

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete

# **Livskvalitet hos barn och ungdomar med migrän**

En litteraturstudie

# **Quality of life in children and adolescents with migraine**

A literature study

Författare: Paulina Jähde

Handledare: Ann-Marie Hedman och Rita Baumgartner

Examinator: Sara Stridh



## **SAMMANFATTNING**

**Bakgrund:** Uppkomsten till migrän är inte klarlagd och därav har barriärer uppkommit som försvårar behandling och omvårdnad. Barn och ungdomar är en utsatt grupp då deras utveckling kan påverkas både fysiskt, emotionellt, socialt och i skolan.

**Syfte:** Att beskriva hur livskvalitet hos barn och ungdomar påverkas av migrän.

**Metod:** I denna allmänna litteraturstudie har tio empiriska studier granskats med avseende på kvalitet och innehåll gällande domänerna i livskvalitet. Litteratursökning har genomförts i EBSCO Discovery Service och CINAHL Complete.

**Resultat:** Migrän påverkar barn och ungdomars livskvalitet negativt både fysiskt, emotionellt, socialt och i skolan. Smärtan har en inverkan på deras dagliga aktiviteter samt ger dem en känsla av oro, nedstämdhet och ångest. Även deras sömn påverkas. Migränen gör det svårt att komma överens och hålla jämna steg med familj och vänner, både i skolan och på fritiden.

**Slutsats:** Studien bidrar med kunskap om hur barn och ungdomars livskvalitet påverkas av migrän. Kunskap hos allmänheten överensstämmer inte med hur barn och ungdomar upplever migrän. Vidare forskning behövs därav beträffande bemötande/behandling av barn och ungdomar med migrän.

**Nyckelord:** *Migrän, livskvalitet, barn och ungdomar.*

## **ABSTRACT**

**Background:** The origin of migraine is unclear and therefore barriers which complicate treatment and nursing have arisen. Children and adolescents is a vulnerable group because their development may be affected physically, emotionally, socially and in school.

**Aim:** To describe how the quality of life in children and adolescents is affected by migraine.

**Method:** In this general literature study have ten empirical studies been examined in terms of quality and content of existing domains of quality of life. The literature search has been made in EBSCO Discovery Service and CINAHL Complete.

**Results:** Migraine affects children's and adolescents' quality of life negatively both physically, emotionally, socially and in school. The pain has an impact on their daily activities as well as giving them a sense of worry, depression and anxiety. Even sleep is affected. Migraine makes it difficult to get along and keep up with family and friends, both at school and in leisure.

**Conclusion:** This study contributes to knowledge about how children's and adolescents' quality of life is affected by migraine. Knowledge in general does not conform with children's and adolescents' experience of migraine. Further research is needed regarding the attitudes/treatment towards migraine.

**Keywords:** *Migraine, quality of life, children and adolescents.*

## Innehållsförteckning

<b>SAMMANFATTNING</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
<b>Migrän</b> .....	<b>2</b>
Migrän utan aura .....	2
Migrän med aura .....	2
Kronisk migrän .....	3
Uppkomst .....	3
Barriärer för omvårdnad .....	3
<b>Migrän hos barn och ungdomar</b> .....	<b>4</b>
Behandling .....	5
Omvårdnad .....	5
<b>Centralt begrepp – Livskvalitet</b> .....	<b>6</b>
PedsQL .....	6
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>8</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
<b>Design</b> .....	<b>8</b>
<b>Urval</b> .....	<b>8</b>
<b>Datansamlingsmetod</b> .....	<b>9</b>
<b>Dataanalys</b> .....	<b>11</b>
<b>Etiska aspekter</b> .....	<b>13</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
<b>Fysisk funktion</b> .....	<b>13</b>
Smärta och påverkan på dagliga aktiviteter .....	13
<b>Emotionell funktion</b> .....	<b>14</b>
Rädsla, oro och nedstämdhet .....	14
Sömn .....	15
<b>Social funktion</b> .....	<b>15</b>
Komma överens med familjen .....	15
Hålla jämna steg med andra .....	16
<b>Skolfunktion</b> .....	<b>16</b>
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>17</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>17</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>18</b>
<b>Slutsats</b> .....	<b>20</b>
<b>Klinisk betydelse</b> .....	<b>20</b>
<b>Förslag på vidare forskning</b> .....	<b>20</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>22</b>
<b>BILAGOR</b> .....	<b>i</b>



## INLEDNING

Intresset för ämnet väcktes av erfarenheter från en arbetsplats vid ett större sjukhus i Sverige. Arbetet medförde dagliga möten med patienter som lider av kronisk huvudvärk och ibland migrän, relaterat till samtidig sjukdom eller behandling. Vid dessa möten upplevdes det svårt att bemöta patienter på rätt sätt, då migränsmärtan inte går att ”ta på” på samma sätt som vid andra tillstånd.

En kvinna drabbad av migrän beskriver sitt dagliga liv:

”Migrän-helvetet förstör mitt liv!!!”.... Det började för 10 år sedan .... Jag kunde ha migrän liknande huvudvärk i 2-3 veckor åt gången med pauser allt från 3 dagar – 2 veckor. Då jag gick i skolan, så mina betyg gick ner rejält .... Jag har fortfarande migrän-anfall ca 1 gång i månaden nu. Har fortfarande inte hittat rätt medicin. Jag har alltså fått leva med att stå ut med migränanfallen i 10års tid nu, och det är ett jävla helvete!!!”  
(Familjeliv, u.å).

## **BAKGRUND**

Den generella uppfattningen om huvudvärk är att den inte är allvarlig, eftersom den är episodisk, inte leder till döden eller är smittsam. Även de drabbade själva besitter denna uppfattning vilket visar sig genom att de ofta självmedicinerar sig själva och inte söker vård (WHO, 2012).

WHO har rangordnat huvudvärk till en av de tio mest funktionshindrande åkommorna hos båda kön och bland kvinnor ligger huvudvärk på en femte plats (Stovner et al., 2007).

Funktionshinder definieras av WHO (2016) som ett paraplybegrepp som inkluderar funktionsnedsättningar, aktivitetsbegränsningar och begränsningar i deltagande.

Funktionsnedsättning handlar om ett problem i kroppsfunktion, aktivitetsbegränsning innebär svårigheter att utföra en uppgift eller handling, medan begränsning i deltagande är ett problem när det kommer till en individs förmåga till engagemang i livssituationer (ibid.).

Huvudvärk beskrivs som ett paraplybegrepp för bland annat migrän (International Headache Society [IHS], 2013; WHO, 2012). IHS (2013) har utvecklat *International Classification of Headache Disorders* (ICHD) som beskriver kriterier för olika huvudvärkstyper. ICHD matchar WHO's nya upplaga av *International Classification of Diseases* (ICD) som fokuserar på ett vidare område, även inkluderat andra sjukdomar (ibid.).

### **Migrän**

Primär huvudvärk i form av migrän är vanligt förekommande i hela världen. Undergrupperna till denna huvudvärkstyp är migrän utan aura, migrän med aura och kronisk migrän (IHS, 2013).

#### **Migrän utan aura**

Migrän utan aura karakteriseras som anfall av huvudvärk som håller i sig mellan 4-72 timmar (IHS, 2013). Typiskt är att smärtan endast föreligger på en sida av huvudet, pulserar, har måttlig till svår intensitet, blir förvärrad av fysisk aktivitet samt att den drabbade blir illamående och/eller känslig för ljud och ljus (ibid.). ICHD-kriterier för migrän utan aura ses i *Bilaga 1*.

#### **Migrän med aura**

Huvudvärkstypen karakteriseras av återkommande anfall av aura som varar mellan 5-60 minuter (IHS, 2013). Aura förekommer innan eller i samband med huvudvärken och ger



symtom som ökar gradvis, visuella aurasymtom är vanligast och förekommer i 90 procent av fallen. Viktigt att utesluta är transitorisk ischemisk attack (TIA) (ibid.). ICHD-kriterier för migrän med aura ses i *Bilaga 1*.

### Kronisk migrän

Åkomman beskrivs av IHS (2013) som återkommande huvudvärk under minst 15 dagar per månad under minst tre månaders tid. Av de dagar som den drabbade har huvudvärk består åtta av dessa dagar av huvudvärk med migränspecifika symtom (ibid.). ICHD-kriterier för kronisk migrän ses i *Bilaga 1*.

### Uppkomst

Den bakomliggande orsaken till migrän är inte helt utredd och förståelig ännu, med det finns teorier om hur migrän kan uppstå (Craddock & Ray 2011; IHS, 2013). Tidigare har migrän utan aura betraktats som främst vaskulär men under de senaste decennierna har sensibilisering av smärtbanor och möjligheten att anfallet kan ha sitt ursprung i centrala nervsystemet fått större uppmärksamhet. Vid migrän med aura finns en teori om att det cerebrala blodflödet minskar i den del av cortex som påverkas vid migränanfallet, vilket sedan kan spridas vidare i resterande cortex (IHS, 2013). Efter några timmar ökar blodflödet gradvis i samma delar och anfallet går över. En annan teori är att när en person med genetisk känslighet för att utveckla migrän utsätts för påverkan av miljörelaterade eller fysiska stimuli så som stress, dieter och droger, uppkommer migrän (Nejad Biglari, Karimzadeh, Mahammadi Kord-Kheyli & Hashemi, 2012).

