

HODEPINE HOS BARN





HODEPINE HOS BARN

Utarbeidet av:

Spesialist i barnesykdommer
Johan H. Hagelsteen, Oslo

Utgitt av GlaxoSmithKline AS
januar 2003



HODEPINE

Hodepine er et vanlig symptom i barnealderen. Stadig tilbakevendende hodepine forekommer hos 1 av 20 barn i førskolealder, og problemet øker oppover i skolealderen. Før 12-14 års alder har ca. 1 av 5 barn tilbakevendende hodepine. Så mange som 7 av 10 barn og unge har hatt spredte hodepineepisoder.

LITT OM FORSKJELLIGE FORMER FOR HODEPINE

Hodepine hos barn viser seg på ulike måter, avhengig av hva som er årsak til smertene. Grovt kan hodepine i barnealder inndeles i 3 forskjellige grupper:

Et barn med hodepine skal oppleve at smertene blir tatt alvorlig

1. Spenningshodepine

Spenningshodepine betraktes ofte som en livsstils-hodepine, da faktorer i barnets miljø kan medvirke til at smertene oppstår. Endret smerteopplevelse fra nervesystemet kan forsterke symptomene. Denne hodepinen kan henge sammen med spenninger i muskulaturen rundt hodet og nakkeregionen.

2. Migrene

Denne type hodepine er også vanlig i barne- og ungdomsårene. Migrene er forbundet med spenningsvariasjon i blodårene i hjernen og utenfor kraniet, men involverer også andre kompliserte nevrokjemiske prosesser. Det er vanlig at flere personer i familien har migrene.

3. Hodepine forbundet med annen sykdom

I denne gruppen finner vi hodesmerter som oppstår i forbindelse med annen sykdom innenfor eller utenfor kraniet. Eksempler på slike tilstander kan være infeksjoner (bihulebetennelse, hjernehinnebetennelse og andre infeksjoner), blødninger, jernmangelanemi, nervebetennelser og hjernesvulster. Ved disse tilstander er hodepine sjelden eneste symptom.

I denne brosjyren vil vi se på særtrekk som kan skille de forskjellige hodepineformene fra hverandre. Evne til å forstå barnets hodepine er viktig for å kunne lindre og helst lege plagene.

SPENNINGSHODEPINE

Spenningshodepine er like vanlig som migrene hos små barn, og rammer to til tre av hundre barn før skolealder. Senere stiger forekomsten av spenningshodepine, og er i pubertetsalder to til tre ganger så hyppig som migrene.

- Spenningshodepine kommer ofte sigende utover dagen.
- Smertene er jevnt trykkende, og de kan føles som et bånd rundt hodet.
- Barn med spenningshodepine fortsetter ofte med aktiviteter, enten de leker eller er i skolen.
- Til tross for hodepine har de ofte lyst på mat, dette kan lindre smerten.

*"Jeg fortsetter
å leke selv om jeg
har vondt i hodet"
Arve, 6 år*

BEHANDLING AV SPENNINGSHODEPINE

Psykisk spenning, stress og depresjoner kan være medvirkende faktorer til at denne type hodepine oppstår. Ytre årsaker som belaster barnet i barnehage, skole eller hjemmesituasjon må utredes. Ofte er små justeringer i barnets livssituasjon nok til å lindre plagene.

Avspenningstrening og bevisstgjøring av barnets stressmønster har også god behandlingseffekt. Et barn som plages av spenningshodepine bør ha regelmessige måltider og nok søvn. Man bør unngå at barnet fryser. Sammenbitte tenner kan gi spenningshodepine. Fysisk aktivitet gir velvære og kan redusere spenningshodepine.

Medikamenter har liten effekt på denne type hodepine.

MIGRENE

Migrene forekommer også i barnealderen. Mens 3 % av småbarn er plaget av migrene, stiger forekomsten opp mot 10 % i pubertetsalder. I førskolealder og tidlig skolealder opptrer migrene like hyppig hos gutter som hos jenter, mens det oppover i ungdomsalderen blir hyppigere hos jentene.

Det er viktig for barnehage og skole å vite at et barn har migrene, slik at forholdene kan legges til rette når et anfall opptrer. Disse barna møter ofte liten forståelse for sine plager. De kan oppfattes som skoleskulkere når de plutselig får sine anfall og må hjem, for så å være ute og leke igjen om ettermiddagen.

Mange barn med migrene har i tillegg spenningshodepine. Avgrensingen mellom migrene og spenningshodepine i barnealderen kan derfor være vanskelig.



Migreaneanfall hos barn er ofte kortere enn hos voksne. De varer som regel fra 30 minutter opp mot 3-4 timer, men enkelte ganger så lenge som 24 timer. Mange av barna har også magesmerter i forbindelse med migreaneanfall. Hos enkelte kan magesmerter være eneste symptom på migrene.

Anfallet *kan* bestå av flere faser, men hos barn er dette ofte ikke så tydelig. Et migreaneanfall kan f.eks. ofte starte direkte med akutt hodepine.

Innledningsfasen. Den starter gjerne flere timer før smertene kommer. Barnet kan da være litt trett, føle generelt ubehag og/eller ha spesiell sultfølelse.

