

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ
ПРИ ГЛАВОБОЛКА КАЈ ДЕЦАТА

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинско згрижување на главоболката кај децата преку практикување на медицина заснована на докази.

Член 2

Начинот на медицинско згрижување на главоболка кај децата е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинско згрижување на главоболка кај децата по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6588/2

3 декември 2012 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

ГЛАВОБОЛКА КАЈ ДЕЦА

МЗД Упатство
28.4.2010

- Основни податоци
- Примарни испитувања
- Понатамошни испитувања
- Мигрена
- Тензиска главоболка
- Други типови главоболка
- Нефармаколошки третман
- Фармаколошки третман
- Поврзани извори

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Спорадичните главоболки се вообичаени и не бараат дополнителни ивентигации или третман.
- Репетирачките главоболки налагаат проценка од лекар, во повеќето случаи ова може добро да биде направено во примарна здравствена заштита.
- Внимателно земена анамнеза, добро направен клинички преглед, избор на соодветен лек и соодветно следење се темел на добар третман.
- Неврорадиолошките испитувања треба да се земат предвид кај предучилишни деца, кај деца со кратка историја за главоболка, кај деца со повраќање без придружна главоболка или со абнормален клинички наод.

ПРИМАРНИ ИСПИТУВАЊА

- Комплетна анамнеза
 - Состојбата во семејството;
 - Училиште, хоби, пријатели. Појавата на главоболката се зголемува со почетокот на училишната настава (ннд-С).
 - На почетокот на училишната настава мигрената се сретнува кај 3 до 5% од децата, а на возраст над 10 години кај 10 до 15% од децата.
- Навики во исхраната и спиењето, времетраење на сонот;
- Вообичаени реакции кај детето на стресни ситуации;
- Фактори што ја влошуваат или намалуваат главоболката;
- Семејна историја на главоболки;
- Други болести и нивно лекување;
- Внимателен соматски и невролошки преглед:
 - Невролошкиот преглед вклучува и евалуација на моторните функции на детето (баланс, координација, мускулна сила, можна латерализација), на кранијалните нерви (посебно страбизам, оптички нерв) и на општиот развој. Палпацијата на главата и на вратните мускули може да открие мускулна тензија или слабост на местата на инсерција на мускулите.
 - Преглед на видот и очното дно, мерење на крвен притисок;

- Проценка на растот користејќи крива на раст и криви на раст за обем на глава кај мали деца;
- Испитување на максиларните синуси (ултразвучен или радиолошки преглед) особено ако детето има симптоми на алергија која ги афектира дишните патишта или тенденција за рекурентни инфекции.
- Серумско С-реактивен протеин (CRP) или седиментација на еритроцити кај деца со симптоми на инфекција.

ПОНАТАМОШНИ ИСПИТУВАЊА

- Мнозинството од децата со главоболка може да се следат во примарната здравствена заштита ако биде посветено соодветно внимание на нивната состојба.
- Ако историјата на главоболките е кратка, пациентот треба да се следи неколку месеци, за да се утврди дека симптомите не се прогресивни.
- Индикации за компјутеризирана томографија или магнетна резонанција вклучуваат: ноќна или утринска главоболка асоцирана со повраќање кое се јавува, исто така, и без главоболка;
 - нарушена свест асоцирана со главоболка;
 - прогресивна главоболка во текот на неколку недели или месеци;
 - промени во однесувањето и расположението кај детето;
 - ретардација на нормалниот развој и раст;
 - абнормални клинички наоди (страбизам, нарушување во видот, дефекти во видното поле, диплопија, едем на папила, тешкотии во голтањето, нарушена рамнотежа или координација или клонични тетивни рефлекси).
- Методите на визуализација треба да се предвидат и во следните случаи:
 - Кај дете на возраст < 5 години;
 - Ако физичката активност или кашлицата ја влошува главоболката.
- Консултација на офталмолог
 - Индицирана при страбизам и рефракторни аномалии.
- Консултација со стоматолог
 - Инфекции на заби и вилицы, протези на забало
- Електроенцефалографија (ЕЕГ)
 - Индицирано кај суспектна епилепсија

МИГРЕНА

- Дијагностичките критериуми за мигрена во детството се исти како и за адултите. Децата може да имаат обична мигрена или мигрена со аура.
- Почетокот обично коинцидира со почеток на предучилишната или училишната настава (ннд-С). На училишна возраст преваленцата на мигрената и главоболките постепено се зголемува сè до раниот пубертет.
- Постои силна херeditарна предиспозиција.
- За време на типичните напади детето навистина е болно, преферира да престојува во темна тивка соба и не сака да игра. По нападот однесувањето на детето е нормално.
- Нарушување во видот, тешкотии во говорот, парестезии или парализи може да бидат асоцирани со мигрена во детството. Ако аурата или абнормални невролошки знаци се асоцирани со мигренозниот напад, тие му претходат на нападот, а исчезнуваат со појава на главоболката.
- Ако симптомите на аура траат подолго од еден час или се јавуваат истовремено со главоболката, потребни се понатамошни специјализирани ивентигации. Кај епилепсијата или церебралните тумори невролошките симптоми се јавуваат заедно со главоболката.