### Barriärer för omvårdnad

Funktionshinder, däribland migrän, är komplexa och återspeglar interaktionen mellan egenskaperna hos en persons kropp och funktioner i samhället där hen bor. För att övervinna svårigheterna för personer med funktionshinder krävs insatser från samhället för att avlägsna miljömässiga och sociala barriärer (WHO, 2016).

Största barriären beträffande omvårdnad vid migrän är brist på kunskap hos vårdgivaren, vilket baseras på för lite tid avsedd för undervisning om huvudvärk i utbildningen (WHO, 2012). Ett annat hinder är låg medvetenhet hos allmänheten om huvudvärkens påverkan på människan. Ett problem är också att de flesta regeringar inte erkänner den börda som huvudvärk utövar på samhället. Detta i syfte att kunna göra besparingar i sjukvårdskostnader

för regeringen själv. I längden blir dock utgifterna högre på grund av indirekta kostnader så som sjukskrivning (ibid.).

För att övervinna de barriärer som finns vid migrän har WHO tillsammans med icke-statliga organisationer världen över startat initiativet "*Lifting The Burden: The Global Campaign to Reduce the Burden of Headache Worldwide*". Detta för att bland annat höja medvetenheten samt förbättra/öka tillgången på omvårdnad vid huvudvärk (Merikangas, 2013; Stovner et al, 2007; WHO, 2012).

### **Migrän hos barn och ungdomar**

Förekomsten av huvudvärk hos barn och unga är över 50 procent, varav 7,7 procent lider av migrän utan aura och 1,6 procent är drabbade av migrän med aura (Merikangas, 2013).

Förekomsten av migrän ökar med åldern från cirka sex procent hos barn under 13 år till 7,8 procent hos ungdomar. I lägre åldrar är en större andel pojkar än flickor drabbade av migrän (Merikangas, 2013; Russo, Bruno, Trojsi, Tessitore & Tedeschi, 2016). I ungdomsåren upp till vuxen ålder drabbas fler flickor än pojkar (Finocchi & Strada, 2014; Merikangas, 2013; Russo et al, 2016). Hos flickor kan även p-piller och menstruation påverka uppkomsten av migrän (Craddock & Ray, 2011; Sonal Sekhar, Sasidharan, Joseph & Kumar, 2012). Förutom ålder och kön påverkar också ärftlighet initieringen av migrän (Finocchi & Strada, 2014; Merikangas, 2013).

Många gånger finns det olika saker som triggar igång eller ökar på svårighetsgraden av migränanfall hos barn och ungdomar (Craddock & Ray, 2011). Några av de vanligaste triggerfaktorerna hos barn och ungdomar är oregelbundna/uteblivna måltider, för litet intag av dryck, stress, oregelbunden sömn, olika väderlek, dofter (parfym/odörer), ljus, alkohol, rökning, värme, viss typ av mat och träning (Craddock & Ray, 2011; Russo et al, 2016; Sonal Sekhar et al, 2012). Dessa triggerfaktorer är dock väldigt individuella och kan variera från person till person (ibid.).

Merikangas (2013) beskriver att över 80 procent av de drabbade av migrän rapporterar någon grad av funktionsnedsättning. Funktionsnedsättningens påverkan på livskvalitet hos barn med migrän är jämförbar med den hos barn med artrit eller cancer. Dessutom finns det en social stigma som gör det svårt för barnen att bygga upp eller upprätthålla relationer både hemma med familj och i skolan med sina klasskompisar (Craddock & Ray 2011; Merikangas, 2013; Russo et al, 2016). Barn med migrän har visat sig bli sjuka/stanna hemma från skolan oftare

än barn utan migrän, ofta på grund av att intensiteten och durationen av huvudvärken gör att de inte kan fungera optimalt i skolan. Enligt Merikangas (2013) lider de drabbade ungdomarna av migränanfall i genomsnitt 30 dagar per år vilket ger påverkan på utbildning, yrkesår och sociala milstolpar ända in på det vuxna livet.

## Behandling

Idag går migrän inte att bota och fokus ligger istället på en lämplig hantering och akut/profylaktisk läkemedelsbehandling för att minska antalet migränanfall (Craddock & Ray, 2011; Sonal Sekhar et al, 2012). I det akuta skedet används Triptaner ofta hos barn och unga, då de kan användas i olika administrationsformer så som tabletter, injektioner och nässpray (Sonal Sekhar et al, 2012). De tar effektivt bort symtomen och/eller anfallet inom 30-90 minuter, men endast hos 70-80 procent av de drabbade. Vid profylaktisk läkemedelsbehandling används betablockerare (i första hand) men även tricykliska antidepressiva, antihistaminer och nonsteroidal anti-inflammatoriska läkemedel (NSAIDs). Dock är profylaktisk behandling en utmaning då det kan ta lång tid innan effekt ges av såväl läkemedel som livsstilsförändringar (Craddock & Ray, 2011; Sonal Sekhar et al, 2012). Till livsstilsförändringar räknas exempelvis undvikande av triggerfaktorer. Den långa väntetiden för effekt gör ibland att de drabbade använder de akuta läkemedlen i större omfattning, vilket resulterar i ökad risk för övermedicinering och utebliven effekt (ibid.).

Förutom ovan nämnda behandlingar finns det även alternativa vårdmetoder så som massage, akupunktur, aromaterapi och hypnos med flera (Craddock & Ray, 2011; Sonal Sekhar et al, 2012). Det som forskningen kommit fram till är att de alternativa behandlingarna kan vara gynnsamma i kombination med annan behandling. Det finns inte nog styrkande data för att enbart använda sig av till exempel massage vid behandling av migrän (ibid.).

## Omvårdnad

Ett problem för omvårdnad av barn med migrän är att de kan ha svårighet att hantera huvudvärken på ett ändamålsenligt sätt då de har svårt att förklara sin smärta. Detta kan göra att de inte berättar för någon vuxen om huvudvärken (Craddock & Ray, 2011; Nejad Biglari et al, 2012).

Profylaktisk behandling (farmakologisk samt icke-farmakologisk) tar tid innan effekt ges och fungerar olika bra vid olika tillfällen vid migränanfall, vilket kan vara frustrerande (Craddock & Ray, 2011; Sonal Sekhar et al, 2012). Något som kan användas i omvårdnaden är att de

unga för en migrändagbok för att kunna upptäcka triggerfaktorer som annars kan vara svåra att finna (Craddock & Ray, 2011). Om faktorer upptäcks går fortsatt behandling/omvårdnad ut på att barnen i största mån ska undvika dem och i många fall är det svårt att ta till sig. Svårigheten med att undvika triggerfaktorer och lång profylaktisk behandlingstid leder ofta till brist i följsamhet (ibid.).

Om föräldrar får reda på att barnet har migrän blir de oroliga, vilket i sin tur skrämmer barnen (Nejad Biglari et al, 2012). Föräldrar gör allt för att hitta orsaken till migränen och de får ofta orealistiska förväntningar gällande att barnet kan botas, vilket inte är fallet om barnet har migrän (Craddock & Ray, 2011; Nejad Biglari et al, 2012). Förväntan om bot beror i många fall på oförståelse och nonchalerande attityd till huvudvärkens påverkan på barnet (Craddock & Ray, 2011). Jämväl finns en känsla av press hos föräldrarna, kopplad till att barnet ska kunna vara som alla andra och inte behöva missa aktiviteter, skola eller arbete (ibid.).

## **Centralt begrepp – Livskvalitet**

WHO beskriver begreppet livskvalitet i sin definition:

Individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, level of independence, social relationships, personal beliefs and their relationship to salient features of their environment (World Health Organization Quality Of Life, WHOQOL, 1995).

Definitionen för livskvalitet visar på att begreppet ofta tolkas individuellt och kan påverka/påverkas av olika faktorer i livet. Det som kan påverka uppfattningen av livskvalitet kan till exempel vara fysisk-, psykisk- och social funktion. Om en person då lider av en sjukdom (så som migrän) kan således upplevelsen av livskvalitet hos individen påverkas.

Hälso- och sjukvården har under en tid fokuserat på att få sjukdomar och symtom att försvinna snarare än att se människan som helhet (WHO, 1998). Vården är i huvudsak till för att på ett humanistisk sätt ha patientens välbefinnande i centrum. Hälsorelaterad livskvalitet (HRQoL) är ett multidimensionellt begrepp som visar på människors uppfattning av sin hälsa utifrån fysisk-, emotionell-, och social funktion samt välbefinnande (Petersen, Hägglöf, Stenlund & Bergström, 2009). HRQoL är därför ett mått som är av betydelse i hälso- och sjukvård.

