Μουτσάνας Ελευθέριος
Παιδίατρος



Ο ΠΟΝΟΚΕΦΑΛΟΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Ο πονοκέφαλος (κεφαλαλγία) είναι ένα πολύ συνηθισμένο σύμπτωμα της παιδικής ηλικίας και παρόλο που συνήθως δεν είναι σοβαρό πρόβλημα, η ανησυχία ότι μπορεί να αποτελεί, έστω και σπάνια, εκδήλωση μιας πιθανής ενδοκράνιας παθολογίας προβληματίζει, συχνά έντονα, τους γονείς και τους γιατρούς.

Η συχνότητα του πονοκεφάλου αυξάνει με την πάροδο της ηλικίας και ο αριθμός των νέων κρουσμάτων παρουσιάζει αύξηση τα τελευταία 30 χρόνια, περίπου, γεγονός που αντανακλά και τις αρνητικές αλλαγές στον σύγχρονο τρόπο ζωής των παιδιών (ανθυγιεινή διατροφή, καθιστική ζωή, μειωμένες ώρες ύπνου, κατάχρηση οθόνης, στρες κλπ.). Ενώ στα παιδιά σχολικής ηλικίας τα αγόρια εμφανίζουν συχνότερα πονοκέφαλο, η αναλογία αντιστρέφεται μετά την έναρξη της εφηβείας υπέρ των κοριτσιών. Υπολογίζεται ότι σχεδόν το 60% των παιδιών αναφέρουν επεισόδια πονοκεφάλου κάποια στιγμή στη ζωή τους. Οι συχνότερες αιτίες πονοκεφάλου στα παιδιά είναι οι ιογενείς λοιμώξεις και η ημικρανία.

Ο πονοκέφαλος, λοιπόν, είναι ένα συχνό παιδιατρικό σύμπτωμα και τις περισσότερες φορές η αιτιολογία είναι καλοήθης. Ωστόσο ορισμένες φορές ενδέχεται να είναι ένδειξη σοβαρής υποκείμενης διαταραχής και γι’ αυτό χρειάζεται προσεκτική αξιολόγηση. Το κλειδί για τη σωστή διάγνωση είναι η σωστή λήψη του ιστορικού. Επειδή τα παιδιά και οι έφηβοι αντιδρούν στον πόνο με διαφορετικό τρόπο απ’ ό,τι οι ενήλικες, πρέπει πάντα να λαμβάνουμε υπόψη τις ηλικιακές διαφορές στην κλινική έκφραση του πονοκεφάλου. Όσο πιο μικρό είναι ένα παιδί τόσο πιο άτυπα είναι τα συμπτώματα. Τα μεγαλύτερα παιδιά είναι σε θέση να περιγράψουν με ακρίβεια τον πονοκέφαλό τους, ενώ τα μικρότερα αντιδρούν στον πόνο με ανησυχία, κλάμα, στερεότυπες κινήσεις (κούνημα του κεφαλιού) και πολλές φορές με απόσυρση. Ο χρόνιος πονοκέφαλος μπορεί να παρουσιαστεί στο παιδί ως διαταραχή σίτισης ή ύπνου και μπορεί να επηρεάσει το παιχνίδι και την προσωπικότητά του.

Η κεφαλαλγία (πονοκέφαλος) ενδέχεται να είναι πρωτοπαθής ή δευτεροπαθής διαταραχή. Στις πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες ο πόνος δεν οφείλεται σε κάποια υποκείμενη πάθηση, σε αντίθεση με τις δευτεροπαθείς, όπου ο πονοκέφαλος αποτελεί κλινικό σύμπτωμα κάποιας υποκείμενης παθολογίας, π.χ. πυρετός οποιασδήποτε αιτιολογίας, μετά από τραυματισμό, αιμορραγία, όγκοι, κύστη, απόστημα, μηνιγγίτιδα, εγκεφαλίτιδα, ιγμορίτιδα, πονόδοντος, νευραλγία τριδύμου, υπέρταση, υπνική άπνοια κλπ. Στις πρωτοπαθείς κεφαλαλγίες περιλαμβάνονται η ημικρανία, η κεφαλαλγία τάσης, τα ημικρανικά σύνδρομα κλπ.

