

PedMIDAS – dotazník k hodnocení dětské migrény

MUDr. Miroslava Muchová

Klinika dětské neurologie FN a LF MU Brno

PedMIDAS (the Pediatric Migraine Disability Assessment) je dotazník pro určení míry disability specificky navržený pro použití u dětí školního věku a adolescentů trpících migrénou, je obdobou dotazníku MIDAS (the Migraine Disability Assessment) používaného u dospělých pacientů. Zohledňuje specifické aspekty životního stylu dětí i jejich subjektivní vnímání bolesti a jejího vlivu na každodenní život. Skládá se, na rozdíl od dotazníku pro dospělé, z šesti otázek a i jeho bodové hodnocení je odlišné. PedMIDAS poskytuje možnost k jednoduchému a validnímu zhodnocení vlivu migrény na kvalitu života dětských pacientů a dále možnost správného zvolení léčebné strategie, monitoraci odpovědi na léčbu a také vývoje onemocnění v čase. Na rozdíl od široce rozšířeného dotazníku MIDAS u dospělých migreniků, není u nás dětská verze používána.

Klíčová slova: migréna, dětský věk, PedMIDAS, MIDAS.

The PedMIDAS – questionnaire for the assessment of pediatric migraine

The PedMIDAS (the Paediatric Migraine Disability Assessment) is a questionnaire which was specifically developed to assess the level of disability due to migraines in children and adolescents. It is analogous to the MIDAS (the Migraine Disability Assessment) tool used in adults. It takes into account the specific aspects of children's lifestyles and their subjective interpretation of pain and its influence on their life. The PedMIDAS consists, in contrast to questionnaires for adults, of six individual questions and the evaluation thereof also differs from that of MIDAS. The PedMIDAS questionnaire provides the possibility for a simple and valid assessment of the impact of migraine on the quality of life of paediatric patients. There is also an option to select the correct medication, and to monitor the response to treatment and the development of the disorder over time. Unlike the MIDAS questionnaire used in adult migraine patients, the paediatric version is not used in the Czech Republic.

Key words: migraine, childhood, the PedMIDAS, the MIDAS.

Neurol. pro praxi 2009; 10(2): 117–119

Seznam zkratk

PedMIDAS – the Pediatric Migraine Disability Assessment

MIDAS – the Migraine Disability Assessment

IHS – the International Headache Society

Úvod

PedMIDAS (the Pediatric Migraine Disability Assessment) je dotazník pro určení míry disability, specificky navržený pro použití u dětí školního věku a adolescentů trpících migrénou, je obdobou dotazníku MIDAS (the Migraine Disability Assessment) používaného u dospělých pacientů s migrénou. Zatímco dotazník MIDAS je jak celosvětově tak i u nás široce a rutinně užívaný (Waberžinek, 2000; Mastík, 2004; Medová, 2004) ke stanovení závažnosti migrény a stratifikované terapii u dospělých migreniků, dětská verze PedMIDAS není u nás téměř užívaná, ve světě je však běžně rozšířená. Cílem tohoto sdělení je tedy informovat o relativně novém a zatím málo užívaném dotazníku vhodném pro dětské pacienty.

MIDAS

MIDAS byl navržený k určení disability pro pacienty trpící migrénou ve věku 20–50 let

(Stewart et al., 1999). Obsahuje 5 základních otázek zaměřených na práci v zaměstnání a domácnosti, její produktivitu a omezení aktivit ve volném čase. Na tyto otázky pacient odpovídá počtem dní za poslední 3 měsíce, kdy jsou tyto aktivity omezeny. Dle celkového skóre (0–21 a více), které je dáno součtem všech odpovědí, je pak klasifikována závažnost migrény do stupně I–IV (malé nebo žádné, mírné, středně těžké a těžké omezení pacienta) (Holmes et al., 2001) a jsou dána doporučení pro terapii, tzv. stratifikovaná léčba migrény (Lipton et al., 2000): pro stupeň I a II většinou postačuje nespecifická terapie (stupeň I jednoduchá analgetika, nesteroidní antiflogistika, ojedinele i specifická léčba triptanem, stupeň II kombinované preparáty, často i triptan), pro stupeň III a IV je doporučována specifická léčba triptany, případně i léčba profylaktická dle frekvence záchvatů.

