

Benigna paroksizmalna vrtoglavica – prikaz slučaja

Andrea Šimić Klarić^{1,2}, Helena Tesari Crnković¹, Nina Klarić³, Hrvoje Vidić¹

Benigna paroksizmalna vrtoglavica (BPV) javlja se periodički, počevši od rane dječje dobi, a u neke djece preteča je migrenskih glavobolja koje se javljaju kasnije u djetinjstvu. Kod naše pacijentice, napadaji vrtoglavice počeli su se pojavljivati u dobi od 18 mjeseci, a trajali su tijekom 3 godine. U dobi od 5 godina i 6 mjeseci, javljaju se migrenske glavobolje. Poznato je da je prosječan period kroz koji se javljaju vrtoglavice dulji kod pacijenata koji će kasnije razviti migrenu. Iz ovog prikaza slučaja vidi se da ako se u djeteta napadaji BPV-a javljaju dulje vrijeme, možemo očekivati pojavu migrenoznih glavobolja ne samo češće nego i ranije.

Ključne riječi: VRTOGLAVICA; MIGRENA; DJECA

UVOD

Vrtoglavica je jedan od čestih neuroloških simptoma u adolescenata, dok je puno rjeđa u mlađe djece. Definiramo ju kao osjećaj gubitka ravnoteže, a ravnoteža je uvjetovana međusobnom interakcijom vidnog, proprioceptivnog i vestibularnog sustava. Prevalencija vrtoglavice u dječjoj je dobi 2 %, dok je samo u adolescenata oko 12 % (1). Pojava vrtoglavice moguća je čak i u dojenčadi, a očituje se gubitkom ravnoteže, nestabilnim hodom te posljedično tome, uznemirenošću djeteta. Vrtoglavicu u djece ponekad je teško prepoznati zbog nezrele funkcije koordinacije, a s obzirom na to da je i subjektivni opis tegoba u male djece manjkav ili izostao, ponekad se blaže vrtoglavice i ne primijete. Također je ispitivanje funkcije vestibularnog sustava u djece ponekad teško izvesti.

Benigna paroksizmalna vrtoglavica (BPV) javlja se u dječjoj dobi, a preteča je migrenskih glavobolja, koje se javljaju kasnije u djetinjstvu u djece koja su

u ranom djetinjstvu imala BPV (2, 3). Prevalencija BPV u dječjoj dobi iznosi 2.6 % (4).

BPV se javlja periodički, s iznenadnim početkom jake vrtoglavice, ponekad praćena nistagmusom i bljedilom kože. Može biti prisutni i ataksija, fotofobija, fonofobija, poteškoće vida, mučnina ili povraćanje. Mogu biti prisutne i glavobolje, ali je značajno da nema gubitka svijesti niti postiktalne smetenosti. Poremećaj ravnoteže nije uzrokovan promjenom položaja glave, te se tako ovaj entitet razlikuje od benigne paroksizmalne pozicijske vrtoglavice (5).

Vrtoglavica obično traje nekoliko minuta do nekoliko sati, rijetko do najviše 72 sata. Javlja se u dobi od jedne do četiri godine života, a po neki autorima može se javljati i do dobi od 12 godina. Epizode vrtoglavice pojavljuju se svakih nekoliko dana do svakih nekoliko tjedana (5, 6). Između epizoda, djeca nemaju tegoba. Vrtoglavice se spontano prestaju javljati do dobi od 8 godina sta-

¹ Opća županijska bolnica Požega, Osječka 107, 34000 Požega

² Medicinski fakultet Sveučilišta "Josip Juraj Strossmayer" u Osijeku, Josipa Huttlera 4, 31000 Osijek

³ Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Šalata 2, 10000 Zagreb

rosti u većine djece, najčešće unutar godinu do dvije nakon početka (5). Otprilike dvije godine nakon prvih napadaja vrtoglavice, tegobe nestaju, postupno se prije toga smanjujući u intenzitetu i učestalosti. Okidači koji mogu potaknuti pojavu migrenoznih glavobolja, ponekad mogu biti i okidači BPV-a (7).

