

BØRN OG
UNGE MED

hovedpine

Børn og unge med **hovedpine**

Hovedpine og migræne rammer omkring 5% af alle børn i alderen 3-11 år. Faktisk er der beskrevet tilfælde af migræne hos børn helt ned til 1 års alderen. I hver eneste skoleklasse kan der således sidde mindst et barn med migræne. Nyere undersøgelser tyder på, at 50% af alle børn i skolealderen oplever mild spændingshovedpine, og at 10% har spændingshovedpine mere end en gang om måneden.

Der er næppe tvivl om, at migræne hos børn er en overset sygdom. Ofte er forældrene ikke selv klar over, at deres barn lider af migræne, og selvom barnet bliver undersøgt, kan det i nogle tilfælde være svært at stille den rigtige diagnose. Det skyldes, at migræne hos børn kan vise sig på en anden måde end hos voksne, og at specielt de mindre børn har svært ved præcist at gøre rede for deres symptomer.

I denne pjece kan du bl.a. læse om:

- symptomer på migræne hos børn
- mulige årsager til at børn og unge får migræne
- forskellige former for behandling
- hvordan man forebygger eller lindrer smerterne

Indhold

Måske har dit barn migræne	4
Årsager til migræne	4
Provokerende faktorer	5
Specielle former for migræne hos børn og unge	7
Spændingshovedpine	8
Blandingshovedpine (Mixed Headache)	9
Medicinhovedpine	10
Tandhovedpine	10
Andre former for hovedpine	10
Hvordan stiller lægen diagnosen	11
International klassifikation	12
Ikke-medicinsk behandling af migræne	14
Ved anfald	14
Forebyggende	14
Ikke-medicinsk behandling af spændingshovedpine ...	15
Ved anfald	15
Forebyggende	15
Medicinsk behandling af migræne	16
Behandling af anfald	16
Forebyggende behandling	16
Medicinsk behandling af spændingshovedpine	17
Anfaldsbehandling	17
Forebyggende behandling	17
Bivirkninger ved medicin	17
Værd at vide	18
Hovedpinedagbog	19

Måske har dit barn migræne

Hvis dit barn gentagne gange får anfald af moderat til svær hovedpine og samtidigt mister appetitten, får kvalme eller kaster op og bliver overfølsom for lys og lyd, lider dit barn muligvis af migræne. Er der samtidig nogen i den nærmeste familie, der lider af migræne, styrker det mistanken ydeligere. Børn, som har migræne, lider undertiden også af spændingshovedpine, hvilket kan gøre det vaskeligt at stille den rigtige diagnose.

Migræne hos børn kan vise sig på en anden måde end hos voksne.

Den hyppigste form for migræne hos børn og unge er migræne uden aura. Se detaljer om dette på side 13 + 14 (IHS-kriterier). Selv med de diagnostiske kriterier kan det være vanskeligt at stille diagnosen børnemigræne. Det bliver lettere, når børnene får voldsom, anfaldsvis hovedpine på samme måde som voksne har det, men det er sjældent halvsidigt, og der er sjældent opkastninger. Det er derimod karakteristisk, at de mindre børn har kvalme eller mangler appetit under anfaldet.

Forældrene kan som regel se, når børnene har det dårligt. De bliver stille og blege og vil ikke lege. Ofte beder barnet selv om at komme i seng, og meget ofte falder det hurtigt i søvn. Hos mange børn er symptomerne blevet mildere eller er helt væk, når de vågner igen.

Årsager til migræne

Årsagen kendes ikke med sikkerhed. Der er dog ikke tvivl om, at migræne er arvelig, men hvorfor mennesker med migræne får så stærke smerter er stadig uklart. I dag er man ret overbevist om, at der under anfaldet sker en udvidelse af nogle blodkar i hjernen samt en forstyrrelse i den kemiske balance i nervetrådene omkring nogle af hjernens blodkar. Det medfører irritation af de nervebaner, der fører til smertecentret i hjernen.