PedMIDAS

Dotazník MIDAS však není svou stavbou vhodný pro děti a adolescenty a má u nich jen omezenou použitelnost. Hlavním důvodem je odlišný životní styl dětí a tedy i hodnocení negativního dopadu migrény na jejich každodenní

aktivity (Hershey et al., 2001). Disability související se školou (školní absence a to i částečné, školní výkonnost, domácí úkoly a příprava do školy) je důležitým aspektem ovlivňující kvalitu života dětí, dále je pak neméně důležitá socializace zahrnující koníčky, kroužky, sportovní aktivity, hry a návštěvy s kamarády. Dalším důvodem k nutnosti objektivního hodnocení standardním testem je dále to, že interpretace bolesti a souvisejících symptomů hodnocených rodiči pacientů je nedostatečná (Wall et al., 1997). Hodnocení je založeno na subjektivní zkušenosti dospělého, ale děti mají jiné, často vyšší, subjektivní vnímání bolesti, které může být dospělými podhodnocováno a může tak vést k nedůvěře dětí vůči rodičům i lékařům.

Proto byl kolektivem autorů Hershey A, Powers S, et al. z Cincinnati's Children's Hospital Medical Center vyvinut a ověřen dotazník specificky navržený k hodnocení disability u dětských a adolescentních migreniků, práce byla publikována v r. 2001 (Hershey et al., 2001). Multidisciplinárním týmem odborníků na dětské bolesti hlavy bylo vytvořeno 6 otázek zaměřených cíleně na životní styl dětí: první otázka zahrnuje celé zameškané školní dny, druhá částečně zameškané školní dny

(pozdní příchod, dřívější odchod ze školy, pobyt mimo třídu), třetí otázka udává počet dní, kdy byla školní výkonnost menší než poloviční, čtvrtá otázka je zaměřená na domácí aktivity (domácí úkoly, domácí práce) a otázky pět a šest se týkají sociálních aktivit (úplná nebo částečná neschopnost na jejich účasti), u všech otázek je započítáván počet dní za poslední 3 měsíce.

Vytvořené otázky byly součástí obsáhlého dotazníku, který byl zadán vybraným pacientům trpícím migrénou, jejichž diagnóza byla stanovena na základě IHS kritérií. Dotazník byl rozdělen a vyplněn celkem 441 pacienty ve věku 5–20 let. V souboru bylo 187 chlapců a 254 dívek. Bělochů bylo 92,5 %. Průměrný věk začátku migrenózních bolestí hlavy byl $8,4 \pm 3,7$ roku, zatímco průměrný věk, kdy byl dotazník vyplněn byl $13,0 \pm 3,3$ roku. Průměrná frekvence migrenózních atak za měsíc byla $9,5 \pm 9,5$, průměrně udávaná intenzita bolesti hlavy byla $5,6 \pm 2,3$ z deseti bodové stupnice a průměrná doba trvání ataky byla $6,2 \pm 11,5$ hodin. Celkový počet hodnocených dotazníků byl 724 (u některých pacientů byl dotazník vyplněn opakovaně v průběhu sledování). Průměrné PedMIDAS skóre celé skupiny bylo $25,0 \pm 36,3$ bodu. Ve skupině pacientů s chronickou bolestí hlavy bylo průměrné PedMIDAS skóre $61,8 \pm 50,5$ bodu, zatímco u pacientů kteří nesplňovali kritéria pro chronickou cefaleu bylo skóre pouze $16,1 \pm 14,7$ bodu. Celkem 206 pacientů ze souboru bylo léčeno pro bolest hlavy. Byla u nich sledována odezva léčby ve skóre PedMIDAS, z původního 41,7 $\pm$ 42,8 bodu při vstupním vyšetření pokleslo na $12,6 \pm 10,8$ bodu. PedMIDAS skóre kolem 10 bodů odpovídá přibližně 1 atace migrény za měsíc, která se považuje za přijatelný léčebný cíl. Dotazníky byly následně statisticky zpracované, dosažené PedMIDAS skóre bylo prostřednictvím Pearsonova korelačního koeficientu srovnáno s parametry charakterizující klasicky tíži migrény (frekvence, intenzita a trvání bolesti hlavy) a byla testována jeho spolehlivost a validita (test vnitřní konzistence a testové/retestové reliability). Dotazník se ukázal jako senzitivní, spolehlivý a validní k hodnocení disability u dětských a adolescentních migreniků (Hershey et al., 2001).