Pretpostavljena etiologija BPV-a slična je etiologiji migrene. Jedna je od teorija vaskularna teorija, povezana s kalcijским kanalima. Smatra se da vazokonstrikcija može uzrokovati prolaznu ishemiju u području unutrašnjeg uha i moždanog debla te u području vestibularnih jezgri i vestibulocerebralnih puteva (8). U literaturi se spominje pojam „vestibularnog marša“, gdje se prvo javlja benigni paroksizmalni tortikolis u dojenačkoj dobi, zatim BPV u predškolskoj dobi, te vestibularna migrena u adolescenciji (7).

Od 21 do 69 % svih pacijenata s BPV vrtoglavicom razvit će migrenu do adolescencije (9, 10). U njih je često pozitivna obiteljska anamneza na migrenu. U 61.5 % pacijenata s BPV nalazimo srodnika prvog stupnja s migrenom (10).

Dijagnostički kriteriji za BPV postavljeni su prema ICHD-3 iz 2018., Međunarodnoj klasifikaciji glavobolja, u sklopu epizodičkih sindroma koji mogu biti povezani s migrenom (11).

Dijagnoza se postavlja klinički, uz dijagnostičke metode: procjenu vestibularne funkcije, audiološku obradu, elektroencefalogram i slikovnu obradu mozga te oftalmološku obradu. Važno je isključiti strukturalne lezije mozga, posebno malog mozga i područja srednjeg uha. Pri postavljanju dijagnoze ovog poremećaja, neurološki pregled, pregled oftalmologa i otorinolaringologa su uredni.

Diferencijalno dijagnostički u obzir dolaze vestibularna migrena, epizodička ataksija i obiteljska hemiplegična migrena, benigna paroksizmalna pozicijska vrtoglavica, uvećan vestibularni akvedukt, automomna disfunkcija, te neka neurooftalmološka stanja.

Liječenje uglavnom nije potrebno, a u literaturi se može naći podatak o pokušaju prevencije ciproheptadinom (6). Prognoza je dobra, a poremećaj spontano prestaje. Tijekom idućih godina, u značajnog broja ovih pacijenata možemo očekivati kliničku sliku migrene.

PRIKAZ BOLESNICE

Kod naše djevojčice, tegobe u smislu vrtoglavice prvi su se put javile u dobi od 18 mjeseci, kad se uočavaju napadaji vrtoglavice uz povraćanje, zabacivanje glave prema nazad, klonulost i umor djevojčice. Nistagmus je odsutan. Nakon nekoliko sati trajanja vrtoglavice, djevojčica se počinje ponašati uobičajeno, ali je i sljedećeg dana iscrpljena i umorna, te odbija hodati. Vrtoglavice su se javljale jednom unutar dva mjeseca, a između napadaja vrtoglavice, neurološki status bio je uredan.

U obiteljskoj anamnezi ističe se tumor mozga u bake po majci te cerebrovaskularni inzult u djeda po ocu. Majčin brat ima hemofiliju. Obiteljska anamneza na migrenske je glavobolje negativna.

Perinatalna je anamneza neupadljiva, trudnoća je bila uredna, a porod terminski, dovršen carskim rezom radi operativnog završetka prethodne trudnoće. Porođajna masa bila je uredna, a ocjena po Apgarovoj 10/10. Novorođenački period protekao je uredno. U prvim tjednima života uočen je kongenitalni stridor. Psihomotorni razvoj bio je urednog tijeka, a neurorazvojne miljkaze dostizala je u primjereno vrijeme. Kasnije pokazuje znakove atopijske konstitucije i razvija naporom induciranu astmu. U dobi od 6 godina učinjena je tonziladenektomija zbog hipertrofičnih tonzila i uvećanih adenoida.