## PedsQL

Mätinstrumenten för HRQoL har till största del varit anpassade för vuxna, varför Pediatric Quality of Life Invenentory (PedsQL) har skapats (Petersen et al, 2009). PedsQL utfromades i USA och översattes till svenska av Dr Varni och Mapi Research Institute i USA. Modellen består av flera frågeformulär som är gjorda för både friska som sjuka barn och ungdomar i åldrarna 2-18 år (Petersen, Hägglöf, Stenlund & Bergström, 2009; www.pedsql.org). Det finns också frågeformulär som är anpassade för föräldrar, där de kan beskriva huruvida de uppfattar barnets livskvalitet. Syftet med att ha formulär för föräldrar är att de dels ska kunna fylla i dem om deras barn inte kan fylla i de själva, men också för att kunna se om barnets upplevelse av livskvalitet överensstämmer med föräldrarnas uppfattning av barnets livskvalitet. PedsQL-formulären är praktiska då de går att genomföra på kort tid och de anses ha hög reliabilitet samt validitet vid användning (både hos barn och föräldrar), de är även översatta till ett flertal språk. Det som tas upp i frågeformulären utgår från HRQoL och innefattar huvudsakligen frågor om fysisk och psykisk hälsa. Frågorna rör barnens fysiska-, emotionella- och sociala funktion samt deras skolgång, se figur 1 (ibid.).



Figur 1. Struktur för PedsQL översatt från Petersen, Hägglöf, Stenlund & Bergström, 2009.

## **PROBLEMFORMULERING**

Migrän uppkommer oftast under barn- och ungdomstiden. Det är ett omfattande problem som ger både fysisk som psykisk påverkan på de drabbade. WHO har rangordnat huvudvärk till en av de tio mest funktionshindrande åkommorna hos båda kön och bland kvinnor ligger huvudvärk på en femte plats. Trots denna vetskap om migränens påverkan marginaliseras migrän ofta till att ”bara vara lite huvudvärk” av allmänheten (däribland vårdpersonal). För att kunna ge rätt behandling och omvårdnad behövs således behövs mer kunskap bland vårdpersonal om barn, ungdomar och anhörigas upplevelser av migrän och hur det dagliga livet påverkas.

## **SYFTE**

Studien syftar till att beskriva hur livskvalitet hos barn och ungdomar påverkas av migrän.

## **METOD**

### **Design**

Detta arbete är en allmän litteraturstudie och inkluderat både kvantitativa och kvalitativa studier (Friberg, 2012a). Kvantitativa artiklar kan med hjälp av en teori/mätinstrument se samband, förutsäga och förklara, de kan därav användas för att förstå och förklara relationen mellan exempelvis livskvalitet och migrän (Barajas, Forsberg & Wengström, 2013). Kvalitativa studier används för att beskriva, förklara och fördjupa förståelsen för mänskliga upplevelser och uppfattningar (Willman et al, 2011). Dessa studier visar på ett holistiskt synsätt och fördjupar den kunskap som fås genom kvantitativa artiklar. Ovan beskrivning motiverar användandet av både kvantitativa och kvalitativa artiklar i den befintliga studien då de svarar mot syftet, vilket Barajas et al (2013) förespråkar vid val av design.

### **Urval**

Inklusionskriterier: Studier genomförda på barn och ungdomar upp till 19 år som led av svår huvudvärk och/eller var diagnostiserade med migrän. Anledningen till åldersgränsen var WHO's (2014) definition av ålder för ungdomar (*adolescents*). I studien inkluderades vetenskapliga artiklar med samtliga följande kriterier uppfyllda: de var skrivna på engelska (oavsett ursprungsland), publicerade 2006-2016, peer-reviewed och etiskt granskade samt hade medelhög eller hög kvalitet enligt Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

Exklusionskriterier: Artiklar med huvudfokus på medicinering, behandling eller diagnostik (i titel eller resterande text) samt med fokus på vuxna personer. Dubletter av samma studie och artiklar med låg kvalitet enligt Willman et al., (2011) exkluderades också i urvalet.

## **Datainsamlingsmetod**

I denna studie har underlag bestått av både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar som har tagits fram genom att använda sökmotorerna EBSCO Discovery Service och CINAHL Complete. Sökord som svarade till denna studies problemformulering och syfte användes för att hitta relevanta artiklar.

Ämnesordsregistret *Medical Subject Headings* (MeSH) gör det lättare att få fram en bra relevant sökning, varför det i största möjliga mån användes i datainsamlingen (Karlsson, 2014; United States National Library of Medicine, 2011). *Huvudvärk, migrän, livskvalitet och ungdomar* översattes från svenska till engelska i svenska MeSH. I ämnesregistret fanns endast Migraine disorders som sökord vilket inte gav några träffar i framförallt CINAHL, varför sökordet Migraine istället användes.

Sökorden kombinerades sedan med booleska termer såsom AND, OR (för att inkludera sökord) och NOT (för att exkludera sökord) samt trunkering (\*) för att inkludera ett ord i plural. Detta för att förbättra sökningen och ringa in den mest relevanta litteraturen vid datainsamling (Willman et al., 2011). Sökorden var efter översättning headache, migraine, quality of life, adolescents, children, caring, nursing. NOT användes för att exkludera review eller overview i titeln, men de kunde stå med i resterande text. För att få en uppfattning om antal lästa titlar, abstract och artiklar var god se sökmatriken nedan (tabell 1).

Tabell 1. Sökmatrix

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Träffar</b>	<b>Antal lästa titlar</b>	<b>Antal lästa abstracts</b>	<b>Antal lästa studier</b>	<b>Inkluderade studier</b>
EBSCO discovery service  1/3-16	migraine or headache* (title) AND quality of life (abstract) AND children or adolescents AND caring or nursing NOT review or overview (title)  2006-2016 peer reviewed academic journals	28	28	13	4	3
CINAHL Complete  1/3-16	migraine AND adolescents AND quality of life (title) NOT review or overview (title)  2006-2016 academic journals	3	3	3	3	3
CINAHL Complete  1/3-16	migraine or headache* (title) AND quality of life (abstract) AND adolescents  2006-2016 academic journals	22	22	11	4	3
Manuell sökning  2/3-16	Ur ”Adolescents and Headaches: Maintaining control” hittades ”Headache and disability among adolescents: a student population based study”					1



Trots exkludering av *review* och *overview* i titeln framkom efter genomläsning av studierna att en del av dessa var översiktsartiklar, vilket resulterade i att de exkluderades. Inkluderat i sökningarna var också *adolescents* och/eller *children* för att nå relevanta artiklar med deltagare under 19 år. Även här fick artiklar med annat fokus, i detta fall på en äldre målgrupp uteslutas. Till följd blev antalet artiklar för få och manuell sökning fick genomföras, varav en ytterligare artikel inkluderades. Manuella sökningar kan göras för att hitta relevant information vid svårigheter med artikelsökande (Östlundh, 2012).

För att erhålla hög kvalitet/vetenskaplighet på utvalda artiklar kvalitetsgranskades samtliga kvantitativa och kvalitativa artiklar gentemot protokoll för kvantitativa/kvalitativa studier inspirerade av Willman et al., (2011) se *Bilaga 2* och *3*. Vid granskning tilldelades positiva svar (1) poäng per fråga, motsvarande (0) poäng för negativt eller inadekvat svar.

Totalsumman räknades om till procent, minimum för att räkna med artikeln var 60 procent av totalsumman. Artiklar som efter kvalitetsgranskning erhöll medelhög (60-80 procent) eller hög kvalitet (>80 procent) inkluderades. Att räkna om totalsumman till procent för att kunna ange kvalitet på granskade studier stöds av Willman et al (2011).

## Dataanalys

Dataanalys i föreliggande litteraturöversikt gjordes i enlighet med Friberg (2012a) samt Polit och Beck (2012). Inledningsvis lästes de vetenskapliga artiklarna ett flertal gånger för att helheten i studierna skulle förstås samt för att det väsentliga med studierna skulle uppfattas. De analyserade studierna redovisas i *Bilaga 4*. Allt som var av relevans för att svara på syftet markerades enligt färgschema för respektive domän i PedsQL (figur 1). Kodningsschema underlättar bearbetning av studier vid litteraturstudie (Polit & Beck, 2012). Vid analys av kvalitativa studier färgkodades uttalanden och beskrivning av uttalanden som visar påverkan på livskvalitet (enligt figur 1) medan i kvantitativa studier färgmarkerades statistisk data som hörde samman med någon utav domänerna i PedsQL (tabell 2)

Tabell 2.. Exempel på gruppering av data enligt domän i PedsQL

Studie	Exempel på data	Domän
Kvalitativ	“I can’t hang out with friends because sometimes I’m afraid I’ll get a headache when I go out [...]” (Helvig & Minick, 2013, s.22)	Emotionell funktion
	“It’s hard to forget the pain because it’s so bad [...]” (Helvig & Minick, 2013, s.23)	Fysisk funktion