Provokerende faktorer

Ofte er der flere ting i hverdagen, som kan medvirke til, at barnet får et migræneanfald. Det kaldes provokerende faktorer, og de kan virke alene eller sammen.

Populært kan man sige, at der er 8 væsentlige provokerende faktorer, også kaldet de otte s'er:

**stress • sult • søvnforstyrrelser • sukker
støj • stærkt lys • smerte • stærk lugt**

Stress (fysisk og/eller psykisk)

Stress er den faktor, der hyppigst fremprovokerer migræne. Det kan være positiv stress som fx glædelige eller spændende oplevelser. Det kan være forventninger om oplevelser. I sidstnævnte tilfælde kommer anfaldet ofte i forventningsfasen, mens det – i tilfælde med mere alvorlig og specielt negativ stress – først udløses, når barnet slapper af efter den akutte stress. Følelsesmæssig frustration over skjulte problemer kan udløse såvel migræne som spændingshovedpine.

Sult (uregelmæssige måltider og/eller faste)

Man mener ikke, at et lavt blodsukkerniveau i sig selv er en væsentlig provokerende faktor. Derimod kan de cirkulerende mængder frie fedtsyrer, som dannes ved faste, muligvis udløse et anfald.

Søvnforstyrrelser

For lidt og for meget søvn kan udløse migræneanfald.

Sukker

Der er ikke ført videnskabeligt bevis for, at hvidt sukker kan provokere migræneanfald, men erfaringen er, at det kan udløse anfald hos nogle børn. Det gælder specielt, hvis de spiser sukker på tom mave. Dette betyder selvfølgelig ikke, at børnene helt skal undvære sukker. Man skal blot være opmærksom på, at sukker kan være en provokerende faktor.

Støj

De fleste børn og unge har en hverdag fyldt med støj – fra radio, fjernsyn, musikanlæg, computere, transportmidler – eller fra andre børn i institutionen, på skolen eller på diskoteket i weekenden. Ved at mindske støjen, kan et anfald måske undgås.

Stærkt lys

Sollys eller flimren fra fx TV eller computer kan fremprovokere et anfald. Fornuftig brug af computer er dog i orden.

Smerte

Lokal smerte i nakken kan udløse migræneanfald. Derfor er det ikke underligt, at man ofte ser spændingshovedpine hos samme person.

Stærke lugte

Parfume, røg eller stærke lugte kan udløse migræneanfald.

Fysisk anstrengelse

Stor fysisk anstrengelse kan udløse migræneanfald. Det bør dog ikke forhindre børn med migræne i at dyrke motion. Det gælder bare om at vælge den rigtige form for motion. Motion kan i nogle tilfælde endda virke forebyggende for migræneanfald.

Tobaksrygning

Tobaksrygning i omgivelserne kan udløse migræne hos nogle børn. Derfor bør man være meget tilbageholdende med at ryge i familier, hvor barnet lider af migræne.

Medicin

Børn har sjældent et overdrevent forbrug af smertestillende medicin gennem længere tid. Skulle det ske, kan det forværre hovedpinen – også selvom der kun er tale om håndkøbsmedicin. Forbrug og dosis af medicin bør derfor altid drøftes med en læge.

Allergi

Det har været diskuteret meget, om der er sammenhæng mellem migræne og allergi, men det er aldrig blevet bevist, at allergi kan

være med til at udløse migræne. Der er dog en lille overvægt af migræne hos allergibørn.

Hormonelle faktorer

At hormoner spiller en rolle begrundes med følgende:

Migræne ses lidt hyppigere hos drenge end hos piger op til 7-års alderen.

Ved puberteten er frekvensen klart øget hos piger. Her ses migræne hos ca. dobbelt så mange piger som drenge. Frekvensen stiger yderligere efter puberteten, således at der blandt voksne er 3 gange så mange kvinder som mænd, der lider af migræne.

Mange piger og voksne kvinder får hyppigt migræneanfald i forbindelse med menstruation.

Specielle former for migræne hos børn og unge

P-piller kan forværre migrænen, men gør det oftest ikke. Piger, der lider af migræne med aura, bør være meget tilbageholdende med østrogenholdige p-piller, ikke alene kan de forværre migrænen, men også give andre bivirkninger.

