

Hodepine hos barn med Tourettes syndrom

I denne studien analyserte forfatterne hyppigheten av forekomst av hodepine hos barn og ungdom med Tourettes syndrom (TS) for å sette fokus på mulig inkludering av hodepiner som en komorbiditet til TS.

Av: Liv Irene Nøstvik

Komorbiditet er velkjent hos personer med TS, men hvorvidt hodepiner har en høyere frekvens hos barn med TS, er fortsatt uklart.

Fra juli 2008 til august 2010 undersøkte de barn som ble behandlet ved Cleveland Clinic Pediatric Neurology Department med en bekreftet TS-diagnose. TS-diagnosen var basert på kriteriene i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM IV). International Headache Society (IHS) sine diagnostiske kriterier for hodepiner ble benyttet for å analysere pasientenes svar og for å bestemme den spesifikke hodepinetypen pasienten erfarte.

109 personer under 21 år med en bekreftet TS-diagnose deltok i studien. Hodepinegruppen bestod av 52 mannlige og 8 kvinnelige pasienter. Gruppen som ikke hadde hodepine, bestod av 39 mannlige og 10 kvinnelige pasienter.

Gjennomsnittsalderen på pasientene når de ble intervjuet, varierte fra 6 til 21 år.



Resultater:

Den gjennomsnittlige utbredelsen av hodepine hos den pediatriske befolkningen varierer fra 23 % til 33 %. Den gjennomsnittlige utbredelsen av migrener for gruppen er ca. 5 %, og den for spenningshodepine ca. 1 % til 5 %.

Av de 109 personene indikerte 55 % at de hadde erfart hodepine i løpet av de siste seks månedene. Studien viser dermed en markert større forekomst av hodepine hos barn og unge med TS enn i den pediatriske befolkningen.

De 2 mest vanlige typene var migrene og spenningshodepine.

Frekvensen av migrene innenfor gruppen med TS var 4 ganger så stor som den gjennomsnittlige pediatriske befolkningen.

Frekvensen av spenningshodepine ble funnet å være 5 ganger så høy som hos den gjennomsnittlige pediatriske befolkningen.

Et totalt antall på 19 pasienter (17,4 %) ble diagnostisert med enten en eller flere typer av migrenehodepine eller hadde hodepine-symptomer som indikerte migrenehodepine i henhold til IHS- kriterier. Totalt 31 (28,4 %) pasienter viste hodepineprofiler som indikerte spenningshodepiner i henhold til IHS-kriterier

Fakta:

ETIOLOGI er læren om sykdommenes årsaker. I etiologien studerer man hvorfor fenomener oppstår og årsakene til hvorfor de utvikler seg som de gjør.

PATOFYSIOLOGI

er læren om sykdomsmekanismer, om hvordan funksjonen i ulike fysiologiske systemer påvirkes av sykdom og kan påvirkes av ulike behandlinger.

**Fakta:****KOMORBIDITET**

Komorbiditet er et ord som ofte brukes når det snakkes eller skrives om Tourettes syndrom. Hva betyr det egentlig?

«Komorbiditet er faguttrykket for at to eller flere lidelser foreligger samtidig, enten på samme tidspunkt eller i løpet av levetiden.

Hvorvidt komorbiditet foreligger eller ikke, vurderes ut fra forekomsten av to lidelser i befolkningen generelt samt en vurdering av sannsynligheten for at en person som har den ene lidelsen, også har eller får den andre.»

(Kilde: AD/HD, Tourettes syndrom og narkolepsi- en grunnbok. 2. utg)

Komorbide vansker forklares ofte som sameksisterende vansker.

Det var 12 individer hvor det var vanskelig å klassifisere hodepineprofilene.

Av de totalt 19 personene med migrene, bemerket 12 (63,2 %) noe funksjonsnedsettelse på skolen, i aktiviteter, og/eller skolefravær på hodepine.

Av de 31 personene med spenningshodepine var det kun 4 (12,9 %) som bemerket skolefravær og/eller funksjonsnedsettelse i sine aktiviteter på grunn av spenningshodepine.

Det bemerkes også at kun 4 pasienter hadde hodepiner knyttet til overbruk av ansikts- eller nakkemusculatur relatert til tics. Dette gir implikasjoner for etiologisk patofysiologi delt mellom hodepine og TS, og støtter dermed muligheten for at hodepiner kan være en komorbiditet av TS.

Studien viser videre en aldersfordeling med en økning i hodepineforekomst ved 14 - 15 års alder, for både migrene- og spenningshodepinegruppene. Dette aldersrelaterte mønsteret

for generell hodepine og migrene har også blitt sett i den generelle pediatriiske befolkningen.

Depresjon og humørlidelser kan påvirke hodepinemønster. Mønsteret på hodepine vist i TS-gruppen synes imidlertid ikke å bli påvirket av depresjon eller andre komorbiditeter.

Kun 3 % av pasientene i hodepinegruppen viste komorbid depresjon, hvilket ikke var forskjellig fra 4 % av pasientene i gruppen uten hodepine som hadde komorbid depresjon.

Konklusjon: De høye forekomstene av migrene og spenningshodepine innenfor denne gruppen støtter påstanden om hodepiner som en komorbiditet av TS. Flere studier er allikevel nødvendig for å påvise en mulig forbindelse mellom TS og migrenehodepiner.

Kilde:

Debabrata Ghosh, MD, Prashant V. Rajan, Deepanjana Das, Priya Datta, A. David Rothner, MD, and Gerald Erenberg, MD: «Headache in Children with Tourette Syndrome». Presentert som poster ved den 63rd Annual meeting of the American Academy of Neurology, 2011. Publisert i The Journal of Pediatrics, august 2012.