- Нападите може да се јават и ноќе. Во такви случаи имиџинг методите се индицирани, со цел, да исклучат зголемен интракранијален притисок.
- Најголема фреквенција на нападите е двапати неделно. Секојдневни напади не се типични за мигрена.
- Дијагноза се поставува со исклучување на други состојби и соодветно следење.
- Фамилијарната хемиплегична мигрена (ФХМ) е доминантно наследна болест. Паралитичните симптоми може да започнат дури и без главоболка. Провокативен фактор е навидум безопасното чукање на главата, на пример, за време на игра. Неколку различни генски дефекти на јонските канали може да бидат причина за ФХМ.

ТЕНЗИСКА ГЛАВОБОЛКА

- Тензиска главоболка настанува како последица на континуирана контракција на мускулите на вратот и обично е асоцирана со психолошки или физички стрес. Почетокот на главоболката најчесто е подмукол, а се јавува попладне или навечер по училиште. Одморот ја намалува тензиската главоболка.
- Тензиска главоболка може да се појави кај деца кои имаат типични напади на мигрена. Јасна дистинкција меѓу мигрената и тензиската главоболка не може секогаш да се направи.
- Нападите се јавуваат ретко за време на викенд или распуст.
- Одморот и релаксацијата обично помагаат повеќе од медикаментите.

ДРУГИ ТИПОВИ ГЛАВОБОЛКА

Психогена главоболка

- Трае со денови (продолжува од ден на ден), детето нејасно ја опишува, но не ги афектира нормалните активности како мигрената и тензиската главоболка.
- Долготрајните психолошки проблеми, како училишните фобии, депресијата и несоницата често се асоцирани со психогена главоболка.
- Обично, неопходен е долготраен професионален третман и помош.

Главоболки со окуларно или дентално потекло

- Страбизмот и рефрактерните аномалии може да предизвикаат главоболка во фронталната и темпоралната регија, која исчезнува откако на детето ќе му бидат дадени очила.
- Протезите за заби може да предизвикаат секојдневни главоболки кои исчезнуваат со отстранување на протезата.
- Пациенти со бруксизам или дентални малоклузии кои имаат секојдневни благи главоболки треба да консултираат стоматолог.

Синузитис

- Главоболката обично е лоцирана во фронталната регија, но може да биде и генерализирана.
- Може да се присутни и други знаци на инфекција.

Церебрални тумори и нарушена циркулација на ликворот

- Главоболка асоцирана со малигни интракранијални тумори обично рапидно прогресира и не предизвикува диференцијално дијагностички проблем.
- Бенигни интракранијални тумори (често во задната черепна јама или во средишниот дел) може да предизвикаат симптоми на зголемен интракранијален притисок 1-2 години пред да се постави дијагнозата.
- Бавно прогресирачки хидроцефалус предизвикан од опструкција на акведуктот може да предизвика главоболка по втората или третата година од животот.
- Симптоми на зголемен интракранијален притисок вклучуваат: главоболка која се јавува наутро или предпладне, утринско повраќање;

Страбизам, нарушена рамнотежа.

- Тумор во селарната регија може да предизвика ретардација во растот.

Апнеа во сон

- Континуираното кркоренење во сон е знак за опструкција на фаринксот и респираторните патишта.
- Ноќна хипоксемија може да предизвика главоболка во текот на денот, утрински замор, потешкотии во концентрацијата.
- Индицирани се аденоидектомија, а може и тонзилектомија.

Идиопатска интракранијална хипертензија (pseudotumor cerebri)

- Постои зголемување на интракранијалниот притисок без нарушување на ликворната циркулација или експанзивен процес.
- Вентрикулите имаат нормална големина а притисокот на ликворот при лумбална пункција е зголемен.
- Постои едем на папила.
- Познати етиолошки фактори се обезитет, тетрациклини и различни хормонски промени. Често причината е непозната.
- Ако причината е позната, прво се елиминира истата. Фармаколошкиот третман вклучува acetazolamid, glicerol и furosemid.