Aurafasen. I barnealder er aurafasen ofte ikke så tydelig. Denne fasen kan virke skremmende for barnet. Barnet kan oppleve flimrende lysglimt, svimmelhet, stikking i en hånd eller en arm og prikking i ansiktet. I enkelte tilfeller oppleves også afasier, som gjør at barnet midlertidig har problemer med å snakke.

Hodepinefasen. Denne fasen inntreffer så med hurtig innsettende sterk hodepine. Hodepinen kan være jevnt trykkende eller oppleves som bankende. Smerten kan være lokalisert bak det ene øyet eller i tinningen. Hos andre er smertene diffust lokalisert på begge sider, men sjelden i bakhodet. Barna kan reagere på sterkt lys og høye lyder, og i noen tilfeller ledsages smertene av kvalme og brekninger. Typisk for migrene er at barnet vil ligge i ro, helst i et mørkt rom under anfallet. Migreaneanfall gir også nedsatt matlyst. Søvn lindrer ofte smertene under et migreaneanfall, og mange er mye bedre når de våkner.

I etterfasen som kan vare noen timer, kan diaré og hyppig vannlating indikere at kroppen vil kvitte seg med ekstra væske, som holdes tilbake under anfallet.

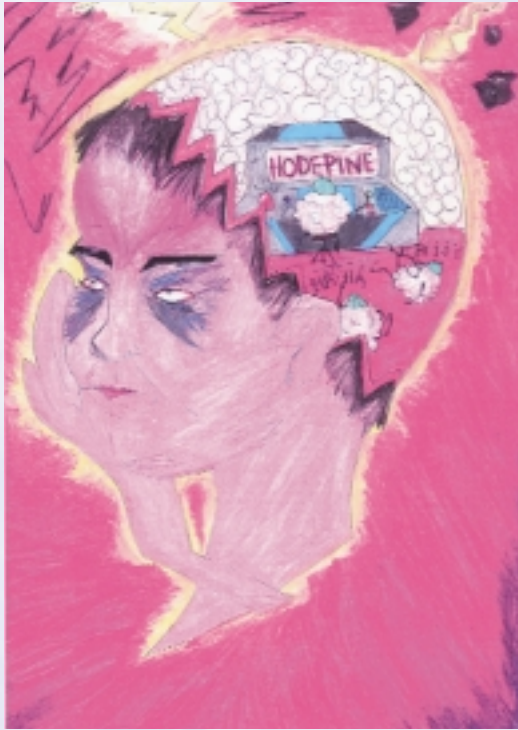
I sjeldne tilfelle kan migrene gi halvsidige lammelser, talevansker og bevissthetsreduksjon i tiden under og etter anfallet.



«AU», MIN HODEPINE!

*«Au», det gjør så vondt
i det lille hodet mitt,
jeg føler jeg er skadet
– kanskje jeg er bitt,
jeg tror jeg må til legen min,
bare ikke begynn og grin,
nå er det snart over,
jeg tror jeg går og sover*

Jente, 11 år



«DIKTE OM DEN DUMME HODEPINNEN»

*Å spise riktig,
ja, det er viktig!
Søvn må man ha...
For da blir hodet bra!
Å stresse er ikke bra!
For det vil ikke hodet ha!
Husk dette diktet,
det bør du aldri svikte!*

The End

Jente, 12 år

VANLIGE UTLØSENDE ÅRSAKER:

Eksakt hva som skjer under et migreaneanfall, er fortsatt ukjent. Utløsende faktorer, såkalt triggerfaktorer, kan være spesifikke for hvert enkelt barn. Disse triggerfaktorene er det viktig å kartlegge.

Det kan dreie seg om:

- Stress/anspenhet
– anfallet kan komme i en avslapningsfase etter en belastning
- Mangel på søvn
- Uregelmessige måltider (barn med migrene har ofte behov for relativt hyppige måltider)
- Sterkt lys eller høy lyd
- Søtsaker, sitrusfrukter eller sterke oster
- Omgivelsesfaktorer som varme, kulde, flimmer fra TV etc.
- Fysisk anstrengelse

Følsomheten for triggerfaktorer kan variere fra anfall til anfall og for det enkelte barn.

For å kartlegge utløsende årsaker er det ofte til stor hjelp om barnet og/eller foreldrene fører en hodepinedagbok. Du finner denne bakerst i brosjyren, men kan også spørre etter den hos legen.



“Det virker som om hjertet sitter i hodet”

Bente, 3 år

BEHANDLING AV MIGRENE:

Det er viktig at barnet føler at hodepinesymptomene blir tatt alvorlig. Et barn med migrene eller andre former for hodesmerter bør utredes av lege. Det er nødvendig å kartlegge og om mulig finne utløsende årsaker. Om nødvendig må supplerende undersøkelser utføres for å utelukke andre årsaker til hodepinen.

Barnet må oppleve at de får svar på spørsmål det tenker på. For eksempel hvorfor smerten kommer, om det er farlig, og om det finnes behandling.