V roce 2004 byl kolektivem stejných autorů PedMIDAS dále rozšířen a byla publikována práce (Hershey et al., 2004), kde byl vyvinut systém 4 stupňů hodnotících závažnost migrény u dětských pacientů na základě dosaženého celkového skóre v PedMIDAS, stejně jak je tomu u MIDAS, z kterého autoři vycházeli. Bylo vyšetřeno celkem 329 dětí, ve věku 5–20 let (střední věk byl $12,4 \pm 3,9$ roku), věk začátku onemocnění byl $8,2 \pm 3,6$ roku a věk vyšetření

$11,4 \pm 3,6$ roku. Poměr dívek a chlapců byl 1:0,8. Bělochů bylo 90 %. Frekvence migrén za měsíc byla $13,4 \pm 10,9$, intenzita bolesti byla $6,9 \pm 1,9$ z 10ti bodové stupnice, průměrná doba trvání ataky $10,1 \pm 14,6$ hodin. PedMIDAS skóre celé skupiny při vstupním vyšetření bylo $37,8 \pm 44,1$ bodu. Na základě pacienty vyplněného PedMIDAS skóre a dále dotazníku, který hodnotil aspekty bolesti hlavy (frekvence, intenzita, trvání) a jejich subjektivní hodnocení celkové disability zařazením do 4 skupin (malé nebo žádné, mírné omezení, středně těžké a těžké omezení), byl srovnáním výsledků empiricky odvozen stupňovitý systém k hodnocení tíže disability u dětských a adolescentních pacientů. Toto hodnocení je odlišené počtem celkově dosažených bodů od dospělých pacientů a je vyšší. V PedMIDAS odpovídá stupni I (malé nebo žádné omezení) 0–10 bodů, stupni II (mírné omezení) 11–30 bodů, III (středně těžké omezení) 31–50 bodů a stupni IV (těžké omezení) 51 a více bodů. Pro srovnání u MIDAS je počet bodů pro jednotlivé skupiny 0–5, 6–10, 11–20, 21 a více. Byla sledována i terapie u vyšetřovaných pacientů, vyšší celkové skóre odpovídalo zvýšené potřebě profylaktické terapie (stupeň dle PedMIDAS/ procento pacientů s terapií: I/ 20 %, II/ 49 %, III/ 83 %, IV/ 91 %), zatímco užití triptanů bylo ve všech skupinách přibližně stejné (I/ 19 %, II/ 28 %, III/ 22 %, IV/ 23 %) (Hershey et al., 2004).

Využití PedMIDAS

PedMIDAS poskytuje možnost k hodnocení vlivu migrény na kvalitu života dětských pacientů, který se na rozdíl od dospělých pacientů začíná u dětí teprve sledovat. Dále umožňuje správné zvolení léčebné strategie, dle tíže migrény, a to nejen profylaktické tak i akutní. Vzhledem k nedávnému posunutí věkové hranice pro triptany, a to pro sumatriptan ve formě nazálního spreje, na 12 let věku, a naopak omezené možnosti řady preparátů užívaných v léčbě migrény u dospělých (kombinovaná analgetika, acetylsalicylová kyselina) se PedMIDAS může stát dobrým pomocníkem k rozhodování o cílené terapii pro konkrétního pacienta, tak jak je tomu u dospělých pacientů. Dále je velmi dobré užití k monitoraci odpovědi na profylaktickou léčbu, která je potřebná u 3 z 10 adolescentních migreniků. U dětských pacientů ještě nejsou doporučení tak jasná jako na základě MIDAS u dospělých, zejména u menších dětí pod věkovou hranicí pro triptany budeme volit profylaktickou terapii dle potřeby i při nižším stupni tíže migrény.

Dotazník také umožňuje objektivizaci dětské výpovědi a odlišení skutečného omezení pro bolest hlavy od „vyhýbání se“ školním povinnostem pro údajnou bolest hlavy, zahrnuje totiž nejen školní tak i mimoškolní aktivity a jejich omezení by mělo být rovnoměrné. Dokonce při vývoji PedMIDAS byla zjištěna vyšší uváděná disability ve skupině mimoškolních aktivit (Hershey et al., 2001). Řada mimoškolních aktivit, zejména sportovních, mohou spouštět nebo horšit stávající bolest hlavy, je tedy často pozorována neochota dětí se na těchto aktivitách účastnit.

