

Abdominalna migrena

Abdominal migraine

Janez Eržen, Dina Al Nawas,
Rok Orel

Izvleček

Abdominalna migrena je razmeroma redka funkcionalna gastrointestinalna motnja, za katero so značilni napadi akutne bolečine v trebuhu, ki trajajo vsaj eno uro, napadu pa sledijo obdobja brez kakršnih koli simptomov, ki lahko trajajo več tednov ali celo mesecev. Napade trebušnih bolečin lahko spremljata tudi slabost in bruhanje. Za abdominalno migreno je značilna tudi stereotipnost napadov pri posameznem bolniku, saj napade sprožajo podobni, za posameznika značilni sprožilci, kot so utrujenost, stres, pomanjkanje spanja, potovanja itd. Diferencialnih diagnoz je veliko in vključujejo raznolika stanja, od strukturnih nepravilnosti in vnetij prebavil do presnovnih, nevroloških, psihiatričnih in drugih funkcionalnih prebavnih motenj. Zdravljenje temelji na izogibanju sprožilcem napadov, preprečevanju napadov, zdravljenju napadov z zdravili ter na podpornem zdravljenju dehidracije in elektrolitskih neravnovesij med napadi.

Ključne besede: abdominalna migrena, funkcionalne gastrointestinalne motnje, otrok.

Abstract

Abdominal migraine is a relatively rare functional gastrointestinal disorder characterised by attacks of acute abdominal pain, lasting at least 1 hour, followed by periods without any symptoms that can last for weeks or even months. In addition to pain, attacks can also be accompanied by nausea and vomiting. This disorder is characterised by stereotypical attacks in an individual patient. Attacks are triggered by similar triggers, specific for each patient, such as fatigue, stress, sleep deprivation, travel, etc. There are many differential diagnoses ranging from structural anomalies and inflammation of the gastrointestinal tract to metabolic, neurological, psychiatric diseases and also other functional gastrointestinal disorders. Treatment is based on the avoidance of triggering factors, prevention of attacks with medications, treatment of ongoing attacks with medications and supportive treatment of electrolyte imbalances and dehydration during attacks.

Key words: abdominal migraine, functional gastrointestinal disorders, child.

Uvod

Abdominalno migreno uvrščamo med redkejšje funkcionalne prebavne motnje. Sodi v širšo skupino funkcionalnih gastrointestinalnih motenj (FGIM) z bolečino v trebuhu. Razširjenost (prevalenca) ponavljajočih se bolečin v trebuhu je pri otrocih 9–15 %, ocenjena razširjenost abdominalne migrene pa 2,4–4,1 % (1). Za abdominalno migreno so značilni nepredvidljivi napadi akutne trebušne bolečine, ki traja vsaj eno uro, med posameznimi napadi pa so bolniki več tednov ali mesecev brez kakršnih koli simptomov. Pred napadi ali med napadi se lahko pojavijo tudi drugi simptomi, kot so glavobol, bruhanje, bledica, anoreksija in fotofonofobija. Poimenovanje abdominalna migrena je zavajajoče, saj glavobola v večini ni ali pa je blag (2). Abdominalna migrena pogosto vodi v razvoj klasičnega migrenskega glavobola v odraslosti. Z analizo vzorca 54 pediatričnih bolnikov z abdominalno migreno so ugotovili, da se čez 7–10 let razvijejo migrenski glavoboli pri več kot polovici pediatričnih bolnikov in le pri 20 % bolnikov v kontrolni skupini (3). Zanimivo je, da abdominalno migreno uvrščamo tako med funkcionalne gastrointestinalne motnje oz. motnje z motenim delovanjem osi možgani-prebavila, kot tudi med t. i. periodične sindrome, povezane z migreno, med katere prištevamo motnje, kot so sindrom cikličnega bruhanja, benigni paroksizmalni tortikolis in benigni paroksizmalni vertigo.

