

Ερευνητική Πρόταση για την Αντιμετώπιση της Παιδικής Ημικρανίας μέσω Ομοιοπαθητικής Αγωγής

Ε. Πολίτη¹, Σ. Κυβέλλος², Δ. Δαμίγος³, Α. Πετρίδης⁴, Ε. Ευτυχίδου⁵, Β. Μαυρέας⁶

¹Τελειόφοιτη Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών με θέμα «Αντιμετώπιση του Πόνου», της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. ² Ιατρός, Γενικός Γραμματέας Έρευνας Διεθνούς Ακαδημίας Κλασσικής Ομοιοπαθητικής, Επιβλέπων Καθηγητής Διπλωματικής Εργασίας ³ Επίκουρος Καθηγητής Ψυχολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. ⁴ Καθηγητής Γ.Τ.Β.Ι.Μ. Τ.Ε.Ι Αθήνας. ⁵ Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Γ.Τ.Β.Ι.Μ. Τ.Ε.Ι Αθήνας ⁶ Καθηγητής Ψυχιατρικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Η κεφαλαλγία και ειδικότερα η ημικρανία, κατατάσσεται σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) (2002) στις 20 σημαντικότερες αιτίες αναπηρίας και επηρεάζει την ποιότητα ζωής και την καθημερινή λειτουργικότητα, όχι μόνο των ενηλίκων, αλλά και των παιδιών. Στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών με θέμα την αντιμετώπιση του πόνου, περιγράφεται ένα πιλοτικό ερευνητικό σχέδιο για την θεραπευτική προσέγγιση της παιδικής κεφαλαλγίας και ειδικότερα της παιδικής ημικρανίας με κλασσική ομοιοπαθητική αγωγή.

Λέξεις-κλειδιά: παιδική κεφαλαλγία, παιδική ημικρανία, κλασσική ομοιοπαθητική αγωγή, προοπτική έρευνα παρατήρησης, ιατρείο κεφαλαλγίας

Εισαγωγή.

Η εκπόνηση «πιλοτικού» σχεδίου με θέμα την θεραπευτική προσέγγιση της παιδικής κεφαλαλγίας και ειδικότερα της παιδικής ημικρανίας, μέσω κλασσικής ομοιοπαθητικής αγωγής, αποτελεί το αντικείμενο διπλωματικής εργασίας για την ολοκλήρωση του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών με θέμα: «Αντιμετώπιση του πόνου», το οποίο διοργανώνεται από τον Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής και Ψυχικής Υγείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, σε συνεργασία με το Γενικό Τμήμα Βασικών Ιατρικών Μαθημάτων του Τ.Ε.Ι. Αθήνας.

Αφορμή για την διατύπωση ερευνητικής πρότασης με το παραπάνω θέμα, αποτέλεσαν τα θετικά αποτελέσματα πιλοτικής προοπτικής ανοικτής μελέτης παρακολούθησης, η οποία πραγματοποιήθηκε στο ιατρείο κεφαλαλγίας του Γ.Ν.Α. «Γ. Γεννηματάς» σε ενήλικες ημικρανικούς ασθενείς, οι οποίοι για 12 μήνες έλαβαν ομοιοπαθητική αγωγή, σύμφωνα με τις αρχές της Διεθνούς Ακαδημίας Ομοιοπαθητικής Ιατρικής. Το πρωτόκολλο και τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας, ανακοινώθηκαν πέρυσι στο

