zábleskov, skotómov, hemianopsia, parestézie, vertigo. Následná bolesť je spravidla u detí obojstranná, intenzívna, pulzujúca, s nauzeou, vracaním a bolesťami brucha, foto- a fonofóbiou a zvyrazňuje sa fyzickou aktivitou. Bolesť trvá 1–12 hodín a po spánku ustúpi. Medzi záchvatmi je dieťa celkom bez ťažkostí. Podľa klinického obrazu sa migréna klasifikuje na: *migrénu s aurou* (hemiplegická, bazilárna, acefalalgická m.), *migrénu bez aury*, *retinálnu migrénu*, *komplikácie migrény* (migrenózný infarkt a status migrenosus) a *periodické syndrómy u detí*. U malých detí je niekedy ťažko odlišiť prvé dve formy migrény, lebo nevedia príznaky popísať. U detí, na rozdiel od dospelých, nie je bolesť hemikranická, je lokalizovaná frontálne až temporálne, trvá kratšie, a zvyčajne nie je fonofóbia. Periodické syndrómy u detí sú s najvyššou pravdepodobnosťou ochoreniami a považujú sa za prekur-

zory migrény. Sem patrí cyklické vracanie, benígne paroxyzmálne vertigo a periodické bolesti brucha alebo abdominálna migréna.

Diagnóza migrény sa stanoví na základe klinického obrazu. Všetky pomocné vyšetrenia – EEG, CT, MR, angiografia sú v norme a slúžia na vylúčenie symptomatickej bolesti hlavy pri rôznych intrakraniálnych procesoch (cievne malformácie, subarachnoidálne krvácanie, nádory).

Liečba migrény pozostáva z liečby záchvatu a preventívnej liečby. V liečbe záchvatu sa odporúča paracetamol, ibuprofen, u starších detí tryptany-agonisti 5-HT-1D receptorov. V prípadoch, keď sa záchvaty opakujú častejšie ako 4-krát do mesiaca a výrazne ovplyvňujú kvalitu života, je vhodná preventívna liečba propranololom, flunarizínom, valproátom alebo topiramátom.

**doc. MUDr. Pavol Sýkora, CSc.**

Klinika detskej neurológie LF UK a DFNSP  
Limbová I, 833 40 Bratislava  
e-mail: sykora@nextra.sk

#### Literatúra

1. Classification of Headache Disorders. 2nd ed. Cephalalgia 2004; 24: (suppl.1) 160 s.
2. Menkes JH, Sarnat HB, Maria BL. Child Neurology 7th ed. Philadelphia 2006; Lippincott Williams & Wilkins: 1055 s.
3. Silberstein SD, Lipton RB, Dalessio DJ. Wolf's Headache and other head pain. 7th ed. New York 2001; Oxford University Press. Inc: 625 s.
4. Zwart JA, Dyb G, Holmes TL et al. The prevalence of migraine and tension-type headache among adolescents in Norway. The Nord-Trøndelag Health Study (Head-HUN-Study), a large population-based study. Cephalalgia 2004; 24: 373-379.

## POČET DETÍ S CUKROVKOU NARASTÁ

*tlačová správa*

(Bratislava) – Tohtoročný Svetový deň diabetu sa nesie pod heslom **Žiadne dieťa by nemalo zomrieť na cukrovku**. Svetová zdravotnícka organizácia vyhradila pre tento deň v kalendári 14. november – deň, kedy sa v roku 1891 narodil kanadský fyziológ Frederick Grant Banting. Spolu so študentom medicíny menom Charles Herbert Best sa im podarilo v októbri 1921 izolovať klinicky použiteľný inzulín z Langerhansových ostrovcov pankreasu. Po tom, čo vyskúšali v roku 1922 účinnosť inzulínu na sebe sa im podarilo zachrániť 14-ročného chlapca trpiaceho na cukrovku, ktorého stav bol beznádejný.

Počet detí, ktoré sa narodia s cukrovkou alebo ju získajú ešte v mladom veku, celosvetovo narastá. Aj z tohto dôvodu, ako uviedla riaditeľka kancelárie Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) na Slovensku Darina Sedláková, je alarmujúci najmä počet detí, ktoré ochorejú na diabetes II. typu, ktorý sa v minulosti vyskytoval najmä u staršej generácie. Upozornila, že spolu s obezitou sa často diagnostikuje aj diabetes. „Vzniká predpoklad pre chronické celoživotné ochorenie, ktoré často kvôli komplikáciám končí aj predčasnými úmrtiami,“ povedala. **Rodičia, ktorí sa s cukrovkou v rodine zatiaľ nestretli, by si preto mali na svojich ratoleštiach všímať**

**príznaky ako časté močenie, nadmerný smäd, chudnutie, isté formy apatie, poruchy pozornosti a videnia.** Odhaduje sa, že u detí do 15 rokov stúpne v ďalších rokoch výskyt cukrovky až o 50 percent, zdôraznila.

„Cukrovka II. typu sa spája s vážnymi komplikáciami ako ochorenia oka, obličiek, srdcovocievneho systému a postihuje nervové zásobenie,“ vysvetlila diabetologička Adriana Ilavská. Objasnila, že toto ochorenie poznalo ľudstvo už stovky rokov pred Kristom, ale v poslednom období počet diabetikov stúpa tak vo svete, ako aj na Slovensku. Dôvody podľa jej slov spočívajú v zmene životného štýlu, nedostatku pohybu, v zlom stravovaní alebo sedavom zamestnaní.

Diabetes je štvrtou najčastejšou príčinou smrti vo svete. „Okolo 250 miliónov ľudí má cukrovku, v roku 2025 to môže byť až 350 miliónov ľudí,“ uviedla Sedláková. V roku 2005 zomrelo na cukrovku 1,1 milióna ľudí a životy ďalších troch miliónov osôb si vyžiadali ochorenia súvisiace s cukrovkou. Odhaduje sa, že až 50 percent ľudí o svojej chorobe nevie. Na Slovensku diabetes v súčasnosti diagnostikovali u viac ako 390.000 pacientov, čo predstavuje 5,1 percenta populácie. Ilavská priblížila, že v SR je na injekčnú aplikáciu inzulínu odkázaných 73.000 pacientov.