Klinična slika

Abdominalno migreno poleg periumbilikalno, v sredinski liniji, ali difuzno umeščene bolečine lahko spremljata tudi slabost in bruhanje. Napadi so pri posameznem bolniku stereotipni. Bolečina je najpogosteje topa, redkeje količna ali ostra, in otroka ovira pri vsakodnevnih dejavnostih. Napadi se pri posameznikih pojavljajo epizodno, so samoomejujoči in jih lahko sprožajo podobni, za posameznika značilni sprožilci, kot so utrujenost, stres, pomanjkanje spanja in potovanja, prekine pa jih počitek oziroma spanje (4).

Napadi se pojavljajo povprečno štirinajstkrat na leto in v povprečju trajajo 14 ur

(5,6). Med posameznimi napadi lahko mine več tednov ali mesecev. Pri nekaterih bolnikih se pred bolečinami pojavijo prodromalni simptomi, npr. vedenjske spremembe, spremembe v razpoloženju ter glavobol, bledica in anoreksija.

Čeprav je povprečna starost ob začetku simptoma 7 let, je abdominalna migrena prisotna tudi pri odraslih. V vseh starostnih skupinah je pogostejša pri ženskah (2). Otroci s ponavljajočimi se bolečinami so neredko socialno slabše razviti, saj pogosto izostajajo iz šole. Čeprav diagnostična merila poznamo že dolgo, motnje pogosto ne prepoznamo.

Etiologija

Čeprav patofiziološki mehanizmi vzroka abdominalne migrene še vedno niso popolnoma pojasnjeni, je prepoznavanje abdominalne migrene v zadnjih desetletjih zelo napredovalo. Podobnosti v prizadeti populaciji, klinični sliki in zdravljenju med migrenskim glavobolom in abdominalno migreno nakazujejo skupno etiologijo (4). Za širšo skupino funkcionalnih gastrointestinalnih motenj opredeljujejo več hipotez. Prevladujoča teorija temelji na visceralni hipersenzitivnosti ob distenziji prebavil ter je osnovana na močni povezavi med enteričnim živčnim sistemom in centralnim živčnim sistemom, ki si delita skupen embrionalni izvor. Bolniki s funkcionalnimi gastrointestinalnimi motnjami naj bi imeli nizek prag za nociceptivne stimuluse, na katerega naj bi vplivali številni dejavniki, vključno z genetsko, okoljsko in psihosocialno komponento. Visceralna hiperalgezija je morda tudi posledica zmanjšanih descendentnih inhibitornih impulzov ter senzitivacije primarnih senzornih nevronov in centralnih spinalnih nevronov. Ti lahko povzročijo nenormalno izločanje ekscitatornih neurotransmitorjev, kot je serotonin, ki ima pomembno vlogo v uravnavanju senzacije, sekrecije in motilitete prebavil (7). Druge hipoteze vključujejo prepustnost sluznice prebavil, vlogo prehranskih alergenov, ki morda sprožijo imunsko dogajanje v sluznici prebavil, in zmanjšano motiliteto prebavne cevi (8–10). Pri migrenskih glavobolih ugo-

tavljajo tudi neravnovesje med ekscitatornimi in inhibitornimi aminokislinami (11). Zvišana raven ekscitatornih aminokislin morda igra pomembno vlogo tudi v patogenezi abdominalne migrene, kar potrjuje učinkovitost zdravil, kot je valproat, ki zviša raven inhibitornega neurotransmiterja gamaaminomaslene kisline (GABA) (12).

Diagnosticiranje

Simptomi abdominalne migrene so lahko podobni simptomom številnih organskih bolezni, zato dokončna potrditev diagnoze pogosto zahteva obširno diagnostično obravnavo. Med diferencialnodiagnostičnimi možnostmi moramo pomisliti predvsem na vnetje prebavil (gastritis, pankreatitis, akutno vnetje slepiča itd.), strukturne nepravilnosti, presnovne bolezni, prehranske intolerance, nevrološke bolezni in druge funkcionalne motnje prebavil (13). Nadaljnje poglobljeno diagnosticiranje je indicirano predvsem pri alarmnih simptomih, kot so zastoj v rasti in razvoju, nepojasnjene vročine, bruhanje žolčne vsebine, pridružena kronična driska, vidna ali okulturna kri v blatu, nočne bolečine, disfagija, obremenilna družinska anamneza ali pomembna odstopanja od normalnih vrednosti krvnih ali slikovnih preiskav (6). Otroci z abdominalno migreno imajo tudi veliko skupnih značilnosti z bolniki, ki trpijo za migrenskimi glavoboli (npr. izrazita družinska obremenjenost s tovrstnimi težavami, ženski spol, periodičnost epizod ter pridruženi vidni in vazomotorni simptomi), zato moramo pri diagnosticiranju vedno pomisliti tudi na omenjene povezave (14).