SF-36 domain	Group	Mean	SE	Unadjusted (ANOVA)			P	Mean <sup>†</sup>
				Group comparison	95%CI (mean difference)			
Physical role	CO	86.3	4.5	CO-EM	[-5.3; 25.8]	0.335	69.5	
	EM	76.0	4.6	CO-CM	[24.3; 54.5]	<0.001*	58.2	
	CM	46.9	4.3	EM-CM	[13.9; 44.3]	<0.001*	37.5	
					F = 21.64	<0.001		
Bodily pain	CO	69.3	1.3	CO-EM	[5.0; 14.0]	<0.001*	70.4	
	EM	59.8	1.3	CO-CM	[5.7; 14.5]	<0.001*	60.4	
	CM	59.2	1.3	EM-CM	[-3.8; 5.0]	1.000	59.3	
					F = 18.92	<0.001		
General health	CO	75.3	2.8	CO-EM	[-7.0; 12.1]	1.000	69.0	
	EM	72.8	2.8	CO-CM	[8.3; 26.9]	<0.001*	64.6	
	CM	57.7	2.6	EM-CM	[5.8; 28.4]	<0.001*	54.2	
					F = 12.51	p < 0.001		
Social functioning	CO	86.0	2.9	CO-EM	[-4.1; 16.1]	0.450	78.5	
	EM	80.0	3.0	CO-CM	[13.5; 23.1]	<0.001*	69.9	
	CM	62.7	2.8	EM-CM	[7.4; 27.1]	<0.001*	59.0	
					F = 18.01	<0.001		
Emotional role	CO	89.5	5.0	CO-EM	[-6.2; 28.0]	0.377	75.9	
	EM	78.7	5.0	CO-CM	[21.7; 55.0]	<0.001*	61.2	
	CM	51.2	4.7	EM-CM	[10.8; 44.2]	<0.001*	42.0	
					F = 16.74	0.001		
Physical functioning	CO	88.5	2.3	CO-EM	[-4.1; 12.0]	0.719	86.1	
	EM	84.6	2.4	CO-CM	[0.8; 16.5]	0.026*	80.8	
	CM	79.9	2.2	EM-CM	[-3.2; 12.6]	0.455	78.5	
					F = 3.56	0.031		
Vitality	CO	66.1	2.9	CO-EM	[-13.6; 6.3]	1.000	57.7	
	EM	69.7	2.9	CO-CM	[0.6; 20.0]	0.034*	58.8	
	CM	55.8	2.8	EM-CM	[4.2; 23.6]	0.002*	52.2	
					F = 6.52	0.002		
Mental health	CO	64.2	1.3	CO-EM	[-5.0; 3.8]	1.000	62.0	
	EM	64.9	1.3	CO-CM	[-0.7; 7.9]	0.132	63.3	
	CM	60.6	1.2	EM-CM	[-0.1; 8.5]	0.055	60.6	
					F = 3.37	0.037		

\*Statistical significance. <sup>†</sup>Centered at the age of 16.3 years. CM, chronic migraine; CO, controls; EM, episodic migraine; †

(Paschoal, J. F., Lin, J., Pinho, R. S., Andreoni, S., Minett, T. C., Vitale, M. S., & ... Masruha, M. R., 2013, s.743)

Förevarande studies resultat grundar sig på tidigare analys av totalt tio artiklar, varav åtta med kvantitativ ansats och två med kvalitativ ansats (*Bilaga 4*), vilka tar upp olika aspekter av livskvalitet hos barn och ungdomar med migrän. Resultatet från analys av studierna kan ses i tabellform (tabell 3). De studier som innehållsmässigt representerade påverkan på någon utav de fyra domänerna i PedsQL har fått ett kryss (X) i den specifika domänens kolumn. Om ingen påverkan framkommit har studierna fått ett streck (-) i respektive domän.

Tabell 3. Resultatredovisning

Domäner Studie	Fysisk funktion	Emotionell funktion	Social funktion	Skol funktion
1	X	X	X	X
2	X	X	X	X
3	X	X	X	-
4	X	-	-	X
5	X	X	X	-
6	X	X	-	-
7	X	X	X	X
8	X	X	X	X
9	X	X	X	X
10	X	X	X	X

## **Etiska aspekter**

En av punkterna i kvalitetsgranskningen i denna studie handlar om etik, vilket också Friberg (2012a) förespråkar. Dessutom har förevarande studie analyserats enligt en färdig struktur (se figur 1), alla artiklar som ingår i studien har redovisats samt allt innehåll i deras resultat, vilket enligt Barajas et al (2013) minskar påverkan från författarens egna förförståelse i ämnet.

Etiken måste diskuteras i vetenskapliga studier för att forskaren inte ska ha någon möjlighet att orsaka deltagarna någon skada (Barajas et al, 2013). De artiklar som inkluderats i förevarande litteraturstudie är därför godkända av en etisk kommitté eller för ett etiskt resonemang. En annan anledning för att endast inkludera artiklar med etiskt godkännande eller etiska resonemang är på grund av att de genomförts på barn och/eller ungdomar.

## **RESULTAT**

Syftet med studien är att beskriva hur livskvalitet hos barn och ungdomar påverkas av migrän. Vidare redogörs resultatet i löpande text under rubriker av de fyra domänerna: fysisk funktion, emotionell funktion, social funktion och skolfunktion med tillhörande innehåll som underrubriker (se figur 1).

### **Fysisk funktion**

Samtliga studier visade att barn och ungdomars fysiska hälsa påverkades av svår huvudvärk och migrän (se tabell 3). Studierna beskrev upplevelsen av smärta samt påverkan på dagliga aktiviteter som de mest påverkade faktorerna inom denna domän. Några studier tog också upp andra fysiska symtom som förvärrade tillståndet och den fysiska funktionen, exempelvis kräkningar (Donovan, Mehringer & Zeltzer, 2013; Helvig & Minick, 2013; Pitrou et al, 2010; Ziampra, Damigos & Saridi, 2015).

#### **Smärta och påverkan på dagliga aktiviteter**

Migrän beskrivs av de drabbade som något som påverkar hela kroppen negativt (Donovan et al, 2013). Intensiteten för smärtan ligger ofta över fem enligt visuell analog skala (Kashikar-Zuck et al, 2013). Det är svårt att fokusera på något annat på grund av smärtans intensitet, men också på grund av samtidiga symtom som tunnelseende, illamående, kräkningar, yrsel och kraftlöshet (Donovan et al, 2013; Helvig & Minick, 2013; Pitrou et al, 2010; Ziampra et al, 2015). Smärtan vid migrän framställs på olika sätt av olika barn och ungdomar; det kan

exempelvis visualiseras som att någon sticker en kniv i huvudet eller att någon bankar på området (Helvig & Minick, 2013). Migrän karakteriseras av barn och ungdomar som en åkomma där de dräneras på energi och därför saktar ned tempot i vardagen. Huvudvärk och i synnerhet migrän har stor påverkan på barn och ungdomars dagliga aktiviteter (Fuh et al, 2009; Kernick, Reinhold & Campbell, 2009; Rocha-Filho & Santos, 2014; Ziampra et al, 2015). Vissa påverkas i så hög grad av smärtan att de inte är i kapabla att utföra sina vardagliga sysslor (Rocha-Filho & Santos, 2014). En studie lyfte fram att vissa trots fysisk påverkan av migrän försökte ignorera och uthärda smärtan, detta gällde specifikt de som hade en aktivitet som betydde mycket för dem så som exempelvis idrott (Helvig & Minick, 2013).

### **Emotionell funktion**

Konstant oro för att utveckla ett migränanfall, att vara en börda för andra och känslan av att vara hjälplös är exempel på emotionell påverkan vid migrän. Även sömn har en påverkan på/av svår huvudvärk (Donovan et al, 2013; Helvig & Minick, 2013; Ziampra et al, 2015).

### **Rädsla, oro och nedstämdhet**

Ungdomar med migrän har tre gånger så stor risk att utveckla psykopatologiska symtom än de som inte lider av åkommans (Milde-Busch et al, 2010). Skattningar i mätinstrument för ångest och depression visade på större förekomst av dessa symtom hos de som hade migrän (Kashikar-Zuck, 2013; Paschoal et al, 2013; Rocha-Filho & Santos, 2014). I enighet med ovan redogjorde Fuh et al, 2009 för att depressiva symtom var vanligt hos unga med huvudvärk och om än mer förekommande hos de som hade migrän. Andra studier redovisade i sina resultat att barn som hade ångest i större mån led av huvudvärk (Pitrou et al, 2010; Ziampra et al, 2015).

Helvig och Minick (2013) presenterade barn och ungdomars upplevelser av migrän, somliga drabbade var oroliga att de kunde tänka sig in i ett migränanfall och i vissa fall utlöste denna stress och oro migränanfallet. Utöver att barn och ungdomar tänker på möjligheten att få migrän, ökar risken för anfall även när de har mycket att tänka på i sitt liv. Smärtintensiteten vid en befintlig migrän stiger i vissa fall också på grund av all oro (ibid.). Oron kan variera mellan kön vilket Ziampra et al (2015) framförde. I studien var det större andel flickor än pojkar oroade sig för att få huvudvärk. Barn och ungdomar med migrän oroar sig som dominoeffekt för att personer i deras närhet oroar sig för dem (Donovan et al, 2013; Helvig & Minick, 2013). Dominoeffekten kan leda till att de drabbade får panik och tror att det är något

allvarligt fel på dem, trots att migrän är ofarligt (Helvig & Minick, 2013). En del uppger att huvudvärken i det stora hela är så fruktansvärd att det skrämmer dem medan andra känner sig hjälplösa för att det inte finns något att göra åt smärtan (ibid.).