НЕФАРМАКОЛОШКИ ТРЕТМАН

- Информирањето на детето и родителите дека не постои сериозна болест може да доведе до неопходно олеснување.
- Стрес, гладување, замор, иритација од светлина или бучава, трауми на главата при игри со топка може да тригерираат мигренозни напади.
- Родителите треба да водат дневник на главоболки и да ги нотираат можните причини за нив.
- Редовното вежбање може да биде од корист.
- Личните стандарди за постигнувања кај детето или родителите може да бидат премногу високи, а способноста да се толерира разочарување може да биде мала. Во тие случаи потребно е да ѝ се помогне на фамилијата да ги прифати реалните очекувања за постигнувањата на детето во училиште или вонучилишните активности.
- Доволен сон, редовни оброци, одбегнување на непотребно брзање, се важни аспекти на терапијата.

ФАРМАКОЛОШКИ ТРЕТМАН

- Ако симптомите континуирано го афектираат секојдневниот живот, индициран е фармаколошки третман.
- Најчести проблеми со третманот се одложување на давање на лекови и супдозирање.

Третман на мигренозен напад

- Дајте доволна доза на лек и повторете ја дозата по 1 час ако е неопходно.
- Растворливите таблети и микстури се апсорбираат побрзо од обичните таблети.
- Супозитории се опции ако детето повраќа.
- Лековите против гадење и повраќање може да ја зголемат апсорпцијата на аналгетиците. Нивни, не чести, несакани ефекти се екстрапирамидни и дистонични реакции кои исчезнуваат по прекин на употреба на лекот.
- Види табела бр. 1.
- Специфични антимигренозни лекови сè уште не се применуваат кај деца.

Табела бр. 1. Третман на мигренозен напад

Лек	Доза (mg/kg)	Највисока доза (mg/kg/24h)	Начин на администрација
Аналгетици			
Paracetamol	10–15	60	Микстура, растворливи таблети, таблети, супозитории
Ibuprofen	10–20	40	Микстура, растворлива таблети, таблети, супозитории
Ketoprofen	2,5	5	Таблети/капсули, супозитории
Naproxen	5–7	10–15	Гранули за микстура, микстура, растворливи таблети, супозитории
Лекови против наузеа и повраќање			
Metoklopramid	0,15–0,30	0,5–1,0	Микстура, таблети, супозитории
Prochlorperazin ¹	0,10–0,30	0,4–0,5	Таблети, супозитории

ПРОФИЛАКТИЧКИ ТРЕТМАН ЗА МИГРЕНА

- Индицаран, ако нападите се тешки или се јавуваат неколку пати месечно.
- Propranolol во дози од 0.5 до 2mg/kg/24h и carbamazepin или valproat во дози како за третман на епилепсија.
- Максималното времетраење на профилаксата треба да биде 6 месеци.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

14.8.2009

- Кохранови прегледи
- Литература

Кохранови прегледи

- Психолошките третмани, посебно релаксацијата и когнитивно-бихевиоралната терапија, се ефикасни во редуцирањето на тежината и фреквенцијата на хроничните главоболки кај децата и адолесцентите и можат да ја подобрат контролата на болката кај деца со мускулно-скелетна и абдоминална болка (ннд-А).

Литература

1. Lewis KS. Chronic daily headaches in children and adolescents. Semin Pediatr Neurol 2009 Mar;16(1):31-3. **PubMed**
2. Lewis DW. Pediatric migraine. Neurol Clin 2009 May;27(2):481-501. **PubMed**
3. Hershey AD. Genetics of headache in children: where are we headed? Curr Pain Headache Rep 2008 Oct;12(5):367-72. **PubMed**
4. Brenner M, Oakley C, Lewis D. The evaluation of children and adolescents with headache. Curr Pain Headache Rep 2008 Oct;12(5):361-6. **PubMed**

¹ Лек не е регистриран во Република Македонија, но е алтернативен третман

5. Winner P. Classification of pediatric headache. Curr Pain Headache Rep 2008 Oct;12(5):357-60. **PubMed**
6. Termine C, Ferri M, Balottin U. Acute treatment of migraine in children and adolescents. Funct Neurol 2008 Apr-Jun;23(2):63-9. **PubMed**
7. Winner P. Pediatric headache. Curr Opin Neurol 2008 Jun;21(3):316-22. **PubMed**

Автори:

Овој извадок е креиран и ажуриран од Издавачкиот тим на ЕБМГ (EBMG Editorial Team)

Article ID: rel00465 (032.001)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Authors: Helena Pihko

Article ID: ebm00672 (032.001)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 28.4.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2015 година.**