Závěr

PedMIDAS dotazník poskytuje spolehlivě a validně hodnocení disability u dětí školního věku a adolescentů trpících migrénou. Tento dotazník poskytuje možnost jak ke zhodnocení vlivu migrény na kvalitu života dětských pacientů tak i možnost správného zvolení léčebné strategie a monitorace odpovědi na léčbu. Vzhledem k chronickému průběhu onemocnění pak může pomoci, opakovaným použitím, mapovat vývoj onemocnění v čase. Pro svoje jednoduché a rychlé použití a výtěžnost, by měl být zařazen do rutinní praxe dětských neurologů i pediatriů.

Literatura

1. Hershey AD, Powers SW, Vockell A-LB, LeCates SL, Kabbouche MA, Maynard MK. PedMIDAS Development of questionnaire to assess disability of migraines in children *Neurology* 2001; 57: 2034–2039.
2. Hershey AD, Powers SW, Vockell A-LB, LeCates SL, Serges A, Kabbouche MA. Development of a patient-based grading scale for PedMIDAS. *Cephalalgia* 2004; 24: 844–849.
3. Holmes WF, MacGregor EA, Sawyer JPC, Lipton RB. Information about migraine disability influences physicians' perceptions of illness severity and treatment needs. *Headache* 2001; 41: 343–350.
4. Lipton RB, Stewart WF, Stone AM, Lainez MJ, Sawyer JP. Stratified care vs step care strategies for migraine: the Disability in Strategies of Care (DISC) Study: a randomized trial. *JAMA* 2000; 284: 2599–2605.
5. Mastík J. Migréna – nová mezinárodní klasifikace a moderní léčebné postupy. *Neurol. pro Praxi* 2004; 2: 79–83.
6. Medová E. Migréna – diagnostika a akutní terapie záchvatů. *Neurol. pro Praxi* 2004; 4: 222–224.
7. Stewart WF, Lipton RB, Kolodner K, Liberman J, Sawyer J. Reliability of the migraine disability assessment score in a population-based sample of headache sufferers. *Cephalalgia* 1999; 19: 107–114.
8. Wall B, Holden E, Gladstein J. Parent responses to pediatric headache. *Headache* 1997; 37: 65–70.
9. Waberžinek G. Bolesti hlavy. Praha: Triton 2000: 27–31.

MUDr. Miroslava Muchová

Klinika dětské neurologie LF MU a FN Brno
Jihlavská 20, 625 00 Brno
muchova.m@seznam.cz

Příloha

PedMIDAS

1. Kolik celých školních dnů jsi v posledních 3 měsících zameškal/a ve škole z důvodů bolesti hlavy?
2. Kolik školních dnů jsi v posledních 3 měsících zameškal/a ve škole částečně z důvodů bolesti hlavy (tzn. dny, kdy byl pozdní příchod do školy, dřívější odchod ze školy, nebo pobyt mimo třídu během vyučování)? (Nezahrnovat celé dny započtené v otázce 1.)
3. Kolik dnů v posledních 3 měsících byla tvoje výkonnost ve škole menší než poloviční z důvodů bolesti hlavy? (Nezahrnovat dny započtené v otázce 1 a 2.)
4. Kolik dnů v posledních 3 měsících jsi nebyl/a schopný/á dělat domácí aktivity (např. domácí práce, domácí úkoly atd.) z důvodů bolesti hlavy?
5. Kolik dnů v posledních 3 měsících jsi se neúčastnil/a dalších aktivit kvůli bolestem hlavy (např. hry, pobyt venku, sport, návštěva kamarádů atd.)?
6. Kolik dnů v posledních 3 měsících jsi se účastnil/a těchto aktivit, ale tvoje výkonnost byla menší než poloviční? (Nezahrnovat dny započtené v otázce 5.)

součet 1–6 = celkové skóre PedMIDAS

- A. Frekvence bolesti hlavy: Kolik dnů v posledních 3 měsících jsi měl/a bolest hlavy? (pokud bolesti hlavy trvaly déle než 1 den, započítej každý den zvlášť).
- B. Intenzita bolesti hlavy: Na škále 0–10 zaškrtni, jak silné byly v průměru tvoje bolesti hlavy.
(0 = žádná bolest, 10 = nejsilnější možná bolest)

Tabulka 1. Hodnocení

Závažnost migrény	Skóre	Omezení pacienta
stupeň I	0–10	malé nebo žádné
stupeň II	11–30	mírné omezení
stupeň III	31–50	středně těžké omezení
stupeň IV	více jak 51	těžké omezení