Barn och ungdomar som lider av migrän är ofta nedstämda och innehar en känsla av skuld (Donovan et al, 2013). De drabbade framför att de inte är lika glada som de brukar samt att de mår dåligt över att de påverkar familj och vänner när de har migrän. Jämförelsevis tycker vissa att de med hjälp av att lägga skulden på sig själva kan känna en kontroll över migränen (Helvig & Minick, 2013). Denna typ av skuld handlar om att de medvetet utsätter sig för saker som kan initiera ett anfall. Ett annat sätt för att få mer kontroll över sin situation är att de inte berättar när de får migrän och på det sättet inte erkänner för sig själva att smärtan finns där (ibid.).

### Sömn

Barn och ungdomar har olika uppfattningar om sömn relaterat till migrän (Donovan et al, 2013; Helvig & Minick, 2013). I de kvalitativa artiklarna framkom att barn och ungdomar försökte använda sömn för att få migränanfallet att avta. De isolerade sig i sitt rum, släckte ned belysningen och lade sig i sängen för att försöka sova. Oftast hjälper det att sova eller att bara ligga ned för att avlasta smärtan, men inte alltid, då migrän likväl kan leda till att de drabbade har svårt att somna eller vila (Helvig & Minick, 2013). En studie instämde med ovan och visade i sitt resultat att en tredjedel av de deltagande barn och ungdomarna inte kunde sova alls under tiden de hade huvudvärk (Ziampra et al, 2015).

### Social funktion

Vid ett migränanfall ändrar barn och ungdomar sina vardagsplaner i stor utsträckning, slutar direkt med vad de håller på med och drar sig undan sina nära och kära (Helvig & Minick, 2013). De känner att allt och alla irriterar dem samt att ingen förstår deras situation (Donovan et al, 2013). I och med det minskade sociala nätverket påverkas de ungas sociala utveckling och funktion negativt (Donovan et al, 2013; Fuh et al, 2009; Helvig & Minick, 2013; Kashikar-Zuck et al, 2013; Milde-Busch et al, 2010; Paschoal et al, 2013; Rocha-Filho & Santos, 2014; Ziampra et al, 2015).

### Komma överens med familjen

De som drabbas av migrän i unga år upplever att ingen förstår dem, speciellt när det kommer till syskon (Donovan et al, 2013). Föräldrar till barn med migrän upplever att de ofta lägger

mer tid och uppmärksamhet på barnet som inte mår bra och syskonet hamnar därför utanför. Det går hand i hand med att syskonen börjar bråka, friska syskonet verkar oförstående och exempelvis pratar högt, sätter på tv:n eller irriterar det sjuka barnet på något annat sätt. För att undvika dessa irritationsmoment med andra eller risken att initiera migrän drar de drabbade hellre sig undan familjen och isolerar sig på sitt rum (Donovan et al, 2013; Helvig & Minick, 2013).

### Hålla jämna steg med andra

Migrän påverkar aktiviteter i vardagen för barn och ungdomar (Donovan et al, 2013; Helvig & Minick, 2013). Många har fritidsaktiviteter de tycker om där de umgås med familj och vänner, det kan exempelvis vara att shoppa tillsammans eller att gå på träningar ihop (Helvig & Minick, 2013). De upplever ofta att det är ledsamt att hela tiden behöva avvika från de saker de tycker om samt att lämna alla andra besvikna och påverkade. Samtidigt tycker vissa att de inte vill utsätta andra för hur de mår vid ett migränanfall, så de avvecklar sig hellre så fort huvudvärken börjar sätta igång (ibid.). Barn och ungdomar beskriver att de försökt förklara sin situation för sina vänner, men att vännerna inte kan relatera till hur det är att leva med migrän (Donovan et al, 2013). Ett problem är att de inte förstår smärtan som uppstår, många drabbade framför att deras vänner gärna förväxlar migrän med vanlig huvudvärk. Oförståelsen leder till att barn och ungdomar hellre drar sig undan när de ska ta sina mediciner, att de inte berättar hur de mår samt att de avviker från alla aktiviteter så fort migränen kommer smygande (Helvig & Minick, 2013).

### Skolfunktion

Huvudvärk inverkar på barn och ungdomars skolfunktion (Fuh et al, 2009; Kashikar-Zuck et al, 2013; Kernick et al, 2009; Rocha-Filho & Santos, 2014; Ziampra et al, 2015). Unga med migrän skattar högst när det kommer till huvudvärkens påverkan på deras funktion i skolan (Fuh et al, 2009). De drabbade påverkas i sådan omfattning av migrän att de inte kan tänka klart (Helvig & Minick 2013). Koncentrationen störs vilket resulterar i att de inte kan skriva rätt svar på prov, att de väljer fel svarsalternativ eller att läxor inte blir gjorda (Donovan et al, 2013; Helvig & Minick, 2013). Påverkan på barn och ungdomars koncentration och tankeverksamhet kopplas ihop med lägre betyg i skolan och för vissa utmynnade det i att de inte klarar sin skolgång och får gå om en årskurs (Rocha-Filho & Santos, 2014).

Barn och ungdomar som lider av huvudvärk och migrän missar skolan i högre grad än de som är friska (Rocha-Filho & Santos, 2014; Ziampra et al, 2015). Frånvaron beror på att de drabbade mår dåligt och behöver vila upp sig hemma eller att de blir så pass dåliga att de söker akut sjukvård. De upplever dock svårigheter att prata med lärare och skolsköterskor när det kommer till att få dem att förstå att de mår dåligt (Donovan et al, 2013).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Livskvalitet är ett vitt begrepp som upplevs på ett subjektivt sätt och därmed har olika innebörd för olika personer (WHO, 1995). För att kunna få en så täckande översikt som möjligt om hur livskvaliteten upplevs hos barn och ungdomar som lider av migrän beslutades det att förutom att inkludera subjektiva data i kvalitativa studier, även redovisa objektiva data från kvantitativa studier. Inkludering av både kvalitativa som kvantitativa studier stöds av Friberg (2012a), som framför att en allmän litteraturöversikt kan innehålla både och.

Då föreliggande studie handlar om att beskriva livskvalitet värderades studier med fokus på medicinering, behandling och/eller diagnostik som mer inriktade på medicin än omvårdnad och exkluderades därav när någon av dessa termer framkom som fokus i titel eller abstrakt. Borttagandet av dessa studier kan ha lett till att de studier där jämförelse i livskvalitet mellan medicinerade och icke-medicinerade personer med migrän görs, gått förlorade.

Huruvida studier som valts ut återger det fenomen som valts att undersökas bör diskuteras (Friberg, 2012b). Många av de utvalda artiklarna innehåller påverkan på livskvalitet med utgångspunkt i mätinstrumentet PedsQL. Studierna speglar därigenom det som valts att undersökas i denna litteraturöversikt, nämligen livskvalitet hos barn och ungdomar. Utöver sökning via elektroniska databaser gjordes en manuell sökning i referenslistorna på de utvalda artiklarna, där en ny artikel tillkom. Detta stöds av Willman et al (2011) som framför att informationssökningen via elektroniska databaser bör kompletteras med en manuell sökning, som kan göras i till exempel läroböcker eller i artiklars referenslistor.

För att föreliggande studie skulle ha med de senaste vetenskapliga data inom området valdes till en början ett spann för publicering av artiklarna till de senaste fem åren, vilket visade sig ge för få relevanta artiklar inom ämnet. Följaktligen ändrades omfånget till att inkludera

studier publicerade 2006-2016. De inkluderade studierna representerar olika nationaliteter världen över. Resultaten i studierna liknar varandra, vilket enligt förevarande författare styrker studieresultatets överförbarhet. Vidden av nationaliteter i studierna bör som ovan tas upp och diskuteras i den allmänna litteraturstudien (Friberg, 2012b).

Inför analysen lästes materialet vid ett flertal tillfällen för att få en helhetssyn av artiklarna och deras resultat. Detta förfarande validerar att så mycket relevant information som möjligt kommer med i det slutliga studieresultatet (Friberg, 2012a). Att vara ensam skribent kan vara till studiens nackdel då ingen kamrat kunde användas som bollplank. Dock har grupphandledning genomförts där både handledare och kamrater läst studiens innehåll för att försäkra att analysen är grundad i objektiv data, vilket stärker trovärdighet och pålitlighet av studien (Henricson, 2012). Grupphandledningen ökar därmed trovärdigheten i kvalitativa studier då det fanns möjlighet att reflektera kring förståelsen hos skribenten. De utvalda artiklarna kvalitetsgranskades samt använde i stor utsträckning samma mätinstrument, vilket ökar reliabiliteten och överförbarheten av resultatet (ibid.).

För att resultaten inte skulle misstolkas användes ett svenskt-engelskt lexikon när materialet inte kunde förstås. Vid analys av kvalitativa artiklar var det ibland svårt att bestämma inom vilken del av subdomänerna resultatet hörde hemma på grund av att samma fakta kunde höras ihop med flera delar. Domänernas innehåll fördes därför samman för att verka som enskild underrubrik, exempelvis samlades rädsla, oro och nedstämdhet under samma rubrik. Denna problematik förekom inte i de kvantitativa studierna då de flesta använt sig av mätinstrumentet PedsQL. För att förenkla analysprocessen fylldes en översiktstabell i (se tabell 3), innehållande resultatens likheter och skillnader (Friberg, 2012a).