U sklopu dijagnostičke obrade, učinjen je elektroencefalogram koji pokazuje iregularnu osnovnu moždanu aktivnost bez specifičnih grafoelemenata. Nalaz magnetske rezonance mozga je uredan, kao i transkranijски kolor dopler koji pokazuje uredne srednje brzine protoka krvi u području Willisovog kruga i vertebrobazilarnog slijeva. Učinjena je procjena vestibularne funkcije koja je uredna kao i audiološka te oftalmološka obrada. Zbog tihog srčanog šuma 1/6, učinjen je UZV srca koji je uredan.

Zadnji napadaj vrtoglavice registriran je u dobi od 4 godine i 4 mjeseca, a u dobi 5 godina i 6 mjeseci, počele su se pojavljivati difuzne glavobolje uz koje bi djevojčica problijedila i osjetila umor. Nakon što bi odspavala, glavobolja bi bila manje izražena ili bi prestala. Glavobolje su se nastavljale tijekom školske dobi, s ili bez povraćanja, uz povremenu vrtoglavicu, a javljale su se 5 do 6 puta godišnje. Ponovljena dijagnostička obrada bila je uredna. S

obzirom na anamnezu i tijek bolesti, postavljena je dijagnoza migrene. Preporučena je simptomatska terapija paracetamolom ili ibuprofenom.

RASPRAVA

BPV je jedan od uzroka periodičnih vrtoglavica u djece, koja prolazi spontano i ne zahtijeva liječenje. Karakterizira je značajna vjerojatnost prelaska u migrenu u kasnijim godinama djetetova života, te je istaknuta kao preteča migrene. Prilikom postavljanja dijagnoza, teško je dati jasnu prognozu ishoda pa je korisna svaka informacija o tijeku ove bolesti i kasnijem nastavku prelaskom u migrenu. Ovim prikazom pokušali smo ukazati na neke značajke koje nisu ranije zabilježene u literaturi.

Kod naše je pacijentice dijagnoza BPV-a postavljena već u dobi od 18 mjeseci. Prije postavljanja dijagnoze isključeni su drugi mogući uzroci, u prvom redu tumori mozga i stražnje lubanjske jame, epilepsija, vestibularni poremećaji i neurooftalmološka stanja.

Napadaji su prestali nakon tri godine, što je dulje nego li se opisuje u literaturi, gdje se navodi da napadaji traju kroz jednu do dvije godine (7). U literaturi se također navodi da je prosječno trajanje poremećaja dulje kod pacijenata koji će kasnije razviti migrenu negoli kod onih kod kojih se migrena neće kasnije pojaviti (12). Duljina trajanja napadaja proporcionalna je vjerojatnosti pojave migrene. Ova se činjenica potvrđuje kod naše djevojčice, kod koje su ponavljajuće episode BPV-a trajale tri godine, dulje od prosječnog trajanja opisanog u literaturi.

Značajno je naglasiti vrlo ranu dob pojave migrene u naše pacijentice, koju nismo uočili pretraživanjem literature o ovom entitetu. Naša pacijentica ima negativnu obiteljsku anamnezu na migrenu, a srednja je dob javljanja migrene u djece s negativnom obiteljskim anamnezom po istraživanjima 10.48 ± 3.39 godina (12, 13). Međutim, kod naše je pacijentice prvo javljanje migrenoznih glavobolja praćenih povraćanjem počelo ranije od očekivanog, odnosno ranije nego u prosječnoj populaciji djece s negativnom obiteljskom anamnezom. Početak migrene kod nje bio je već u dobi od 5 godina i 6 mjeseci. S obzirom na dulje trajanje BPV-a od očekivanog, djevojčica je imala veću šansu pojave

migrene. Važnost je ovog prikaza slučaja činjenica da pacijenti s duljim trajanjem BPV-a, osim što imaju veću šansu za migrenu, također imaju veću šansu i za njen raniji početak.

ZAKLJUČAK

Ako se u djeteta napadaji BPV-a javljaju tijekom duljeg vremena, možemo očekivati pojavu migrenoznih glavobolja ne samo češće nego i ranije. Duljina trajanja BPV-a obrnuto je proporcionalna dobi javljanja migrene u ove djece.