8ο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Κεφαλαλγίας (European Headache Federation) και δημοσιεύτηκαν ως περίληψη στο αντίστοιχο τεύχος του «The Journal of Headache and Pain» [1]. Πιο συγκεκριμένα, μετά από 12 μήνες ομοιοπαθητικής αγωγής, φάνηκε να σημειώνεται μείωση της σοβαρότητας των ημικρανικών κρίσεων κατά 72%, της συχνότητας κατά 81% ($P < 0,0001$ σε σχέση με την περίοδο πριν την θεραπεία & για τις δύο παραμέτρους, αξιολόγηση με την χρήση του ερωτηματολογίου HIT-6) και σημαντική βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασής των πασχόντων ($P < 0,001$ σε σχέση με την περίοδο πριν την θεραπεία, αξιολόγηση με την λεκτική αναλογική κλίμακα –Verbal Analogue Scale και το τεστ “The W.H.O. five well being index”). Τέλος, αναφέρεται ότι παρατηρήθηκε σε ποσοστό 69% του συνολικού δείγματος ασθενών το φαινόμενο της ονομαζόμενης από την ομοιοπαθητική ιατρική, «θεραπευτικής κρίσης» (aggravation), το οποίο αποτελεί θετικό και αναμενόμενο προγνωστικό παράγοντα για την καλή εξέλιξη της κλινικής πορείας του πάσχοντος που λαμβάνει ομοιοπαθητική αγωγή, κατά την έναρξη της θεραπείας. Επίσης, σε ποσοστό 33%, παρατηρήθηκε επανεμφάνιση παλιών

προβλημάτων υγείας (π.χ. φλεγμονή, έκζεμα) και σε ποσοστό 59% προσωρινή συναισθηματική αστάθεια. Αυτά τα αποτελέσματα εντάσσονται από τους ερευνητές επίσης στα πλαίσια της αναμενόμενης και επιθυμητής “θεραπευτικής κρίσης”.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) κατέταξε το 2002 την ημικρανία μεταξύ των 20 σημαντικότερων αιτιών αναπηρίας στον κόσμο. Επίσης, σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Κεφαλαλγίας (Ε.Ε.Κ.), υπολογίζεται ότι η ημικρανία προκαλεί την απώλεια του 2% της ζωής σε γυναίκες όλων των ηλικιών, λόγω αναπηρίας, ενώ και στα δύο φύλα είναι υπεύθυνη για την απώλεια του 1,4% των συνολικών ετών «υγιούς» ζωής σε άτομα κάθε ηλικίας [2]. Με την πρόταση αυτή, λοιπόν, επιχειρείται κατά έναν τρόπο η διερεύνηση των θετικών αποτελεσμάτων που παρουσιάζει η παραπάνω έρευνα στο σύνδρομο της ημικρανίας, το οποίο επηρεάζει πολύπλευρα και αρνητικά την ζωή ενηλίκων, αλλά και ανηλίκων. Επίσης λαμβάνοντας υπόψιν αναφορές των ομοιοπαθητικών ιατρών ότι τα παιδιά έχουν θετικότερη και συντομότερη ανταπόκριση σε αυτού του είδους τη θεραπεία [3], επιχειρείται η εξαγωγή χρήσιμων ερευνητικών συμπερασμάτων, με τεκμηριωμένο επιστημονικά και μεθοδολογικά τρόπο, σχετικά με τον βαθμό συσχέτισης της ηλικίας του ασθενούς με τον βαθμό απόδοσης της θεραπευτικής αντιμετώπισης της ημικρανίας, με την βοήθεια μίας εναλλακτικής θεραπείας, όπως η ομοιοπαθητική ιατρική.

Σκοπός.

Η δημιουργία ερευνητικής πρότασης με θέμα τη διερεύνηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της κλασικής ομοιοπαθητικής θεραπείας στην αντιμετώπιση της παιδικής ημικρανίας.

Πηγή ερευνητικού υλικού.

Τα παιδιά με πρόβλημα ημικρανίας θα μπορούσαν να προέρχονται από τα ιατρεία που λειτουργούν στα πλαίσια των νευρολογικών κλινικών των δύο Παιδιατρικών Νοσοκομείων της Αθήνας. Η προτεινόμενη ηλικία είναι από πέντε έως δέκα τεσσάρων ετών. Το ιδανικό, για μία έρευνα όπως αυτή, θα ήταν το δείγμα να προερχόταν από όσο το δυνατόν περισσότερες πηγές, ώστε να είναι τα αποτελέσματα περισσότερο αντικειμενικά και αξιόπιστα. Αυτό θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί στα πλαίσια μίας ευρύτερης πολυκεντρικής μελέτης.

Σχεδιασμός και μέθοδος έρευνας.