## **Resultatdiskussion**

Syftet med studien var att beskriva hur livskvalitet hos barn och ungdomar påverkas av migrän. Huvudresultatet visar att barn och ungdomars livskvalitet påverkas av migrän när det gäller fysisk-, emotionell-, social- och skolfunktion. Studiens resultat svarar därav på syftet.

Resultatet i denna studie visar att barn och ungdomars livskvalitet och dagliga liv påverkas av migrän. Barnen och ungdomarnas smärta ligger ofta över fem enligt VAS (Kashikar-Zuck et al, 2013) och ändå känner de skuld känslor gentemot andra människor kring dem (Donovan et al, 2013). De beskriver att trots en tidigare förklaring till vad migrän är så marginaliseras åkomman till att bara vara lite huvudvärk av vänner och bekanta. I överensstämmelse med



detta framför WHO (2016) att funktionshinderns påverkan på individen kan minskas om sociala barriärer reduceras i samhället. Trots detta nonchalerar allmänheten och vårdpersonal smärtans påverkan på de drabbade (WHO, 2012). Denna nonchalering av den funktionsnedsättande migränsmärtan leder till att de drabbade också tänker att migrän inte är farligt och bara är lite huvudvärk som ingen kommer ta på allvar (ibid.). Kanske kan oförståelsen och bagatelliseringen av migrän hos allmänheten och vårdpersonal leda till att de drabbade mår ännu sämre och inte känner tilltro till någon. Misstron skulle kunna vara en anledning till att de drabbade i större grad inte söker vård för huvudvärken, vilket WHO (2012) tar upp, och istället lider i sitt dagliga liv.

En annan tanke är att funktionsnedsättningen migränsmärta kanske inte anses lika prioriterad i samhället som exempelvis smärta vid ett brutet ben. Det skulle kunna bero på att smärtan vid migrän är oförståelig och svår att acceptera hos de som inte är drabbade. På grund av att smärtan inte kan visualiseras eller "tas på" som vid ett brutet ben där benflisan och det pumpande blodet syns. Faktumet att huvudvärk och migrän är episodisk (WHO, 2012) kanske också gör att det blir svårare för utomstående att ta ett migränanfall på allvar, då barnen och ungdomarna ena stunden kan vara aktiva och ha bra funktion för att sedan, när anfallet startar, försämras både fysiskt, emotionellt, socialt och i skolan.

Smart och Smart (2006) beskrev att bemötande hos personal inom olika discipliner ofta baserade sig på det som kommit upp under utbildningen. Efter ett tag kunde den informationen bli omodern. Konsekvensen var då att personalen inte moderniserade sig utan stannade kvar i det gamla tänket (ibid.). Funktionshinder som tidigare inte ansågs vara ett funktionshinder, som inte kan "tas på" eller som är episodiskt skulle därför kunna försummas av vårdpersonalen.

Något som också uppmärksammades i resultatet var hur frånvarande de drabbade barnen och ungdomarna var i sitt liv och hur frånvaron påverkade dem psykiskt i tre olika domän; emotionell-, social-, skolfunktion. Det faktum att de alltid måste avveckla sig när ett migränanfall kommer gör att de blir mer ensamma. Kommer barnen där av utvecklas annorlunda över tid på grund av att de hela tiden måste hålla sig för sig själva när de får migrän? De kanske blir utstötta av kompisarna i skolan som inte inte förstår varför de drabbade hela tiden avviker när de ska hitta på något. Det skulle också kunna vara så att

barnen och ungdomarna självmant drar sig undan och inte umgås med någon på grund av att de så småning om ändå kommer behöva avvika när migränanfallen kommer.

Att accepteras av kompisar uppfyller barns behov av tillhörighet och motverkar känslor av isolering, utanförskap och ensamhet (Page, Scanlan & Deringer, 1994). Barn och ungdomar som isolerar sig självmant eller de som avvisas av kompisar upplever en känsla av ensamhet. De har det ofta svårare att lära sig saker/utvecklas, vilket gör att de har svårigheter att anpassa sig till problem och förändringar senare i livet. Barnen och ungdomarna kan som biverkan av ensamheten/isoleringen dra sig till kriminella grupper och bli aggressiva/utåtagerande efter att ha börjat ta droger eller i värsta fall bli inåtvända med risk för självmord (ibid.).

De tecken som barnen och ungdomarna visar i relation till ensamhet i resultatet av denna studie skulle kunna ses som ett första steg i en riktning mot ensamhet/isolering.

Förhoppningen är att dessa tecken uppfattas av familj eller i skolan i tid, för att deras isolering inte ska ge förödande konsekvenser för dem i framtiden.

### **Slutsats**

Syftet med studien var att beskriva hur barn och ungdomars livskvalitet påverkas av migrän. Barn och ungdomar som lider av migrän har lägre livskvalitet än de som inte lider av åkomman, när det gäller fysisk-, emotionell-, social funktion samt skolmässigt. Det framkommer att om människor omkring dem skulle förstå vad de går igenom och inte marginalisera migränens påverkan så hade de kunnat må mycket bättre och därmed öka sin livskvalitet.

### **Klinisk betydelse**

Förevarande studie är angelägen för de barn och ungdomar som är drabbade av migrän, allmänheten och vården då den ökar förståelsen av migränens inverkan. Studien utökar dessutom den kunskapsgrund som behövs för att kunna tillgodose individanpassad omvårdnad för barnen och ungdomarnas olika behov. Detta bidrar sammanfattningsvis med att deras livskvalitet ökar både fysiskt, emotionellt, socialt och i skolan.

### **Förslag på vidare forskning**

Författaren tycker att studieresultatet är tillräckligt omfattande i beskrivningen av hur livskvalitet kan yttra sig hos barn och ungdomar med migrän. Kunskapsluckan hos allmänheten (familj, vänner, bekanta) och vårdpersonalen spelar en central roll för

uppfattningen av migrän och bör forskas vidare på, vilket tas upp av en del av de inkluderade studierna. Mer forskning behövs om migränens uppkomst/orsak, men framförallt beträffande hur barn och ungdomar med migrän på ett bättre sätt kan fångas upp, bemötas och behandlas av vårdpersonal.

## REFERENSER

- Barajas, K. E., Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Systematiska litteraturstudier i utbildningsvetenskap: Vägledning vid examensarbeten och vetenskapliga artiklar*. Stockholm: Natur & Kultur
- Craddock, L., & Ray, D L. (2011). Pediatric migraine teaching for families. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 17(2), s. 98-107. doi: 10.1111/j.1744-6155.2011.00316.x
- \*Donovan, E., Mehringer, S., & Zeltzer L. K. (2013). A qualitative analysis of adolescent, caregiver, and clinician perceptions of the impact of migraines on adolescents' social functioning. *Pain Management Nursing*, 14(4), s.135-141. doi:10.1016/j.pmn.2011.09.002
- Familjeliv. (u.å.). Hämtad 9 mars, 2016, från Familjeliv, <http://www.familjeliv.se/forum/thread/60317151-migran-helvetet-forstor-mitt-liv>
- Finocchi, C. & Strada, L. (2014). Sex-related differences in migraine. *The Italian Journal of Neurological Sciences*, 35(1), s.207-213. doi: 10.1007/s10072-014-1772-y
- Friberg, F. (2012a). *Att göra en litteraturöversikt*. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s.133-143). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). *Att utforma ett examenarbete*. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s.81-94). Lund: Studentlitteratur.
- \*Fuh, J-L., Wang, S-J., Lu, S-R., Liao, Y-C., Chen, S-P., & Yang, C-Y. (2009). Headache disability among adolescents: a student population-based study. *Headache: Journal of Head & Face Pain*, 50(2), s. 210-218. doi: 10.1111/j.1526-4610.2009.01531.x
- Henricson, M. (2012). *Diskussion*. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (s.471-478). Lund: Studentlitteratur.
- \*Helvig, A.W., & Minick, P. (2013). Adolescents and headaches: maintaining control. *Pediatric Nursing*, 39(1), s.19-25.
- International Headache Society. (2013).The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). *Cephalgia: An International Journal of Headache*, 33(9), s. 629-808. doi:10.1177/0333102413485658
- Karlsson, K E. (2014). *Informationssökning*. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad (s.95-113). Lund: Studentlitteratur.
- \*Kashikar-Zuck, S., Zafar, M., Barnett, K. A., Aylward, B. S., Strotman, D., Slater, S. K., & ... Powers, S. W. (2013). Quality of life and emotional functioning in youth with chronic migraine and juvenile fibromyalgia. *Clinical Journal Of Pain*, 29(12), s. 1066-1072. doi:10.1097/AJP.0b013e3182850544
- \*Kernick, D., Reinhold, D., & Campbell, J. (2009). Impact of headache on young people in a school population. *British Journal Of General Practice*, 59(566), s.678-681. doi:10.3399/bjgp09X454142
- Merikangas, K. (2013). Contributions of Epidemiology to Our Understanding of Migraine. *The Journal of Head and Face pain*, 53(2), s.230-246. doi: 10.1111/head.12038
- \*Milde-Busch, A., Boneberger, A., Heinrich, S., Thomas, S., Kühnlein, A., Radon, K., & ... von Kries, R. (2010). Higher prevalence of psychopathological symptoms in adolescents with headache. A population-based cross-sectional study. *Headache: The Journal Of Head & Face Pain*, 50(5), s.738-748. doi:10.1111/j.1526-4610.2009.01605.x

Nejad Biglari, H., Karimzadeh, P., Mohammadi Kord-Kheyli, M., & Hashemi, S. M. (2012). Migraine types and triggering factors in children. *Iranian Journal of Child Neurology*, 6(3), s.33-38.