Derfor er det vigtigt, at piger, der har migræne bliver undersøgt hos egen læge, før der tages stilling til, om de bør tage p-piller og i så fald, hvilken type de skal have. Østrogenfri p-piller giver ikke de samme bivirkninger som de østrogenholdige, men ændrer måske hovedpinemønstret.

Der findes andre former for migræne, som kan optræde såvel med som uden hovedpine. De kan vise sig ved anfaldsvise mavesmerter, opkastninger eller svimmelhed.

Der findes desuden en række svære former for migræne hos mindre og større børn, som heldigvis er meget sjældne. De kan vise sig ved forbigående halvsidig lammelse, skelen ledsaget af hovedpine, eller ved pludselig opstået bevidstløshed med efterfølgende hovedpine. For alle disse specielle former for migræne gælder selvfølgelig, at en grundig undersøgelse på en børneafdeling har udelukket andre årsager end migræne.

Spændingshovedpine

Spændingshovedpine er meget almindelig, specielt hos børn i skolealderen.

Der er 2 former:

Episodisk spændingshovedpine
(mindre end 15 anfald pr. måned)

Kronisk spændingshovedpine
(mindst 15 anfald pr. måned i 6 måneder eller mere).

Spændingshovedpine er sjælden hos helt små børn, men ca. 50% af alle skolebørn kender til tilbagevendende spændingshovedpine, og ca. 10% har hovedpine mere end én gang om måneden. Ca. 1% af disse børn er meget hårdt ramt og har hovedpine 15 dage eller mere om måneden.

Det ser ud til, at spændingshovedpine ligesom migræne – er arvelig. Hovedpinen opleves som en trykkende følelse i hele hovedet. Den kan også føles som et jernbånd rundt om hovedet eller som en tung, tætsiddende hue. Varigheden er fra ½ time til mange dage og ofte varer spændingshovedpine længere end et migræneanfald.

Spændingshovedpine kan eksempelvis være til stede om morgenen. Det kan i så fald skyldes, at barnet skærer tænder om natten. I visse tilfælde kan spændingshovedpine blive mere og mere udtalt i løbet af dagen.

I modsætning til migræne vil den enten være uændret eller bedres i forbindelse med fysisk aktivitet. Hos børn og unge med spændingshovedpine vil man ofte finde ømme, spændte nakke-, tindinge-, tygge- og pandemusklér, men der forekommer også hovedpine af spændingstypen uden disse typiske forandringer i muskulaturen.

Ved spændingshovedpine er smerten oftest trykkende og konstant til stede i en grad, der er mild til moderat. Smerten ved migræne er derimod oftest dunkende i lighed med pulsslag og oftest til stede i middelsvær til svær grad.

Spændingshovedpinen forhindrer således sjældent dagligdags aktiviteter, mens migræneanfald oftest forhindrer deltagelse i aktiviteter.

Børn og unge med spændingshovedpine lider meget sjældent af opkastninger, men de kan miste appetitten. Overfølsomhed for lys og lyd forekommer også kun sjældent.

Forhold, der kan føre til spændingshovedpine

Stress, angst eller depression
(fx som følge af problemer i skole eller fritidsinstitution).

Forkert kropsholdning og/eller arbejdsstilling i skole eller hjem.

Meget stillesiddenden arbejde eller leg foran computeren og for lidt sport.

Smerter andet sted i kroppen, specielt i ryg eller nakke.

Blandingshovedpine (Mixed Headache)

Mange børn har både migræneanfald og spændingshovedpine. Det kan være svært at skelne mellem de 2 typer, selvom de fleste børn ikke selv er i tvivl om, at de har to slags hovedpine, dvs. en type der er bankende og hamrende og en anden, der er trykkende.

Det er derfor en god idé at føre hovedpinedagbog (se bagerst i folderen). Den kan nemlig hjælpe lægen med at stille den rigtige diagnose. Dette er vigtigt, da behandlingen af migræne og spændingshovedpine er meget forskellig.