Για να πραγματοποιηθεί αυτή η έρευνα, επιβάλλεται, ασφαλώς, οι ερευνητές να εξασφαλίσουν την σύμφωνη γνώμη των υπευθύνων των ιατρείων από τα οποία θα προέρθουν οι συμμετέχοντες. Βασική προϋπόθεση για να συμβεί κάτι τέτοιο είναι η σωστή και πλήρης ενημέρωση των θεραπόντων των παιδιών, για τις ιδιαιτερότητες της ομοιοπαθητικής αγωγής και τις δυνατότητες της στην αντιμετώπιση της ημικρανίας. Αυτή η ενέργεια είναι άκρως απαραίτητη, ώστε να αναπτυχθεί μεταξύ των ερευνητών και των θεραπόντων ένα κλίμα εμπιστοσύνης, αποδοχής και επιστημονικής συνεργασίας, χωρίς προκατάληψη έναντι της θεραπευτικής προσεγγίσεως της ομοιοπαθητικής ιατρικής.

Εκτός από την ενημέρωση των θεραπόντων, είναι πολύ σημαντική και η διεξοδική ενημέρωση των γονέων ή κηδεμόνων των παιδιών, των οποίων, εξάλλου, η γραπτή συγκατάθεση απαιτείται για την συμμετοχή του παιδιού τους στην έρευνα. Όπως και με τους θεράποντες, έτσι και με τους γονείς θα πρέπει να προηγηθεί της έρευνας πλήρης ενημέρωση και επίλυση κάθε τυχόν απορίας επί της ομοιοπαθητικής.

Επίσης, τα ίδια τα παιδιά που θα πάρουν μέρος στην έρευνα, ανάλογα με την ηλικία τους, θα πρέπει να λάβουν τις απαραίτητες πληροφορίες για τη νέα θεραπεία που θα λάβουν και τις ιδιαιτερότητες της, με τρόπο κατάλληλο και ανάλογο της ηλικίας και του αντιληπτικού τους επιπέδου, ώστε να φανούν συνεργάσιμα.

Είναι σημαντικό να τονισθεί στους συμμετέχοντες στην έρευνα, γονείς και παιδιά, ότι η συμμετοχή τους δεν είναι, βέβαια, υποχρεωτική και ότι τα στοιχεία τους θα χρησιμοποιηθούν καθαρά για την διεξαγωγή ερευνητικών συμπερασμάτων, πάντα στα πλαίσια της τήρησης της ανωνυμίας. Με λίγα λόγια, θα πρέπει να υπάρχει μεγάλη τυπικότητα και να τηρούνται με ακρίβεια οι κανόνες της ερευνητικής δεοντολογίας, έτσι όπως προβλέπεται από την αντίστοιχη υπουργική απόφαση (Αριθμ.Α6/10983/1 -Φ.Ε.Κ. 886/Β20.12,84) για την «Διεξαγωγή κλινικών δοκιμών φαρμάκων και την προστασία του ανθρώπου», ώστε να μην θιγεί, με οποιοδήποτε τρόπο, αυτή η ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα των παιδιών.

Ο τύπος της έρευνας θα πρέπει να είναι «προοπτική μελέτη παρατήρησης» (observational prospective study), η οποία θα έχει συνολική διάρκεια ένα χρόνο. Η εξέλιξη της θεραπείας του παιδιού, θα καταγράφεται λεπτομερώς σε μηνιαία συνάντηση με τον ερευνητή. Με την συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου το οποίο να αξιολογεί

την θεραπευτική δράση στην ημικρανία (π.χ. Midas test & H.I.T-6), προσαρμοσμένο στην παιδική ηλικία, μπορεί να γίνει συγκριτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας στην αρχή της έρευνας, μετά από έξι μήνες και με την ολοκλήρωση της, στους 12 μήνες. Παράλληλα, δύναται να αξιολογηθεί και η γενικότερη πορεία της ποιότητας ζωής των παιδιών με ανάλογο ερωτηματολόγιο (π.χ. Child Health Questionnaire).

Τα παιδιά που θα λάβουν μέρος, θα μπορούν είτε να έχουν γνωστό (και μακρό) ιστορικό κεφαλαλγιών, είτε να είναι νέοι ασθενείς. Στην τελική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, θα ληφθεί υπόψη η παράμετρος αυτή.