Page, RM., Scanlan, A., & Deringer N. (1994). Childhood Loneliness and Isolation: Implications and Strategies for Childhood Educators. *Child Study Journal*, 24(2), 107-188

\*Paschoal, J. F., Lin, J., Pinho, R. S., Andreoni, S., Minett, T. C., Vitalle, M. S., & ... Masruha, M. R. (2013). Psychiatric symptoms may contribute to poor quality of life in adolescents with migraine. *Pediatrics International*, 55(6), s.741-747. doi:10.1111/ped.12178

Petersen, S., Hägglöf, B., Stenlund, H., & Bergström, E. (2009). Psychometric properties of the Swedish PedsQL, Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 generic core scales. *Acta Paediatrica* 98(9), s.1504-1512. doi:10.1111/j.1651-2227.2009.01360.x

\*Pitrou, I., Shojaei, T., Chan-Chee, C., Wazana, A., Boyd, A., & Kovess-Masféty, V. (2010). The associations between headaches and psychopathology: a survey in school children. *Headache: The Journal Of Head & Face Pain*, 50(10), s.1537-1548. doi:10.1111/j.1526-4610.2010.01781.x

Polit, D F & Beck, C T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

\*Rocha-Filho, P. A., & Santos, P. V. (2014). Headaches, Quality of Life, and Academic Performance in Schoolchildren and Adolescents. *Headache: The Journal Of Head & Face Pain*, 54(7), s.1194-1202. doi:10.1111/head.12394

Russo, A., Bruno, A., Trojsi, F., Tessitore, A., & Tedeschi, G. (2016). Lifestyle factors and migraine in childhood. *Current Pain & Headache Reports*, 20(2), s.1-8. doi:10.1107/s11916-016-0539-y

Smart, J. F., & Smart D. W., (2006). Models of disability: Implications for the counseling profession. *Journal of Counseling & Development*, 84(1), s. 29-40. doi: 10.1002/j.1556-6678.2006.tb00377.x

Sonal Sekhar, M., Sasidharan, S., Joseph, S., & Kumar, A. (2012). Migraine management: How do the adult and paediatric migraine differ?. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 20 (1), s.1-7. doi:10.1016/j.jsps.2011.07.001

Stovner, LJ., Hagen, K., Jensen, R., Katsarava, Z., Lipton, RB., Scher, AI., ... Zwart, J-A. (2007). The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. *Cephalgia: An International Journal of Headache*, 27(3), s.193-210. doi:10.1111/j.1468-2982.2007.01288.x

United States National Library of Medicine. (2011). *Fact Sheet Medical Subject Headings*. Hämtad 15 februari, 2016, från: <http://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/mesh.html>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (1998). *WHOQOL User Manual*. Hämtad 1 mars, 2016, från WHO, [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/who\\_qol\\_user\\_manual\\_98.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_user_manual_98.pdf)

World Health Organization. (2012). *Headache disorders*. Hämtad 9 februari, 2016, från WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs277/en/>

World Health Organization. (2014). *Adolescents: health risks and solutions*. Hämtad 17 februari, 2016, från WHO, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/>

World Health Organization. (2016). *Health topics; Disabilities*. Hämtad 11 mars, 2016, från WHO, <http://www.who.int/topics/disabilities/en/>

World Health Organization Quality of Life assessment, WHOQOL. (1995). Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10) 1403-1409. doi:10.1016/0277-9536(95)00112-K

\*Ziampra, E., Damigos, D., & Saridi, M. (2015). Affected daily activities of hospitalized children and teenagers with headache. *International Journal of Caring Sciences*, 8(1), s. 177-187.

Östlundh, L. (2012). *Informationssökning*. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

# BILAGOR

## Bilaga 1.

### ICHD-kriterier för Migrän utan aura

Diagnoskriterier	Migrän utan aura
<b>A.</b>	Minst fem anfall som uppfyller kriterierna B-D
<b>B.</b>	Anfall som varar 4-72 timmar (obehandlad eller behandlad utan framgång)
<b>C</b>	Huvudvärken har minst två av följande karaktäristika: 1. Ensidig lokalisation 2. Pulserande kvalitet 3. Måttlig/svår smärtintensitet 4. Förvärras av eller orsakar undvikande av daglig fysisk aktivitet (exempelvis gå i trappor)
<b>D</b>	Minst en av följande förekommer under huvudvärken: 1. Illamående och/eller kräkning 2. Känslighet för ljud eller ljus
<b>E</b>	Kan inte förklaras bättre av en annan ICHD-3 diagnos

(Översatt tabell med kriterier för migrän utan aura, IHS 2013, s.645)

### ICHD-kriterier för Migrän med aura

Diagnoskriterier	Migrän med aura
<b>A.</b>	Minst två anfall som uppfyller kriterierna B och C
<b>B.</b>	En eller fler av följande reversibla aura symtom förekommer: 1. Visuell 2. Sensorisk 3. Tal och/eller språk 4. Motorisk 5. Hjärnstam 6. Retinal (påverkad näthinna)
<b>C</b>	Minst två av följande karaktäristika: 1. Minst ett aurasymtom sprids gradvis >5 minuter, och/eller två till symtom som inträffar i följd 2. Varje aurasymtom håller i sig i 5-60 minuter 3. Minst ett aurasymtom är unilateralt 4. Aura åtföljs, eller följs inom 60 minuter, av huvudvärk
<b>D</b>	Kan inte förklaras bättre av en annan ICHD-3 diagnos, och tranistorisk ischemisk attack (TIA) har exkluderats

(Översatt tabell med kriterier för migrän med aura, IHS 2013, s.646)

### ICHD-kriterier för Kronisk migrän

Diagnoskriterier	Kronisk migrän
<b>A.</b>	Huvudvärk (spänningsliknande och/eller migränlik) i minst 15 dagar under minst tre månaders tid. Uppfyller kriterier B och C.
<b>B.</b>	Förekommer hos en person som har haft minst fem anfall som uppfyller kriterier B-D för <i>Migrän utan aura</i> och kriterierna B och C för <i>Migrän med aura</i> .
<b>C</b>	I minst 8 dagar under en period på minst tre månader uppfylls något av följande: 1. Kriterium C och D för <i>Migrän utan aura</i> 2. Kriterium B och C för <i>Migrän med aura</i> 3. Att patienten tror sig ha migränpåslag som lättas av Triptan- eller Ergotderivat
<b>D</b>	Kan inte förklaras bättre av en annan ICHD-3 diagnos

(Översatt tabell med kriterier för kronisk migrän, IHS 2013, s.650)

## Bilaga 2.

### Kvalitetsgranskningsmall *kvalitativa studier*

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en passande beskrivning av problemformuleringen?		
4	Leder introduktionen fram till studiens syfte?		
5	Finns det ett tydligt syfte med studien?		
6	Är frågeställningen formulerad på ett tydligt sätt?		
7	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
8	Är designen relevant utifrån syftet?		
9	Finns relevanta inklusionskriterier beskrivna?		
10	Finns relevanta exklusionskriterier beskrivna?		
11	Finns urvalsmetod och är den relevant för studiens syfte?		
12	Är urvalsmetoden strategisk (strävan efter så stor variation som möjligt hos informanter)?		
13	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler? (exempelvis ålder)		
14	Anges var studien genomfördes?		
15	Anges när studien genomfördes?		
16	Är vald datainsamlingsmetod tydligt beskriven?		
17	Är data systematiskt insamlat?		
18	Presenteras dataanalys på ett tydligt sätt?		
19	Är resultatet logiskt och begripligt beskrivet?		
20	Besvaras studiens syfte?		
21	Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram/centralt begrepp?		
22	Beskrivs de slutsatser som kan dras av resultatet i studien?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Finns ett etiskt godkännande/förs ett etiskt resonemang?		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska betydelse?		
	<b>Erhållen poäng:</b> Max poäng: 25 (100%) Låg <15 poäng (<60%)      Medel 15-20 poäng (60-80%)      Hög >20 poäng (>80%)		

(Författarens kvalitetsgranskningsformulär influerat av Willman et al, 2011 s.175-176)



### Bilaga 3.

#### Kvalitetsgranskningsmall *kvantitativa* studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en passande beskrivning av problemformuleringen?		
4	Leder introduktionen fram till studiens syfte?		
5	Finns det ett tydligt syfte med studien?		
6	Är frågeställningen/ar formulerad/e på ett tydligt sätt?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns relevanta inklusionskriterier beskrivna?		
9	Finns relevanta exklusionskriterier beskrivna?		
10	Finns urvalsmetod och är den relevant för studiens syfte?		
11	Finns undersökningsgruppen beskriven?		
12	Är undersökningsgruppen relevant för studiens syfte?		
13	Anges bortfallets storlek?		
14	Kan bortfallet accepteras?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Förklaras genomförandet av datainsamling?		
18	Anges de mätmetoder/instrument som använts?		
19	Beskrivs studiens huvudresultat?		
20	Presenteras statistisk bearbetning och analys av data i studien?		
21	Besvaras studiens frågeställning/ar?		
22	Beskrivs slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens interna validitet? (är slutsatser trovärdiga)		
24	Diskuterar författarna studiens externa validitet? (generaliserbarhet)		
25	Finns ett etiskt godkännande/förs ett etiskt resonemang?		
	<b>Erhållen poäng:</b> Max poäng: 25 (100%) Låg <15 poäng (<60%)    Medel 15-20 poäng (60-80%)    Hög >20 poäng (>80%)		