Medicinhovedpine

Denne form for hovedpine ses mest hos voksne – men kan også forekomme hos børn. Man får medicinhovedpine, hvis man tager for meget smertestillende medicin. Det gælder uanset om man spiser håndkøbsmedicin, gift- og migrænemidler eller morfinpræparater. Hos børn skyldes den oftest overdreven brug af håndkøbsmedicin. Derfor anbefaler vi, at brug af håndkøbsmedicin ikke overstiger 3 børnedoser 2 dage om ugen. Man må aldrig give morfin til børn med kronisk hovedpine.

Tandhovedpine

Tandhovedpine skyldes problemer med bidfunktionen. Hvis børn skærer tænder om natten eller har skævt sammenbid, kan resultatet blive svær hovedpine. Problemet kan ofte løses med en bideskinne, der kan fremstilles af skoletandlægen.

Andre former for hovedpine

I sjældne tilfælde kan barnets hovedpine skyldes sygdomme i øjne (fx bygningsfejl), ører, bihulebetændelse, høj feber, meningitis, hjernerystelse eller følger af hjernerystelse. Forhøjet blodtryk kan også give hovedpine, men forekommer kun meget sjældent hos børn. Det er altid en god ide at få undersøgt barnets / den unges syn ved en øjenlæge.

Hortons hovedpine, som er overordentlig sjælden hos børn, er en kortvarig (ofte 15 minutter til 3 timers varighed), anfaldsvis hovedpine omkring det ene øje. Øjet bliver rødt og irriteret, og både øje og næse løber. Smerterne er meget voldsomme, men der plejer ikke at være kvalme og opkastninger. De fleste personer med Hortons hovedpine får gentagne anfald indenfor nogle

uger til måneder, for derefter at være totalt fri for anfald i mange måneder eller år.

Heldigvis er hjernetumor og andre alvorlige sygdomme i hjernen kun meget sjældent årsag til børns hovedpine.

Hvordan stiller lægen diagnosen

Diagnosen stilles på baggrund af dit barns sygehistorie og undersøgelsen af barnet.

Lægen vil foretage en grundig undersøgelse af dit barn. Desuden undersøges barnets holdning, og om der er muskelinfiltrationer i ryg, nakke og tyggemuskulatur.

Blodtrykket skal også undersøges. Lægen vil ofte foretage en supplerende undersøgelse af dit barns nervesystem, motorik og færdigheder. Andre undersøgelser, herunder CT-scanning og blodprøver er sjældent nødvendige, men kan komme på tale.

Når der ifølge sygehistorien og de fysiske undersøgelser ikke findes kliniske tegn på anden sygdom, stilles diagnosen migræne med aura, migræne uden aura eller spændingshovedpine, ud fra kriterierne i den internationale klassifikation IHS (se side 13 + 14).

Før besøget hos lægen er det en god idé at udfylde hovedpine-dagbogen, som er bagerst i pjecen. Notaterne i dagbogen gør det nemmere for lægen at stille den rigtige diagnose.

International klassifikation

Diagnostiske kriterier for migræne uden aura

Mindst 5 anfald, der opfylder følgende kriterier:

Varighed

Hovedpine i anfald, der varer 2-48 timer (ubehandlet eller behandlet uden effekt på smerterne).

Karakteristika

Mindst 2 af følgende:

1. Halvsidig
2. Pulserende
3. Moderat til svær
4. Forværring ved fysisk aktivitet

Ledsagesymptomer

Mindst 1 af følgende:

Kvalme og/eller opkastning
Foto- og fonofobi (overfølsomhed for lys eller lyd).

Diagnostiske kriterier for episodisk spændingshovedpine

Mindst 10 anfald, der opfylder følgende kriterier:

Varighed

½ - 168 timer (en uge).

Hyppighed

< 15 dage pr. måned.

Karakteristika

Mindst 2 af følgende:

1. Dobbeltsidig
2. Pressende
3. Mild til moderat
4. Ingen forværring ved fysisk aktivitet

Ledsagesymptomer

Ingen kvalme eller opkastning
Foto- og fonofobi mangler, eller kun det ene symptom er til stede.