Η συλλογή των πληροφοριών σχετικά με το βιοψυχοκοινωνικό ιστορικό του παιδιού και τα βασικά δημογραφικά στοιχεία του (ηλικία, φύλλο, τόπος διαμονής, οικογενειακή σύνθεση) θα γίνεται, τόσο για τους παλιούς όσο και για τους νέους ασθενείς, με την συμπλήρωση ενός πιστοποιημένου ερωτηματολογίου.

Οι πληροφορίες που μπορούμε να λάβουμε από ένα πλήρες και πολύπλευρο ιστορικό είναι εξαιρετικά σημαντικές, γιατί έτσι μπορούμε να ξέρουμε: Πρώτον, αν υπάρχει άλλο πρόβλημα υγείας για το οποίο λαμβάνει κάποια θεραπεία το παιδί και μπορεί να αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα για την εφαρμογή ομοιοπαθητικής αγωγής. Δεύτερον, αν υπάρχει κληρονομικό ιστορικό ημικρανίας στην οικογένεια, καθώς έχει διαπιστωθεί ότι η ημικρανία μπορεί να είναι κληρονομική [4]. Τρίτον, αν υπάρχουν οικογενειακά προβλήματα (π.χ. ανεργία, διαταραγμένες σχέσεις γονέων) ή άλλοι εκλυτικοί παράγοντες και καταστάσεις του περιβάλλοντος ή εντός της οικογένειας, καθώς και δυσκολίες προσαρμογής με τις σχολικές απαιτήσεις και τις διαπροσωπικές σχέσεις, που επιβαρύνουν την ψυχολογία του παιδιού. Ερευνητικά, η ημικρανία στην παιδική και αργότερα εφηβική ηλικία, έχει αποδοθεί σε αρνητικό ενδοοικογενειακό περιβάλλον [5] και σε αυξημένο ψυχολογικό stress από το σχολείο και το περιβάλλον του [6-8].

Επιπλέον, για τον προσδιορισμό της έντασης του πόνου από παιδιά προσχολικής ηλικίας που δεν ξέρουν ακόμα ανάγνωση και δεν μπορούν να περιγράψουν επαρκώς με λόγια το πόσο πονάνε, μπορεί να χρησιμοποιηθεί οπτική αναλογική κλίμακα ή κλίμακα προσώπων, όπου το παιδί απαντά μέσω της επιλογής του προσώπου, του οποίου η έκφραση ταιριάζει πιο πολύ με αυτό που νιώθει. Εναλλακτικά, για μεγαλύτερης ηλικίας παιδιά, μπορεί να χρησιμοποιηθεί και μια λεκτική-περιγραφική κλίμακα τύπου Likert για την αξιολόγηση του πόνου με 5 δυνατές απαντήσεις (καθόλου, λίγο, αρκετά,

πολύ, πάρα πολύ).

Όπως συμβαίνει με τους ενήλικες, έτσι και με τα παιδιά, η επιλογή του κατάλληλου ομοιοπαθητικού φαρμάκου, θα γίνει βάσει των ίδιων αρχών και κανόνων που διέπουν την κλασική ομοιοπαθητική και προβλέπουν ένα και μοναδικό φάρμακο, το οποίο ταιριάζει στον ασθενή, δηλαδή στην συνολική νευρο-ενδοκρino-ανοσολογική κατάσταση και όχι γενικά στην ασθένεια. Πριν την έναρξη της θεραπείας, παιδί και γονέας θα πρέπει να ενημερωθούν για την πιθανότητα εμφάνισης του φαινομένου της «θεραπευτικής κρίσεως» (aggravation), ώστε να μην θορυβηθούν από την πρόσκαιρη επιδείνωση της κλινικής κατάστασης του παιδιού και διακόψουν την θεραπεία. Τηλέφωνα έκτακτης ανάγκης και δυνατότητα επίλυσης αποριών και προβλημάτων θα πρέπει να είναι από την αρχή διαθέσιμα στην οικογένεια.

