

ANDRE VIKTIGE PRIMÆRE HODEPNER

- Klasehodepine
- Indometacinfølsomme hodepiner
- Trigeminusnevralgi

KLASEHODEPINE

- Mistolkes ofte som ”sterk migrene”
- Hodepineanamnesen viktig for å stille riktig diagnose:
 - -Varighet og frekvens av anfall
 - -Intens smerte
 - -Ensidig lokalisasjon
 - -Ledsagende autonome symptomer
- Menn (3:1)

KLASEHODEPINE

- Smertebeskrivelse:
 - ”excruciatingly severe” (suicide headache)
 - opp og gå, rastløs, urolig
 - jevn, borende - ikke pulserende
 - sitter i et lite område i eller like bak øyet
- Ledsagende autonome symptomer

KLASEHODEPINE

- Typisk anfallsvarighet og –frekvens
 - 15 - 180 minutter
 - 1 - 8 anfall pr døgn
 - overvekt av nattlige anfall

KLASEHODEPINE

- Strikt unilaterialitet
 - 15% skifter side i løpet av livet
 - < 5% skifter side i en anfallsperiode
- Klasefenomenet (“clustering of attacks”)

KLASEHODEPINE (ICHD-3)

A: Minst 5 anfall som oppfyller B-D

B: Intens eller svært intens ensidig smerte i eller over øyet og/eller i tinningen som varer fra 15 – 180 minutter (ubehandlet).

C: Minst en eller begge av følgende **symptomer eller tegn**, på samme side som hodepinen:

1. minst ett av følgende:

- a) konjunktival injeksjon og/eller tåreflod
- b) nesetetthet og/eller neserenning
- c) øyelokksødem
- d) svetting i panne og ansikt
- e) ptose og/eller miose

2. følelse av rastløshet eller agitasjon

D: Anfallene kommer fra en gang hver annen dag til 8 ganger per dag

E: Tilstanden kan ikke tilskrives andre ICHD 3 diagnoser

ANFALLSBEHANDLING

- Sumatriptan injeksjon: smertefrihet innen 15 minutter hos 74-80%
- Sumatriptan nesenspray
- Zolmitriptan nesenspray
- **Oksygen** inhalasjon:
100% O₂ 7 l/min i 15 min
(75% mye bedre innen 15 minutter i åpen studie)
- Dobbelblind studie mot luft: signifikant effekt av O₂

KLASEHODEPINE PROFYLAKSE

- Verapamil
- Litium
- Steroider (vesentlig prednisolon)
- Topiramamat
- Smertestimulator
- Btx i SPG
- (SPG stimulator)
- CGRP antistoff

KLASEHODEPINE

- Klasehodepine kan være symptomatisk – pasienter bør utredes m billeddiagnostikk
- Ved mistanke om klasehodepine bør pasienten henvises til spesialist
- Oppfølging og behandling i samarbeid mellom fastlege og spesialist
- NB begrensning i antall triptandoser pr døgn gjelder ikke ved klasehodepine!

INDOMETACIN-RESPONSIVE HODEPINER

- **Absolutt indometacin-responsive:**
 - Paroksysmale hemikranier
 - Hemikrania continua
- **Delvis indometacin-responsive hodepiner**
 - Primær anstrengelsesutløst hodepine
 - Seksuelt utløst hodepine
 - Primær hostehodepine
 - Primær stikkende hodepine

PAROXYSMAL HEMIKRANI (ICHD-3)

A: Mer enn 20 anfall som oppfyller kravene B-E:

B: Intens ensidig, orbital, supraorbital og/eller temporal smerte som varer fra **2 - 30 minutter**

C: Enten en eller begge:

1. minst ett av følgende symptomer på samme side som smerten:

- a) konjunktival injeksjon og/ eller tåreflod
- b) nesetetthet og/eller neserenning
- c) øyelokksødem
- d) svetting i panne og ansikt
- e) ptose og/eller miose

2. følelse av rastløshet eller agitasjon

D: Anfall **>5 ganger per døgn**

E: **Forebygges fullstendig på indometacin i terapeutiske doser**

F: Kan ikke beskrives bedre av annen ICHD-3 diagnose

- **Episodisk** paroksysmal hemikrani
 - Varer fra 7 - 365 dager, så avbrutt av \geq 1 måned uten anfall
- **Kronisk** paroksysmal hemikrani
 - $>$ 1 år uten remisjon

PAROKSYSMAL HEMIKRANI

Ligner på klasehodepine

Forskjeller:

- Kortere anfall
- Hyppigere anfall
- Mindre tendens til episodisk opptreden (“clustering”)
- Kjønnfordeling (Menn/kvinner: cluster 3/1, PH 1/3)
- Indometacineffekten: Liten/Ingen effekt ved cluster

HEMICRANIA CONTINUA (ICHD-3)

A: Ensidig hodepine som oppfyller B-D

B: Til stede i >3 måneder, med forverringer til moderat eller kraftig smerte

C: En eller begge av følgende:

1. minst en av følgende symptomer eller tegn, på samme side som smerten:

a) konjunktival injeksjon og/ eller tåreflod

b) nesetetthet og/eller neserenning

c) øyelokksødem

d) svetting i panne og ansikt

e) ptose og/eller miose

2. følelse av rastløshet eller agitasjon, eller forverring av smerte ved bevegelse

D: **Absolutt effekt av indometacin** i terapeutiske doser

E: Tilstanden kan ikke bedre beskrives av annen ICHD-3 diagnose

HEMICRANIA CONTINUA

Indometacinrespons: absolutt

- Effektiv dose vanligvis 50 - 150 mg
- Tid til respons: 3 - 72 timer

HEMICRANIA CONTINUA

- OBS:
 - **Symptomatiske former** finnes.
 - Skal alltid utredes med bildediagnostikk!
- Remitterende (episodiske) form
 - Fra dager til ukers varighet

INDOMETACIN-TEST

- NB: indometacin kan gi hodepine ved store doser (> 100 mg/ dag).
- Mulig terapeutisk vindu.
- Falsk positiv test p.g.a. spontan bedring
- Falsk negativ test p.g.a. indometacinutløst hodepine.

INDOMETACIN-TEST

- Indometacin-test:
- **25 mg x 3 i 3 dager.**
Ved manglende effekt uten uakseptable bivirkninger økes til
- **50 mg x 3 i 3 dager.**
- NB tas med mat, evt forebygg GI bivirkninger

BEHANDLING OG OPPFØLGING AV ABSOLUTT INDOMETACINRESPONSIVE HODEPINER:

- Titrere seg fram til laveste effektive dose, vanligvis 25 - 200 mg /dag.
- Lære pasienten å dosere etter behov
- Ofte trappe ned til gjennombrudd av smerte for å sjekke om behovet fortsatt er der.

TRIGEMINUSNEVRALGI

ICHD-3 13.1

13.1 Trigeminusnevralgi

13.1.1 Klassisk trigeminusnevralgi

13.1.2 Smertefull trigeminusnevropati

TRIGEMINUSNEVRALGI

ICHD-3 13.1.1

- A) Gjentatte paroxysmer med unilateral ansiktssmerte i distribusjonsområdet for en eller flere divisjoner av trigeminusnerven uten spredning utover trigeminusgebetet, og som oppfyller kriteriene B og C.
- B) Smerten har alle de følgende fire karakteristika:
1. varighet fra brøkdel av et sekund til 2 minutter.
 2. intens smerte
 3. elektrisk sjokk-liknende, skytende, stikkende eller skarp smertekvalitet
- C) Utløses av lette, ufarlige stimuli mot affisert trigeminusområde
- D) Ikke bedre beskrevet av andre ICHD-3 diagnoser

SMERTEFULL TRIGEMINUSNEVROPATI

ICHD-3 13.1.2

Beskrivelse:

Hode- og ansiktssmerter lokalisert til området for en eller flere grener av trigeminusnerven forårsaket av en underliggende årsak, og med indikasjoner på nerveskade. Avhengig av årsak kan smerten variere mye i kvalitet og intensitet.

TRIGEMINUSNEVRALGI

- Smerten kan trigges av ytre faktorer:
 - Vind, kulde
 - Mat, tygging, tannpuss
 - Barbering
 - Snakking
- Intense smerter som kan være invalidiserende
 - Spisevegring, problemer med tale, hygiene

UTREDNING AV TRIGEMINUSSMERTE

- Sykehistorie:
 - Start, lokalisasjon
 - Varighet
 - Påvirkes av?
 - Ledsagende symptomer?
 - Behandling, effekt av behandling
- Billeddiagnostikk
 - (CT), MR, MR angiografi
- Diff. Diagnostikk
 - Tannproblemer (pulpitt), sinusitt, annen infeksjon

TRIGEMINUSNEVROPATI

- Årsaker iflg klassifikasjonen:
 - Akutt Herpes Zoster
 - Postherpetisk nevralki
 - Posttraumatisk smerte
 - MS
 - Tumor
 - Andre (nevrovaskulær kontakt)

TRIGEMINUSNEVROPATI

- NB! En svært viktig årsak til trigeminussmerter er IKKE med i klassifikasjonen!
- **Herpes simplex virus reaktivering**
- Ses langt hyppigere enn herpes zoster
- Kan skyldes **både HSV 1 og HSV 2**
- **Herpes kan behandles!!**

BEHANDLING

- Smertelindring!
- Ofte ikke tilstrekkelig effekt av vanlige analgetika, eller NSAIDS.
- Antiepileptika: karbamazepin, oxkarbazepin, gabapentin, lamotrigin, topiramet, pregabalin
- Ved mistanke om viral genese: antiviral behandling med acyclovir eller valaciclovir

BEHANDLING TRIGEMINUSSMERTER

- Ved intraktable smerter:
 - Ved nevrovaskulær kontakt: vurdere kirurgi
 - Smertestimulator