Η ημικρανία είναι η πιο συχνή αιτία υποτροπιάζουσας κεφαλαλγίας και χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα επεισόδια πονοκεφάλου με μεσοδιαστήματα ελεύθερα συμπτωμάτων. Η αιτιολογία της είναι άγνωστη. Θεωρείται ότι υπάρχει αγγειοκινητική αστάθεια και νευρωνική υπερδιέγερση λόγω γενετικής προδιάθεσης (το οικογενειακό ιστορικό για ημικρανία είναι θετικό στο 70% των περιπτώσεων) και ότι διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να πυροδοτήσουν την έναρξη του πονοκέφαλου. Η μέση ηλικία έναρξης είναι τα 7 έτη για τα αγόρια και τα 9 έτη για τα κορίτσια. Η μικρότερη ηλικία έναρξης συνοδεύεται από άτυπη σημειολογία και πιο συχνά εμφανίζονται τα ημικρανικά ισοδύναμα. Η διάρκεια ενός επεισοδίου ημικρανίας είναι 1-72 ώρες και ο πονοκέφαλος εντοπίζεται συνήθως κεντρικά στο μέτωπο, σε αντίθεση με τους ενήλικες στους οποίους εντοπίζεται ετερόπλευρα. Ο πόνος έχει σφύζοντα χαρακτήρα και ενδέχεται να συνοδεύεται από πόνο στην κοιλιά, ναυτία, έμετο. Το παιδί δεν θέλει να βλέπει φως, δεν θέλει να ακούει φωνές και ο πονοκέφαλος επιδεινώνεται με τη συνήθη φυσική προσπάθεια. Ένα χαρακτηριστικό της παιδικής ημικρανίας είναι ότι υποχωρεί με τον ύπνο.

Η κεφαλαλγία τάσης αποτελεί την πιο συχνή μορφή πρωτοπαθούς κεφαλαλγίας ειδικά στις ηλικίες 8-12 ετών και σε μεγαλύτερους εφήβους, η οποία συνήθως δεν επιδεινώνεται με το πέρασμα του χρόνου και σχετίζεται με στρες (απώλεια μέλους της οικογένειας, διάσταση γονέων, κακοποίηση, bulling, τραυματισμό του κεφαλιού, μαθησιακές δυσκολίες κλπ.), αγχώδη διαταραχή ή κατάθλιψη. Η κεφαλαλγία αυτού του τύπου δεν έχει χαρακτηριστικά ημικρανίας, έχει μικρότερη ένταση, ο πόνος έχει συσφιγκτικό χαρακτήρα (σαν επίδεσμος), εντοπίζεται στο μέτωπο, δεν επηρεάζει τις δραστηριότητες του παιδιού ή του εφήβου και μπορεί να διαρκεί από ώρες μέχρι και μέρες.

Στα ισοδύναμα ημικρανίας τα οποία συμβαίνουν σε παιδιά προσχολικής ηλικίας και που αργότερα μπορεί να αναπτύξουν τυπική ημικρανία περιλαμβάνονται νευρολογικές δυσλειτουργίες χωρίς απαραίτητα να υπάρχει πονοκέφαλος, όπως ο παροξυσμικός ίλιγγος, το παροξυσμικό ραιβόκρανο, οι κυκλικοί έμετοι και η ιδιοπαθής ενδοκράνια υπέρταση. Ο παροξυσμικός ίλιγγος εμφανίζεται συνήθως σε παιδιά ηλικίας 2-6 ετών, τα επεισόδια εμφανίζονται ξαφνικά, είναι μικρής

διάρκειας και προκαλούν φόβο στα παιδιά που αναζητούν την αγκαλιά των γονιών, όπου «φωλιάζουν» κλείνοντας τα μάτια. Τη στιγμή του επεισοδίου μπορεί να παρατηρηθεί τρέμουλο των ματιών προς οιαδήποτε κατεύθυνση, αστάθεια στο βάδισμα με ακανόνιστα βήματα χωρίς συντονισμό (όπως ο μεθυσμένος) και στο τέλος το παιδί να κάνει εμετό. Στη συνέχεια ακολουθεί πλήρης αποκατάσταση. Συνήθως υπάρχει ιστορικό ναυτίας των ταξιδιωτών και οικογενειακό ιστορικό ημικρανίας. Το φαινόμενο αυτοπεριορίζεται, είναι δυνατό να μεταπέσει σε τυπική ημικρανία και σπάνια χρειάζεται φαρμακευτική αντιμετώπιση. Το παροξυσμικό ραιβόκρανο συνίσταται σε υποτροπιάζοντα επεισόδια ξαφνικής κλίσης του κεφαλιού σε συνδυασμό με πονοκέφαλο, ναυτία και έμετο. Τα επεισόδια διαρκούν μερικές ώρες έως και μέρες. Η έναρξη του επεισοδίου μπορεί να συμβεί στην βρεφική ηλικία και να συνεχιστεί έως τα 4 έτη της ζωής. Δεν χρειάζεται διερεύνηση, ούτε αντιμετώπιση και αυτοπεριορίζεται σταδιακά. Οι κυκλικοί έμετοι είναι κατάσταση με ανεξήγητα επεισόδια πόνου στην κοιλιά, ναυτίας και πολλών εμέτων, που εμφανίζεται περιοδικά, οδηγεί σε σύγχυση και ενίοτε σε έκπτωση του επιπέδου συνείδησης. Η ιδιοπαθής ενδοκράνια υπέρταση εμφανίζεται περιοδικά και μπορεί να μιμηθεί τη συμπτωματολογία όγκου του εγκεφάλου.