Τόπος συνάντησης ασθενών και ερευνητών για την ενημέρωση και αξιολόγηση της πορείας της θεραπείας θα είναι ο χώρος του εξωτερικού ιατρείου κεφαλαλγίας, κατόπιν ραντεβού, σε μηνιαία βάση και σε ώρες που μπορεί να εξασφαλιστεί ένα ήρεμο και χωρίς παρεμβάσεις περιβάλλον. Για τα διαστήματα που θα μεσολαβούν των συναντήσεων, θα δοθεί από την αρχή μια κάρτα-ημερολόγιο παρακολούθησης των κρίσεων κεφαλαλγίας, όπου θα σημειώνονται πληροφορίες σχετικές με νέα επεισόδια ημικρανίας, ώστε να έχει μια πλήρη εικόνα ο θεράπων ομοιοπαθητικός ιατρός, της πορείας του ασθενούς και αν υπάρχει ανάγκη τροποποίησης της θεραπείας του.

Συμπέρασμα.

Βασική επίδιωξη αυτής της πιλοτικής ερευνητικής προτάσεως είναι η προσπάθεια διερεύνησης, μέσω μιας νέας ερευνητικής εφαρμογής, των θετικών αποτελεσμάτων της αρχικής έρευνας του ιατρείου κεφαλαλγίας του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς». Μάλιστα, το γεγονός ότι προτείνονται ως αποδέκτες της κεφαλαλγικά παιδιά, αποτελεί σαφώς μια πρόκληση, καθώς είναι αναμφισβήτητα μια εξαιρετικά ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα ασθενών, με πολλές ιδιαιτερότητες. Το να μπορέσει κανείς να βελτιώσει σημαντικά την ποιότητα ζωής ενός κεφαλαλγικού παιδιού, θα έχει καταλυτική επίδραση όχι μόνο στην ψυχολογία και την υγεία του ιδίου και της οικογενείας του, αλλά και στις μελλοντικές γενεές ενηλίκων, των οποίων πολλά από τα προβλήματα υγείας έχουν βαθιές ρίζες στην παιδική τους ηλικία.

Summary

Research proposal for child's headache therapy through classical homeopathy treatment

E.Politi, S.Kivello, D.Damigos, A.Petridis, E.Eftihidou, B.Mavreas

University of Ioannina, Medical School & Technological Educational Institute of Athens

According to W.H.O (2002), headache and migraine in particular, is one of the twenty most important disabling diseases that affect quality of life and every day's functioning not only in adults but in children as well. This is a pilot research proposal on children headache treatment with classical homeopathy. Through this research proposal we aim at investigating the positive results of homeopathic treatment in children, in order to be able to further help the sensitive and precious group of children, suffering from severe headaches, to improve their present and future quality of life.

Key-words: *children headache, migraine, classical homeopathy treatment, observational prospective study, headache clinic*

Βιβλιογραφία

1. Κυβέλλος Σ, Παπαντριανταφύλλου Ι, Παπίλας Κ, Βυθούλκας Γ, Καραγεωργίου Κ. Προοπτική έρευνα παρατήρησης ομοιοπαθητικής θεραπείας σε ασθενείς με ημικρανία, οι οποίοι παρακολουθούνται από το Ιατρείο Κεφαλαλγίας της Νευρολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Γ.Γεννηματάς. *The Journal of Headache and Pain* 2006;7:Supplement 1, p.537.
2. Ελληνική Εταιρεία Κεφαλαλγίας. "Οδηγός Κεφαλαλγικών Διαταραχών". www.kefalalgia.gr
3. Jacobs J, Jonas WB, Jimenez-Perez M, Crothers D. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized controlled clinical trials. *Pediatric Infectious Diseases Journal*, 2003; 22:229-234.
4. Bille B. Migraine in childhood and its prognosis. *Cephalalgia* 1981;2:71-75.
5. Autilla P, Metsahonkala L, Sillanpaa M, Helenius H. Predisposing and provoking factors in childhood headache. *Headache* 2000;40(5):351-356.
6. Metsahonkala L, Sillanpaa M, Tuominen J. Social environment and headache in 8 to 9 years-old children: a follow-up study. *Headache* 1998;38(3):222-228.
7. Sillanpaa M, Autilla P. Increasing prevalence of headache in 7 years old schoolchildren. *Headache* 1996;36(8):466-470.
8. Roth-Isiqkeit A, Thyen U, Storen H, Schwarzenberger J, Schmucker P. Pain among children and adolescents: restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics* 2005;115(2):152-162.