Včasih dokončna potrditev diagnoze zahteva mnenje subspecialistov različnih profilov, tj. gastroenterologa, endokrinologa, nevrologa, rentgenologa, pedopsihiatra ali psihologa idr.

Zdravljenje

Abdominalno migreno v prvi vrsti zdravimo z izogibanjem sprožilcem napadov, izvajanjem ukrepov za preprečevanje

napadov, zdravljenjem napadov z zdravili ter podpornim zdravljenjem dehidracije in elektrolitskih neravnovesij med napadi (15). Starši in otrok morajo biti tudi ustrezno poučeni o epizodni naravi bolezni, sprožilcih napadov, povezavah z migreno in napovedjo izida bolezni (7).

Številni bolniki poročajo o podobnih sprožilnih dejavnikih, kot so potovanja, športno udejstvovanje, utripajoča svetloba, spremembe v ritmu spanja, stradanje in duševni stres (7). Vemo, da imata abdominalna in klasična migrena veliko skupnih sprožilcev napadov, med drugim tudi različne prehranske alergene. Pri nekaterih bolnikih je uspešna prehrana z visoko vsebnostjo vlaknin (16).

Farmakološko zdravljenje obsega uporabo zdravil, ki prekinjajo bolečino med napadi, ter profilaktično zdravljenje. Pri nekaterih bolnikih so za lajšanje bolečine učinkovita znana protibolečinska zdravila, npr. ibuprofen, naproksen in paracetamol (17). Med napadi priporočamo tudi specifična protimigrenska zdravila, npr. almotriptan, rizatriptan in intranazalni sumatriptan, kar potrjuje, da je mehanizem bolečine pri abdominalni migreni podoben kot pri klasični migreni (17, 18).

Bolnikom z relativno pogostimi in hudimi napadi abdominalne migrene priporočamo zdravljenje z zdravili. Najpogosteje uporabljamo blokatorje beta (propranolol), blokatorje kalcijevih kanalčkov (flunarizin), serotoninse antagonist (ciproheptadin) in antagonist GABA (valproat) (19–21). Nekateri kot zdravilo prve izbire pri profilaktičnem farmakološkem zdravljenju in neučinkovitosti nefarmakoloških ukrepov priporočajo propranolol, ob kontraindikaciji zanj pa ciproheptadin (1). Med zdravili, ki so glede na izsledke raziskav uspešna pri profilaktičnem zdravljenju abdominalne migrene, je antagonist serotonin pizotifen, ki se je izkazal kot učinkovito zdravilo pri kar 70 % bolnikov z abdominalno migreno, saj se je njihovo klinično stanje v primerjavi z bolniki, ki so dobivali placebo, izrazito izboljšalo. Težavo predstavljajo le pogosti neželeni učinki, kot sta zaspanost in povečan tek s posledičnim povišanjem telesne teže (22). Ob zdravljenju z zdravili je v preprečevalne namene zelo uspešna

tudi kognitivno-vedenjska terapija. Delež otrok brez bolečin, obravnavanih s kognitivno-vedenjsko metodo, je namreč po 6 mesecih zdravljenja veliko večji kot delež otrok, ki so prejeli zdravila (23). Včasih naj bi bili preventivno uspešni tudi psihoterapija in hipnoterapija (15).