Behandling av migrene følger to hovedprinsipper:

1. TILTAK FOR Å REDUSERE ANFALL:

Foreldre kan være med å forebygge migreaneanfall ved å:

- Skape et rolig og avstressende miljø
- Innføre regelmessige og hyppige måltider; frokosten er viktig
- Få barnet til å drikke rikelig
- Sørge for nok og regelmessig søvn
- Innføre regelmessig mosjon
- Føre dagbok over anfallenes varighet og styrke
- Bruke avspenningsøvelser
- Unngå kjente triggerfaktorer

Lærere i barnehage og skole bør informeres om barnets migrene.

Forholdene bør tilrettelegges slik at muligheter til f.eks.

å oppsøke et stille, mørkt rom, er til stede når anfallet starter. Man kan lindre migrenebesvær ved å unngå kjente utløsende faktorer.

Barn med migrene utnytter sjelden sin hodepine for å slippe skolen

Viktig å kartlegge eventuelle triggerfaktorer

2. MEDIKAMENTELL BEHANDLING

2.1. Anfallsbehandling

Foreldre eller andre kan under anfall hjelpe på forskjellige måter:

- Ro og hvile i et stille og mørkt rom
- Rikelig med drikke
- Kjølig klut på pannen

Smertestillende reseptfrie medisiner som acetylsalisylsyre, paracetamol og NSAID kan ha god effekt på barnemigræne.

Eventuelt kan smertestillende medikamenter kombineres med medisin mot kvalme/oppkast.

Nyere spesifikke migrenemedisiner, triptaner, har vist god effekt hos barn, men er foreløpig ikke godkjent for bruk til barn i Norge.

Migreneanfall hos barn er ofte kortere enn hos voksne

2.2 Forebyggende medikamentell behandling

Dersom anfallsfrekvensen er så hyppig som 3-4 sterke anfall per måned, kan forebyggende behandling vurderes. Det finnes her forskjellige medikamentgrupper som kan forsøkes, men ingen har vist seg å ha spesielt god effekt. Forebyggende medikamentell behandling brukes sjelden hos barn.

HJELP BARNET Å LEVE MED MIGRENE:

Det er viktig at barnet kjenner igjen situasjoner og faktorer som kan utløse migreaneanfall. Når barnet klarer å tolke tidlige signaler, er det lettere å lindre anfall. På den måten kan barnet leve med sykdommen på en slik måte at den preger hverdagen minst mulig. Det er viktig at barnet ikke opplever unødvendige begrensninger i sin livsutfoldelse.

Når barnet kjenner sin hodepine, er det lettere å leve med den

HODEPINE FORBUNDET MED ANNEN SYKDOM

Hodepine kan være en følge av annen organisk sykdom. Det er viktig å utelukke infeksjoner i bihuler eller sentralt i nervesystemet.

Svulstutvikling i hjernen som gir økt trykk i hodet, kan gi kraftig hodepine. Disse smertene er ofte verst om natten eller om morgenen, når barnet ligger ned. Smerten kan ledsages av kvalme/brekninger. Denne tilstanden kan i noen tilfeller gi personlighetsforandringer. Barn med slike symptomer skal raskt undersøkes av lege.

Forhåpentligvis vil dette informasjonsheftet hjelpe foreldre og helsepersonell til å forstå barnets symptomer. Heldigvis ser vi at god forståelse av anfallsutløsende årsaker, fornuftig levesett, kombinert med nødvendig medisinsk behandling, svært ofte kan lindre barnets plager.

Kraftig morgenhodepine kan være tegn på annen alvorlig sykdom

HODEPINEDAGBOK FOR BARN

Denne dagboken kan hjelpe legen med å finne ut hvilken type hodepine du lider av.

Du skal fylle ut dagboken hver kveld på de dagene du har hodepine.

Det gjør det lettere for deg å forklare legen hvordan det føles.

Sett kryss i de boksene som passer best for din hodepine.

Hvis du er i tvil om hvordan du skal gjøre dette, så spør legen din.

Hvor lenge har hodepineanfallet vart?

Skriv når det startet og når det stoppet

Før hodepine startet, følte du at du hadde

Synsforstyrrelser?

Andre forstyrrelser?

Hvordan føltes din hodepine?

Bankende?

Pressende?

Hvor i hodet gjorde det vondt?

I pannen

I bakhodet

På siden

I hele hodet

Blir hodepinen din verre når du beveger deg?

Ja

Nei

Har du lyst til å spise når du har hodepine?

Ja

Nei

Har du det best i et mørkt, stille værelse når du har vondt?

Ja

Nei

Hvor vond var din hodepine? Fargelegg det ansiktet som passer.

Veldig vond

Vond

Litt vond

Navn:

Dato:

.....

Fra kl.....	Fra kl.....	Fra kl.....	Fra kl.....	Fra kl.....
Til kl.....	Til kl.....	Til kl.....	Til kl.....	Til kl.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



GlaxoSmithKline AS Forskningsveien 2 A, Postboks 180 Vinderen, 0319 Oslo
Telefon: 22 70 20 00 - Telefaks: 22 70 20 04 - www.gsk.no