Diagnostisk kriterier for migræne med aura

Mindst 2 anfald, der opfylder mindst 3 af følgende 4 karakteristika:

1. Ét eller flere fuldt reversible aurasymptomer.
2. Mindst ét aurasymptom udvikles gradvist over mere end 4 minutter, eller to eller flere symptomer optræder i rækkefølge.
3. Ét aurasymptom varer aldrig mere end 60 minutter. Hvis mere end ét aurasymptom forekommer, forøges varigheden proportionalt.
4. Hovedpinen kommer inden for 60 minutter efter auraens ophør (men kan også begynde før eller samtidig med auraen).

AURA er de symptomer, der optræder forud for eller sammen med hovedpinen. De varer hyppigst 10-30 minutter. Hyppigst forekommende er synsforstyrrelser i form af sorte pletter, der breder sig eller zig-zag linier. Specielt i barnealderen kan der forekomme en oplevelse af, at alting bliver småt eller stor. Desuden kan ses opadstigende føleforstyrrelser i arme og ben og i sjældne tilfælde halvsidig lammelse og øjenmuskellammelse.

Ikke-medicinsk behandling af migræne

Ved anfald

Søvn er tit den bedste behandling. Hvis dit barn får migræne, skal det derfor have mulighed for at lægge sig i et mørkt rum uden støj. Dette gælder, hvad enten barnet er i skole eller hjemme.

Forebyggende

God rådgivning og oplysning om provokerende faktorer kan ofte mindske anfaldene med op til 60%.

Gode råd

Søvn

For lidt søvn kan fremprovokere et migræneanfald. Sørg for at dit barn har faste sengetider, og at det sover i rolige og kølige omgivelser – gerne med en god madras og hovedpude.

Spise- og drikkevaner

Det er vigtigt at have tid til at spise et sundt morgenmåltid. I løbet af dagen skal dit barn gerne have lidt sundt hver 3. time fx frugt eller en bolle. Børn skal drikke mindst 1-1,5 liter væske om dagen – gerne mælk og almindeligt postevand.

Fysisk og psykisk stress

Hjælp dit barn med at undgå eller reducere både negativ stress (fx mobning) og positiv stress (fx spænding i forbindelse med fødselsdage og juleaften).

Gennemgå dit barns hverdag for at finde mulige stressfaktorer i skolen eller hjemme:

Er der problemer med søskende? Er familiens hverdag stresset?

Er barnet ked af at gå i skole?

Er der rimlig fordeling mellem skole- og lektietid, leg, sport og privattid?

Alle har brug for at slappe af i fred og ro – også børn. Skriv evt. dagbog – eller lad dit barn gøre det – for at afdække mulige stressfaktorer.

NB. Børns tærskel for stress er meget forskellig. Nogle tåler mere stress end andre.

Motion

Fysisk udfoldelse er sundt og giver både mere energi og mere psykisk overskud. Det er derfor tilrådeligt, at såvel børn som voksne dyrker motion mindst ½ time 4 gange om ugen, helst dagligt. Dette behøver ikke indebære dyre aktiviteter.

En gåtur i et frisk tempo eller en cykeltur kan være nok. Det kan være formålstjenligt, at de voksne er fælles med børnene om aktiviteterne, fx spille bold, gå i svømmehal eller løbe på rulleskøjter. Bagefter er det godt at lave udspændings- og afslapningsøvelser.

Akupunktur

Nogle børn kan have glæde af akupunktur. Man kan ikke på forhånd sige, hvem der vil drage nytte af det. Der er således heller ikke videnskabelige beviser herfor, men i praksis har det vist sig, at børn reagerer positivt på akupunktur både som forebyggende foranstaltning og som led i den akutte behandling.

Tal med lægen om jeres overvejelser først.

Ikke-medicinsk behandling af spændingshovedpine

Ved anfald

Fysisk aktivitet og afspænding har ofte god effekt.