Literatura

1. Scicchitano B, Humphreys G, Mitton SG. Abdominal migraine in childhood: a review. *Pediatric Health Med Ther* 2014; 5–14.
2. Cuvelier JC, Lepine A. Childhood periodic syndromes. *Pediatr Neurol* 2010; 42(1): 1–11.
3. Dignan F, Abu-Arafeh I, Russell G. The prognosis of childhood abdominal migraine. *Arch Dis Child* 2001; 84(5): 415–8.
4. Abu-Arafeh I, Russell G. Prevalence and clinical features of abdominal migraine compared with those of migraine headache. *Arch Dis Child* 1995; 72(5): 413–17.
5. Evans RW, Whyte C. Cyclic vomiting syndrome and abdominal migraine in adults and children. *Headache* 2013; 53: 984–93.
6. Headache Classification Subcommittee of the international Headache Society. The international Classification of headache disorders. *Cephalalgia* 2004; 24(1): 9–160.
7. Jyoti M, Shailender M. Pediatric abdominal migraine: current perspectives on a lesser known entity. *Pediatric Health Med Ther* 2018; 9: 47–58.
8. Devanarayana NM, Rajindrajith S, Benninga MA. Abdominal migraine in children: association between gastric motility parameters and clinical characteristics. *BMC Gastroenterol* 2016; 16(1): 26.
9. Bentley D, Kehely A, Al-Bayaty M, Michie CA. Abdominal migraine as a cause of vomiting in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1995; 21(1): S49–51.
10. Bentley D, Katachburian A, Brostoff J. Abdominal migraine and food sensitivity in children. *Clin Allergy* 1984; 14(5): 499–500.
11. D'Andrea G. Pathogenesis of chronic migraine: the role of neuromodulators. *J Headache Pain* 2015; 16(1): A38.
12. Tan V, Sahami AR, Peebles R, Shaw RJ. Abdominal migraine and treatment with intravenous valproic acid. *Psychosomatics* 2006; 47(4): 353–55.
13. Zeiter DK, Hyams JS. Recurrent abdominal pain in children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2002; 49: 53–71.
14. Roberts JE, DeShazo RD. Abdominal migraine, another cause of abdominal pain in adults. *Am J Med* 2012; 125(11): 1135–9.
15. Palsson OS. Hypnosis treatment of gastrointestinal disorders: a comprehensive review of the empirical evidence. *Am J Clin Hypn* 2015; 58(2): 134–58.
16. Newlove-Delgado TV, Martin AE, Abbott RA, Bethel A, Thompson-Coon J, Whear R et al. Dietary interventions for recurrent abdominal pain in childhood. *Cochrane Database Syst Rev* 2017; 3: CD010972.
17. Kacperski J, Hershey AD. Newly approved agents for the treatment and prevention of pediatric migraine. *CNS Drugs* 2016; 30(9): 837–44.

18. Kakisaka Y, Wakusawa K, Haginoya K, Saito A, Uematsu M, Yokohama H et al. Efficacy of sumatriptan in two pediatric cases with abdominal pain-related functional gastrointestinal disorders: does the mechanism overlap that of migraine? *J Child Neurol* 2010; 25(2): 234–37.

19. Tan V, Sahami AR, Peebles R, Shaw RJ. Abdominal migraine and treatment with intravenous valproic acid. *Psychosomatics* 2006; 47(4): 353–5.

20. Worawattanakul M, Rhoads JM, Lichtman SN, Ulshen MH. Abdominal migraine: prophylactic treatment and follow-up. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 1999; 28(1): 37–40.

21. Madani S, Cortes O, Thomas R. Cyproheptadine use in children with functional gastrointestinal disorders. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2016; 62(3): 409–13.

22. Symon DN, Russell G. Double blind placebo controlled trial of pizotifen syrup in the treatment of abdominal migraine. *Arch Dis Child* 1995; 72: 48–50.

23. Sanders MR, Cleghorn G, Shepherd RW, Patrick M. Predictors of clinical improvement in children with recurrent abdominal pain. *Behav Cogn Psychother* 1996; 24: 26–8.

Janez Eržen, dr. med.

(kontaktna oseba / contact person)

KO za gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko

Pediatrična klinika

Univerzitetni klinični center Ljubljana

Bohoričeva 20, 1525 Ljubljana, Slovenija

E-pošta: janez.erzen@kclj.si

Dina Al Nawas, dr. med.

Zdravstveni dom Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

prof. dr. Rok Orel, dr. med.

Katedra za pediatrijo, Medicinska fakulteta Ljubljana, Ljubljana, Slovenija

prispelo / received: 21. 1. 2019

sprejeto / accepted: 5. 2. 2019