

Hovedpine

Læge Sait Ashina, alment praktiserende læge Arne Hantho, professor Jes Olesen & afdelingslæge Messoud Ashina

En 34-årig kvinde henvendte sig til egen læge og klagede over anfald af kraftig hovedpine sammen med moderat kvalme og lyskskyhed. Hun havde hovedpine ca. to gange om måneden. Som regel provokeredes hendes hovedpine af stress og forværedes ved fysisk aktivitet. Hun brugte p-piller. Hendes mor led af hyppig hovedpine.

Værd at vide

Prævalensen af hovedpine i den danske befolkning er på mere end 90%. Spørg til årsagen til patientens henvendelse. Mange er bange for at have en hjernetumor. Størstedelen af de patienter, som går til læge, har en af de primære hovedpinediagnoser: migræne, spændingshovedpine, medicinoverforbrugs-hovedpine eller Hortons hovedpine.

Hvornår begyndte hovedpinen? Husk at debut af migræne og andre typer primær hovedpine sker i 15-50-års-alderen. Hvor mange typer af hovedpine har din patient? Den samme patient kan have flere typer af hovedpine. Hvor hyppig er hovedpinen? Hvor lang tid varer den? Hvor er den lokaliseret? Hvilken styrke og kvalitet har den? Hvilke relaterede symptomer er der? Hvilke lindrende eller forværende faktorer er der?

Spørg om familier disposition for hovedpine, da de fleste primære typer af hovedpine er arvelige. Hyppig indtagelse af triptaner, ergotamin, kombinationsanalgetika og selv svage analgetika kan inducere medicinoverforbrugshovedpine. Husk altid at spørge om type, hyppighed og mængde af de brugte lægemidler, inklusive de ikkereceptpligtige midler.

Hovedpine kan være en bivirkning ved antivirale midler, selektive serotoningoptagelseshæmmere, calciumantagonister, dipyridamol, sildenafil, nitroglycerin osv. Også koffeinabstinens kan give hovedpine.

Har patienten andre sygdomme (hypertension, infektions-sygdomme, diabetes mellitus, vaskulære sygdomme eller allergier)? Misbruger patienter narkotika eller alkohol? Lider

patienten af depression eller andre psykiske sygdomme? Har patienten dårligt syn? Forekommer der tandsygdomme: tand-skæren, forkert tandstilling eller andre anatomiske abnormiteter?

Kendskab til patientens sociale situation er vigtig. Faktorer, der kan give hovedpine: fysisk og/eller mental stress, præparater med kønshormoner (p-piller osv.), rygning, alkoholiske drikke, stærke dufte/lugte, mangel på søvn efterfulgt af for meget søvn, miljøfaktorer (ændringer i vejret, for meget lys, larm og varme).

Hvad gør vi?

Mål patientens blodtryk og puls. Lav en kort neurologisk undersøgelse, foretag oftalmoskopi og undersøg for nakke-rygstivhed og ømhed i musklerne i hoved- og nakkeregionen. Palper for arteritis temporalis.

Giv patienten en hovedpinedagbog til minimum fire uger. Det vil hjælpe dig til at stille en diagnose, få indtryk af hovedpinemønstret, relaterede symptomer og medicinoverforbrug. Stil en foreløbig diagnose og påbegynd en passende behandling. I tilfælde af medicinoverforbrug (15 dage/måned for analgetika og 10 dage/måned for triptaner) skal patienten prøve medicinafholdenhed i to måneder. Derefter iværksættes profylaktisk behandling og en restriktiv anfaldsbehandling. Hvis det ikke virker, bør patienten henvises til en neurolog eller en hovedpinespecialist.

Hvis det er muligt, så seponer lægemidler, der kan give hovedpine som bivirkning eller skift til anden medicin. Understreg vigtigheden af fysisk aktivitet og regelmæssige øvelser for skulder- og nakkemuskler. Overvej fysioterapi.

Vær optimistisk og støttende. Læg vægt på det godartede forløb af de fleste typer af hovedpine. Forsøg at fremme positive livsstilsændringer. Aftal næste konsultation 4-6 uger senere for klinisk vurdering og gennemgang af hovedpinedagbog. Henvis patienten til computertomografi eller magnetisk resonans-skanning af hjernen, hvis patienten opfylder kriterierne i **Figur 1**.

Korrespondance: *Messoud Ashina*, Dansk Hovedpinecenter og Neurologisk Afdeling, Amtssygehuset i Glostrup, DK-2600 Glostrup. E-mail: ashina@dadlnet.dk

Antaget: 16. juni 2005
Interessekonflikter: Ingen angivet

Anbefalet læsning

- Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders: 2nd edition. *Cephalalgia* 2004;24 (suppl 1):9-160.
- Steiner TJ, Fontebasso M. Headache. *BMJ* 2002;325:881-6.
- Schoenen J, Sandor PS. Headache with focal neurological signs or symptoms: a complicated differential diagnosis. *Lancet Neurol* 2004;3:237-45.
- www.hovedpine.suite.dk: Hovedpinedagbog kan bestilles hos Dansk Hovedpine Selskab.
- www.i-h-s.org: International Headache Society Guidelines

Akut svær de novo- eller subakut vedvarende hovedpine
Hovedpine, der er begyndt efter 50-års-alderen
Fokale neurologiske symptomer eller tegn
Hovedpinemønster forskelligt fra primær hovedpine
Krampeanfald relateret til hovedpine
Personlighedsændringer
Hovedpine, som ikke kan behandles medicinsk og ikkemedicinsk
Anamnese med signifikant traume
Ny hovedpine hos en patient med cancer, immunsuppression eller graviditet

Figur 1. Indikationer for computertomografi eller magnetisk resonansskanning af hjernen.