Forebyggende

Stort set den samme behandling som ved migræne. Man bør specielt være opmærksom på stressfaktorer, forstyrrelser i bidfunktion og ikke mindst uhensigtsmæssige arbejdsstillinger. Det er desværre ret almindeligt, at der ikke tages særlige hensyn til små børns arbejdsstillinger. Ligesom tøj og sko skiftes ud i takt med at dit barn vokser, skal forholdet mellem bord/stol løbende ændres, dels i hjemmet (ved computeren, lektielæsning) og dels i skolen. Der er sket en stor omvæltning i børns funktionsniveau, således

at leg i vid udstrækning er erstattet af leg/arbejde med computeren og andre stillesiddende aktiviteter såsom at se fjernsyn.

Udspænding af muskler og afspænding synes at være godt mod spændingshovedpine, men tilbuddene herhjemme er endnu ikke så omfangsrige som i udlandet.

Tal evt. med en fysioterapeut og hør, om deres terapi indbærer instruktion i udspænding/afspænding, samt rådgivning om gode arbejdsstillinger i skole og hjem. Også skolesundhedsplejersken kan rådgive herom.

Hvis dit barn har symptomer på stress, kan I tale med skolepsykologen i PPR (pædagogisk psykologisk rådgivning).

Det er vigtigt, at orientere skolen om dit barns tilbøjelighed til hovedpine. Et godt samarbejde med barnets skolelærere er af afgørende betydning for dit barns skolegang.

Medicinsk behandling af migræne

Behandling af anfald

Den medicinske behandling af det enkelte migræneanfald er afhængig af anfaldets sværhedsgrad. Mange migræneanfald hos børn og unge kræver behandling af kvalme/opkastning.

Man skal altid huske at give medicinen i en dosis, der er tilpasset barnets alder. Selv om der er tale om håndkøbsmedicin, bør arten heraf og dosis altid drøftes med egen læge. Således er det vigtigt at gøre opmærksom på, at børn, der har feber af uforklarlige årsager, aldrig bør behandles med midler, der indeholder acetylsalicylsyre (eksempelvis Magnyl, Albyl, Kodimagyl). Lider dit barn af svær migræne, kan det komme på tale med specifik migrænemedicin. Denne medicin fås kun på recept hos lægen.

Forebyggende behandling

Lider dit barn af svære og hyppige anfald (fx 1 anfald pr. uge) kan forebyggende behandling være nødvendig. Her vil barnet i en periode skulle tage medicin dagligt, hvad enten der er migræne-

anfald eller ej. Formålet med den forebyggende behandling er at reducere antallet af anfald. Hvis dit barn stadig oplever enkelte migræneanfald, behandles disse som tidligere beskrevet.

Medicinsk behandling af spændingshovedpine

Anfaldsbehandling

Denne type hovedpine er mildere end migræne, og det er derfor sjældent nødvendigt at behandle lettere anfald med medicin. Dog er det vigtigt, at dit barn får medicin til behandling af svære anfald af spændingshovedpine. I modsat fald vil dit barn måske komme til at frygte det næste anfald, og denne angst kan føre til udviklingen af kronisk hovedpine. Ved behandling af spændingshovedpine bruges almindelig smertestillende håndkøbsmedicin.

Forbyggende behandling

Hvis hovedpinen er kronisk (daglig eller næsten daglig), er det vigtigt at vide, at man ikke bør give almindelige smertestillende midler, idet disse erfaringsmæssigt ikke hjælper og i værste fald kan forværre hovedpinen. Derfor vil det i disse tilfælde være langt mere hensigtsmæssigt med forbyggende behandling.

Bivirkninger ved medicin

Medicin skal bruges, ikke misbruges. Det gælder for både børn og voksne. Børn tåler almindeligvis medicin lige så godt som voksne, og man skal ikke være bange for at give børn medicin, så længe man følger et par enkle regler:

Der skal være god grund til at give medicinen (fx middelsvær – svær hovedpine).

Dosis skal altid være tilpasset barnets alder. Selv om det er håndkøbsmedicin, bør dosis altid drøftes med egen læge.