Από την αρχή τονίστηκε ότι ο πονοκέφαλος είναι συνηθισμένο σύμπτωμα στην παιδική ηλικία και ότι συνήθως δεν κρύβει σοβαρό πρόβλημα. Θα πρέπει, όμως, να ανησυχήσουμε και να ζητήσουμε ιατρική βοήθεια αν ο πονοκέφαλος εμφανίζεται ξαφνικά, π.χ. μετά από έντονη προσπάθεια (άρση βαρών, δυσκοιλιότητα) ή και χωρίς προσπάθεια και επιδεινώνεται. Θα πρέπει οπωσδήποτε να ανησυχήσουμε αν ο πονοκέφαλος ξυπνά το παιδί τη νύχτα ή συνοδεύεται από πρωινούς εμετούς. Αν το παιδί έχει πυρετό και ο πονοκέφαλος επιμένει παρά την πτώση του πυρετού μετά τη λήψη του αναλγητικού. Θα πρέπει κατεπειγόντως να ζητηθεί ιατρική βοήθεια αν ο πυρετός συνοδεύεται από δυσκαμψία του αυχένα (αδυναμία του κεφαλιού να φθάσει το σαγόνι στο στήθος χωρίς να λυγίζει τα γόνατα). Επίσης θα πρέπει να ανησυχήσουμε αν ο πονοκέφαλος εμφανιστεί μετά από τραυματισμό του κεφαλιού, συνοδεύεται από διαταραχές της όρασης (π.χ. βλέπει τα πράγματα διπλά), από αλλαγή της συμπεριφοράς και ανησυχία, διαταραχές στην ομιλία, ίλιγγο, εντοπίζεται στο ινίο ή επιδεινώνεται με την κατάκλιση. Ο πονοκέφαλος που υποτροπιάζει θα μας ανησυχήσει και θα μας προβληματίσει έντονα αν αρχίσει να επιδεινώνεται προοδευτικά (αύξηση της συχνότητας και της έντασης).

Η θεραπευτική προσέγγιση του πονοκεφάλου περιλαμβάνει σαν πρώτο βήμα τον αποκλεισμό των δευτεροπαθών αιτίων. Αν ο πονοκέφαλος οφείλεται σε κάποια υποκείμενη πάθηση θα πρέπει να την θεραπεύσουμε. Αν αποκλείσουμε τα δευτεροπαθή αίτια οι οδηγίες που δίνουμε για την ημικρανία περιλαμβάνουν την τροποποίηση της καθημερινότητας του παιδιού, την θεραπεία του

επεισοδίου και επί έντονου χρόνιου προβλήματος τη χορήγηση θεραπείας προφύλαξης και συμπληρωματικές θεραπείες. Στην τροποποίηση του τρόπου ζωής περιλαμβάνονται η αναγνώριση και η αλλαγή των συνηθειών της καθημερινότητας που επιδεινώνουν τον πονοκέφαλο και η αντιμετώπιση του στρες. Τέτοιες συνήθειες είναι η κακή διατροφή (τροφές που πρέπει να αποφεύγονται είναι η σοκολάτα, καραμέλες με τεχνητά χρώματα, πατατάκια, παλαιωμένα τυριά, ροφήματα τύπου cola που περιέχουν καφεΐνη κλπ.), η ελλιπής ενυδάτωση, η έλλειψη ύπνου, η απουσία άσκησης και η κατάχρηση οθόνης. Στις περιπτώσεις παιδιών με υποψία αγχώδους διαταραχής ή κατάθλιψης η αντιμετώπιση περιλαμβάνει και την παιδοψυχιατρική ή ψυχολογική παρέμβαση. Η θεραπεία του επεισοδίου περιλαμβάνει τη χορήγηση αναλγητικών φαρμάκων (παρακεταμόλη ή ιβομπρουφαίνη) στις σωστές δόσεις σύμφωνα με το βάρος σώματος του παιδιού. Προσοχή: η κατάχρηση αναλγητικών φαρμάκων μπορεί να οδηγήσει στην εκδήλωση πονοκεφάλου από κατάχρηση αναλγητικών!



Δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα ΝΕΟΣ ΑΓΩΝ στις 02/11/2026