

Kvinder kan også få Hortons hovedpine

LEDER

Nunu Lund &
Rigmor Højland Jensen

Ugeskr Læger
2017;179:V69383

Hortons hovedpine er en primær hovedpine, der ofte beskrives som en af de mest smertefulde lidelser, der findes. Effektiv anfaldsbrydende og forebyggende behandling er mulig for langt de fleste patienter, men det forudsætter, at den korrekte diagnose er stillet.

Anfaldene ved Hortons hovedpine, der også kaldes klyngehovedpine, er meget karakteristiske på grund af den ekstreme sværhedsgrad, den unilaterale lokalisation i området bag og omkring det ene øje og de ledsagende autonome symptomer som tåreflåd, næseflåd, konjunktival injektion og ptose [1]. Hvor patienter med migræne oftest ligger stille under anfald, er patienterne med Hortons hovedpine rastløse, omkringvandrende og motorisk urolige. Der er typisk 1-8 anfald pr. døgn, og det enkelte anfald varer 15-180 minutter, mens et migræneanfald kan vare 1-3 døgn. Hos 80-90% forekommer anfaldene i en episodisk form med anfaldsklynger, der varer fra uger til måneder. De resterende 10-20% har en kronisk form uden anfaldsfrie perioder. Man antager, at 5.500 personer i Danmark lider af Hortons hovedpine.

Baseret på klinisk erfaring opstod der en hypotese om, at symptomerne hos kvinder med Hortons hovedpine var mere atypiske hos kvinder end hos mænd, hvilket vi satte os for at undersøge. I studiet, der blev publiceret i *Neurology* tidligere i år, blev der inkluderet 351 danske patienter med Hortons hovedpine [2]. Vi fandt en foruroligende lang diagnostisk latenstid på 6,2 år i gennemsnit. I den periode havde de fleste patienter besøgt skadestuer, tandlæger, øjnlæger, praktiserende læger og neurologer. Da det enkelte anfald er relativt hurtigt overstået, ses patienten oftest i fuldstændig habituel tilstand, og det kan som læge være vanskeligt at forstå omfanget af patientens smerter. Ved usikkerhed om diagnosen kan et fotografi/en video taget under et anfald være et nyttigt værktøj for patienten at medbringe ved konsultationen.

I studiet fandt vi en overraskende lav mand-kvinde-ratio på 2:1, hvilket er nyt, da man traditionelt anser Hortons hovedpine for primært at afficere mænd og tidligere har anført, at mand-kvinde-ratioen var 5:1. Studiet viste også, at 61,1% kvinder mod 45,5% mænd var blevet diagnosticeret forkert ($p < 0,01$), og at dobbelt så mange kvinder som mænd først fik den korrekte diagnose i et tertiært hovedpinecenter (38,8% vs. 20,9%, $p < 0,01$). Dette på trods af at symptomerne var lige så karakteristiske hos kvinder som hos mænd. Migræne og spændingshovedpine var de hyppigste diagnostiske faldgruber med en prævalens på 31,9% og 21,3% ($p < 0,05$) for

kvinder og mænd henholdsvis 25,9% vs. 16,2% ($p < 0,05$) for kvinder og mænd [2]. At Hortons hovedpine hyppigere blev overset hos kvinder, kan tyde på, at man fejlagtigt har antaget, at kvinder lider af migræne, og at mænd lider af Hortons hovedpine.

Der er rigtig gode både akutte og forebyggende behandlingsmuligheder for Hortons hovedpine. Anfaldet kan brydes med iltinhalation, der ordineres til patientens hjem via den lokale neurologiske afdeling, og af sumatriptan administreret som injektioner eller næsespray. Sideløbende initieres forebyggende behandling med verapamil med optrapning til 400-600 mg i døgnet under ekg-kontrol og udtrapning uden for anfaldsklyngerne. Behandlingsinstrukser for alle de primære hovedpinesygdomme kan altid findes på Dansk Hovedpinecenters hjemmeside [3].

For at øge opmærksomheden på Hortons hovedpine hos begge køn lancerer Dansk Hovedpinecenter i de kommende uger en landsdækkende kampagne i den almene befolkning og blandt sundhedspersonale med budskabet, at tidlig og korrekt diagnose muliggør specifik og effektiv behandling.

LITTERATUR

1. The International Classification of Headache Disorders. <https://www.ichd-3.org/> (6. okt 2017).
2. Lund N, Barloese M, Petersen A et al. Chronobiology differs between men and women with cluster headache, clinical phenotype does not. *Neurology* 2017;88:1069-76.
3. www.danskhovedpinecenter.dk

KORRESPONDANCE:

Nunu Lund, Dansk Hovedpinecenter, Neurologisk Afdeling, Rigshospitalet-Glostrup. E-mail: Nunu.lund@regionh.dk.

INTERESSEKONFLIKTER:

Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med lederen på Ugeskriftet.dk