(Författarens kvalitetsgranskningsformulär influerat av Willman et al, 2011 s.173-174)

## Bilaga 4.

### Artikelmatris

Studie	Titel	Författare, år tidskrift	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
1	Quality of Life and Emotional Functioning in Youth With Chronic Migraine and Juvenile Fibromyalgia	Kashikar-Zuck, Zafar, Barnett, Aylward, Strotman, Slater ... Powers, 2013  <i>Clinical Journal of Pain</i>	Att jämföra smärtskäraktär, livskvalitet, och emotionell funktion bland unga med pediatrik kronisk migrän (CM) och ungdomsfibromyalgi (JFM).	Kvantitativ ansats, dagboksförande av smärta enligt självskattningsskalor, självrapportsskalor för att mäta livskvalitet, depression och ångest. Totalt 304 deltagare (CM=153, JFM=151).	Resultatet visar att deltagarna har väsentligt nedsatt livskvalitet i jämförelse med friska barn. CM-gruppen har bättre funktion i samtliga domäner av livskvalitet samt mindre depression och ångest än JFM-gruppen.	Hög
2	Headaches, Quality of Life, and Academic Performance in Schoolchildren and Adolescents	Rocha-Filho & Santos, 2014  <i>Headache: The Journal of Head &amp; Face Pain</i>	Att fastställa huvudvärkens effekt på skolbarns liv och kopplingen mellan huvudvärk och studieresultat.	Kvantitativ ansats, intervjuer enligt semistrukturerade frågeformulär som mäter livskvalitet, depression och ångest. Studieresultat erhöles genom konsultation av akademiska bokföringen. Totalt 184 deltagare.	Det finns en koppling mellan huvudvärk, livskvalitet och studieresultat. Migrän och andra svåra typer av huvudvärk är kopplat till sämre livskvalitet och lägre skolresultat.	Hög
3	Psychiatric symptoms may contribute to poor quality of life in adolescents with migraine	Paschoal, Lin, Pinho, Andreoni, Minett, Vitale, ... Masruha, 2013  <i>Pediatrics International</i>	Att uppskatta skillnader i livskvalitet (QOL) hos ungdomar med migrän (kronisk eller episodisk) och hos friska ungdomar. Identifiera om skillnader i QOL i grupperna hade koppling till närvaro av psykiska symptom.	Kvantitativ ansats, frågeformulär relaterade till huvudvärk och QOL samt självrapportsskalor rörande depression och ångest. Totalt 157 deltagare, varav 50 hade episodisk migrän, 56 hade kronisk migrän och 51 personer var friska.	Ungdomar med kronisk migrän har lägre QOL i ett betydande antal domäner än de som har episodisk migrän eller de som är friska. QOL hos ungdomar med migrän kan påverkas negativt, inte enbart på grund av migrän utan av andra faktorer så som ångest och depression.	Medel hög
4	Impact of headache on young people in a school population	Kernick, Reinhold & Campbell, 2009  <i>British Journal of General Practice</i>	Att kvantifiera huvudvärkens påverkan på en skolpopulation.	Kvantitativ ansats, mätning av huvudvärksfrekvens och sjukdomsspecifik påverkan samt mätning av livskvalitet genom användning av två olika frågeformulär. Totalt 1037 deltagare.	Grad av invaliditet ökar samtidigt som livskvalitet minskar hos friska unga som får huvudvärk mer frekvent. Mätinstrumenten ger indikationen att barn med huvudvärk har lägre livskvalitet än barn som har astma, diabetes eller cancer.	Hög
5	Higher prevalence of Psychopathological Symptoms in Adolescents With Headache. A Population-Based Cross-Sectional Study	Milde-Busch, Boneberger, Heinrich, Thomas, Kühnlein, Radon, ... Von Kries, 2010  <i>Headache: The Journal of Head &amp; Face Pain</i>	Att uppskatta huvudvärkens påverkan på psykopatologiska symptom och om dessa skiljer sig åt mellan olika typer av huvudvärk.	Kvantitativ ansats, 2 frågeformulär varav ett datorbaserat och ett med fokus på psykopatologiska symptom. Totalt 1047 deltagare, varav 500 drabbade av huvudvärk och 547 utan huvudvärk.	Koppling mellan huvudvärk och psykopatologiska symptom kan bekräftas, men varierar mellan olika typer av huvudvärk. Deltagare med huvudvärk i har en risk att drabbas emotionellt och bli hyperaktiva. Signifikant koppling finns mellan emotionell påverkan hos deltagare som lider av blandad huvudvärk eller migrän.	Hög
6	The Associations Between Headaches and Psychopathology: A Survey in School Children	Pitrou, Shojaei, Chan-Chee, Wazana, Boyd & Kovess-Masféty, 2010  <i>Headache: The Journal of Head &amp; Face Pain</i>	Att undersöka förhållandet mellan barnhuvudvärk och svårigheter med känslor och beteende hos barn i åldrarna 6-11 år.	Kvantitativ ansats, olika frågeformulär för rörande bland annat föräldrars beteende/attityder och psykopatologiska symptom. Ett av dessa är datorbaserat mätinstrument med tecknade figurer i frågorna. Totalt 1308 deltagare.	Resultatet indikerar på kopplingar mellan huvudvärk, emotionella problem, ångest och samexisterande fysiska åkommor hos små barn i åldrarna 6-11 år.	Hög
7	Affected Daily Activities of Hospitalized Children and Teenagers with Headache	Ziampra, Damigos & Saridi, 2015  <i>International Journal of Caring Sciences</i>	Att avgöra om huvudvärk hos barn på sjukhus är relaterad till livskvalitet och graden av påverkan på det dagliga livet för barn av båda könen i åldrarna 3-16 år.	Kvantitativ ansats, två frågeformulär relaterade till huvudvärk och livskvalitet. Totalt 52 deltagare.	Huvudvärk påverkar skolfrånvaro, ger svårighet att ta hand om sig samt minskar deltagande i dagliga aktiviteter. Livskvalitet påverkas och barn med huvudvärk upplever mer ångest, smärta och obehag.	Hög
8	Headache disability among adolescents: A student population-based study	Fuh, Wang, Lu, Liao, Chen & Yang, 2009  <i>Headache: The Journal of Head &amp; Face Pain</i>	Att undersöka i vilken utsträckning och identifiera relevanta prediktorer av funktionshinder relaterat till huvudvärk hos ungdomar.	Kvantitativ ansats, 3 frågeformulär beträffande huvudvärk, grad av invaliditet och depression. Totalt 3963 deltagare, inkluderat 2040 pojkar och 1923 flickor.	Ungdomar föra en betydande påverkan på sitt liv (skola, hemaktiviteter, lek, socialt, aktiviteter) när de lider av huvudvärk, framför allt vid migrän. Dessutom visar sig depression ha en koppling med svårare typer av huvudvärk (exempelvis migrän).	Hög
9	A Qualitative Analysis of Adolescent, Caregiver, and Clinician Perceptions of the Impact of Migraines on Adolescents' Social Functioning	Donovan, Mehringer & Zeltzer, 2013  <i>Pain Management Nursing</i>	Att förstå inverkan av migrän på ungdomars sociala funktion från flera informanter.	Kvalitativ ansats, semistrukturerade intervjuer; ungdomar/föräldrar intervjuades separat personligen och kliniker via telefon. Deltagare: 12 ungdomar, motsvarande föräldrar samt 12 kliniker.	Tre teman hos ungdomar rör behovet av att få vara själv, brist på stöd hos syskon och att inte bli förstådd. Tre teman hos föräldrar inkluderar att planer snabbt kan ändras, familjelivet snurrar runt det drabbade barnet och känslan av oförmåga att hjälpa sitt barn. Två teman hos kliniker var betydelsen av föräldrars engagemang och vikten av skola och socialt liv som prevention för ungdomar med migrän.	Hög

10	Adolescents and headaches: maintaining control	Helvig & Minick, 2013 <i>Pediatric Nursing</i>	Att undersöka betydelsen av den levda erfarenheten av migrän i en ungdomspopulation.	Kvalitativ ansats, intervju vid ett tillfälle per person i hemmet eller per telefon, 30-60 minuter. Deltagare: 6 ungdomar, varav 4 tjejer och 2 killar.	Tre teman visar på upplevelser av migrän. 1) Ha kontroll genom att antingen tvinga sig fortsätta som vanligt och uthärda bördan eller genom att koppla ifrån och isolera sig själv. 2) Tankeöverbelastning, att tänka sig själv in i migrän. 3) Psykiskt och fysiskt oroande manifestationer av migrän.	Hög
----	------------------------------------------------	---------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----