Akut medicin skal kun tages ved anfald og ikke dagligt.

Værd at vide

Tilfælde, hvor man altid skal søge læge

Ved hovedpine med neurologiske symptomer (fx syns-, tale-, bevidstheds- og føleforstyrrelser og/eller forstyrrelser i kraftudfoldelsen i arme og/eller ben).

Voldsom akut hovedpine med eller uden neurologiske symptomer.

Hvis en hovedpine ændrer karakter fx fra at optræde anfaldsvis til at optræde dagligt.

Hvis en hovedpine forekommer sammen med tegn på psykisk ændring, eksempelvis nedsat indlæringsevne, tegn på angst eller depression.

Hovedpine hos helt små børn (5 år og derunder), hvor den ikke blot er følge af en banal infektion.

Værd at vide

Børn og unge forventer ligesom voksne svar på deres spørgsmål. Ubesvarede spørgsmål kan fremkalde angst og dermed forstærke hovedpinen. Da børn kan have svært ved at sætte ord på deres usikkerhed og bekymringer, bør man sørge for, at barnet får svar på følgende, inden man forlader lægen:

Hvad er det der gør ondt i hovedet?

Er det farligt?

Hvad kan der gøres?

Hvor længe bliver jeg ved med at lide af hovedpine?

Selv om både migræne og spændingshovedpine er fysiologiske lidelser, har man selv stor indflydelse på forløbet. Hvis dit barn lever sundt og fornuftigt, specielt med hensyn til kost og drikkevaner, søvn og motion, kan anfaldene reduceres i ganske betydelig grad.


Hovedpinedagbog for børn

Den korrekte medicinske behandling forudsætter en korrekt diagnose. Du kan hjælpe lægen ved at udfylde hovedpine-dagbogen omhyggeligt.

Navn: _____

CPR-nr.: _____

Dato:		/	/	/	/
Hvor længe havde du hovedpine? Skriv hvornår det startede, og hvornår det holdt op.	Fra kl. Til kl.				
Før hovedpinen startede, følte du? Synsforstyrrelser? Taleforstyrrelser? Forstyrrelser i følesansen? Andre forstyrrelser?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvordan føltes din hovedpine? Dunkende (hamrende/pulserende) Konstant (pressende/strammende)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor i dit hoved gjorde det ondt? Farvelæg det område, hvor det gjorde ondt.	Ven- stre Højre Pande				
Hvor ondt gjorde din hovedpine? Farvelæg det ansigt, der passer.					
Meget ondt. Havde ikke lyst til noget, måtte blive hjemme fra skole.					
Ondt. Ville helst ikke bevæge mig, men gik alligevel i skole.					
Lidt ondt. Kunne godt lege/dyrke sport.					
Blev din hovedpine værre af, at du bevægede dig? Fx når du gik på trapper, løb, legede eller dyrkede sport.	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fik du det bedre, når du bevægede dig? Fx når du gik på trapper, løb, legede eller dyrkede sport.	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havde du kvalme, eller mistede du bare lysten til at spise, da du havde hovedpine?	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kastede du op?	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havde du det bedst i et mørkt og stille værelse, da du havde hovedpine?	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faldt du i søvn? (Hvis ja, hvornår?)	Ja Nej Kl. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var hovedpinen væk eller meget bedre efter, at du havde sovet ?	Ja Nej	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Vejledningerne er udarbejdet af en arbejdsgruppe nedsat af Herning, Randers, Skejby og Viborg børneafdelinger.

Hensigten med forældrevejledningerne er at give en ensartet vejledning til forældre på tværs af følgende sektorer: Sundhedsplejersker, praktiserende læger, vagtlæger og personalet på børnemodtagelserne i Region Midtjylland.

Vejledningerne kan ses og hentes fra internettet på hjemmesiden
www.fv.rm.dk

Yderligere pjecer kan bestilles hos Rikke Dalsgaard,
Koncern Kvalitet, Region Midtjylland,
Skottenborg 28, 8800 Viborg. rikke.dalsgaard@stab.rm.dk

Juni 2016