LITERATURA

1. Brodsky JR, Lipson S, Bhattacharyya N. Prevalence of pediatric dizziness and imbalance in the United States. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2020; 162:241-247. DOI: 10.1177/0194599819887375
2. Gelfand A. Episodic syndromes of childhood associated with migraine. *Current Opinion Neurology* 2018;31:281-285. DOI: 10.1097/WCO.0000000000000558
3. Lagman-Bartolome AM, Lay C. Pediatric Migraine Variants: A review of epidemiology, diagnosis, treatment and outcome. *Current Neurology and Neuroscience* 2015;12: 1-14. DOI: 10.1007/s11910-015-0551-3
4. Rusell G, Abu-Arafeh I. Paroxysmal vertigo in children- an epidemiological study. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1999; 49:S105-S1017. DOI: 10.1016/S0165-5876(99)00143-3
5. Ralli G, Atturo F, de Fillips C. Idiopathic benign paroxysmal vertigo in children, a migraine precursor. *International J Pediatr Otorhinolaryngol* 2009;73S: S16-S18. DOI: 10.1016/S0165-5876(09)70004-7
6. Brodsky J, Kaur K, Shoshany T. et al. Benign paroxysmal migraine variants of infancy: transitions and clinical features. *Eur J Pediatr Neurol* 2018; 22:85-92. DOI: 10.1016/j.ejpn.2018.03.008
7. Gurberg J, Tomczak KK, Brodsky JR: Benign paroxysmal vertigo of childhood. *Handb Clin Neurol* 2023: 198:229-240. DOI: 10.1016/B978-0-12-823356-6.00004-4
8. Zhang D, Fan Z, Han Y et al. Benign paroxysmal vertigo of childhood: diagnostic value of vestibular test and high stimulus rate auditory brainstem response test. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2012;76: 1207-110. DOI: 10.1016/j.ijporl.2011.10.013
9. Lindskog U, Odkvist L, Noaksson L, Wallquist J. Benign paroxysmal vertigo in childhood: a long-term follow-up. *Headache* 1999;39:33-37. DOI: 10.1046/j.1526-4610.1999.3901033.x
10. Krams B, Echenne B, Leydet J et al. Benign paroxysmal vertigo of childhood: long-term outcome. *Cephalalgia* 2011; 31: 439-443. DOI: 10.1177/0333102410382797

11. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalgia 2018 Jan; 38(1):1–211. DOI: 10.1177/0333102417738202
12. Batuecas-Caletrío Á, Martín-Sánchez V, Cordero-Civantos C, Guardado-Sánchez L, Marcos MR, Fabián AH, et al. Is Benign Paroxysmal Vertigo of Childhood a migraine precursor? Eur J Paediatr Neurol 2013;17:397–400. DOI: 10.1016/j.ejpn.2013.01.006
13. Eidlitz-Markus T, Yishay H-C, Avraham Z. Association of age of onset of migraine with family history of migraine in children attending a pediatric headache clinic: a retro-

spective cohort study. Cephalgia 2015; 35(8):722–7. DOI: 10.1177/0333102414554114

Adresa za dopisivanje:

Prof. dr. sc. **Andrea Šimić Klarić**, prim. dr. med.
Opća županijska bolnica Požega
Medicinski fakultet Sveučilišta
"Josip Juraj Strossmayer" u Osijeku
Osječka 107, 34000 Požega
e-mail: andreaklaric28@gmail.com

SUMMARY

Benign paroxysmal vertigo - case report

Andrea Šimić Klarić, Helena Tesari Crnković, Nina Klarić, Hrvoje Vidić

Benign paroxysmal vertigo occurs periodically, starting from early childhood. It is the forerunner of migraines with onset in later childhood years. Our patient started with paroxysmal vertigo at the age of 18 months, lasting for 3 years. The onset of migraine was at the age of 5 years and 6 months. It is known that the average period in which episodes of vertigo happen is longer in patients who will develop migraine later in life. This case report shows that if a child has benign paroxysmal vertigo through an extended period, it is much more possible that a migraine will appear, and also that appearance will be earlier.

Keywords: VERTIGO; MIGRAINES; CHILDREN