

**KLINISK UNDERSØKELSE  
FARESIGNALER**

# UNDERSØKELSE AV HODEPINEPASIENTEN

- Anamnese!!!!
- Observasjon
- BT
- Nevrologisk undersøkelse – Relevant undersøkelse
- Ev supplerende undersøkelser
  - Blodprøver
  - Billeddiagnostikk

## HVA ER RELEVANT NEVROLOGISK STATUS VED HODEPINE?

- Målrettet
- Påvise/utelukke alvorlig sykdom
- Inkluderer generell klinisk undersøkelse!
- Undersøkelse av hode og nakke

# NEVROLOGISK UNDERSØKELSE

- Observasjon
- Hjernenerver
- Motilitet
- Sensibilitet
- Koordinasjon
- Reflekser

# OBSERVASJON

- Allmenntilstand
- Bevegelsesmønster
- Ansiktsmimikk
- Øyenmotilitet

# HJERNENERVER

- Pupillereaksjoner
- Øyemotilitet (diplopi)
- Synsfelt
- NB oftalmoskopi!

# HJERNENERVER

- Sensibilitet ved trigeminusnevralgier
- Facialisfunksjon kan oftest observeres.

# HJERNENERVER

- Svelg/ tunge
- Sternocleidomastioideus
- Trapezius



## MOTILITET = MUSKELFUNKSJON

- NB! Pasienter bruker ofte begrepet "lammelse" når de mener nummenhet eller sensibilitetsforstyrrelser/**føle**forstyrrelser.
- **Førlighet** er uttrykk for bevegelighet, dvs motilitet og har ikke med føleforstyrrelser eller nedsatt sensibilitet å gjøre!

# MOTILITETSUNDERSØKELSE

- Kraft
- Tempo
- Tonus
- Atrofier

# SENSIBILITET = "SENSORISKE INNTRYKK"

- Hudfølelse / berøring
- Smertefølelse
- Leddsanns
- Vibrasjonssans
  
- Overfølsomhet: Sentral sensitisering
- Kutan allodyn

# KOORDINASJONSPRØVER

- Balanse
- Rombergs prøve
- Mange beskriver ”svimmelhet” når problemet er ustøhet!

# REFLEKSER

- Symmetri /asymmetri viktigere enn utslag!
- Plantarrefleks!

## UNDERSØKELSE VED HODEPINE

- Nakkeundersøkelse
- Aktiv og passiv bevegelse i alle plan
- Spurlings test
- Palpasjon: nakke, nakkerosett, muskelfester, hodebunn (tinninger occipitalt), kjeve/masseter
- Obs nakkestivhet

## UNDERSØKELSE VED HODEPINE

- Ved migrene som aldri skifter side -  
obs kontralaterale refleksforandringer:
  - Hyperrefleksi tyder på sentral påvirkning
  - Plantarrefleks
- OBS **SNARET**

## NÅR ER HODEPINE FARLIG? FARESIGNALER

- **S** – Start og utvikling
- **N** – Neurologiske fenomener
- **A** – Allmennsymptomer og tegn
- **R** – Risikofaktorer
- **E** – Eldre enn 50 år
- **T** – Tidligere hodepinehistorie

Fritt etter: David W. Dodick Adv. Stud Med 2003/AAN 2004





# VIKTIGE SEKUNDÆRE HODEPINER

			Undersøkelse
Intrakranielt trykk →		Intrakranielle neoplasmer og hematomer	CT/MR
		Idiopatisk intrakranial hypertensjon (= pseudotumor cerebri)	Ofthalmoskopi, Spinalpunksjon
	Vaskulære tilstander	Malign arteriell hypertensjon	BT / CT
		Subaraknoidalblødning	CT/ Spinalpunksjon
		Sinustrombose	Angio/MR-angio veneserie
		Carotidisdisseksjon	MR av halsen, transversalsnitt
	Inflamasjon /infeksjon	Meningitt/encephalitt	Spinalpunksjon
		Temporal arteritt/Polymyalgia rheumatica	SR/Biopsi
	ØYE	Akutt glaucom	Øyelege/trykkmåling

## SUPPLERENDE UNDERSØKELSER

- **CT :**
  - Utelukker tumor og blødning. NB. Med kontrast hvis tumormistanke
- **MR:**
  - Mer sensitiv enn CT, spesielt for hypofyse og i bakre skallekrop
- **Cerebral/MR angiografi**
  - Aneurysme, carotidisdisseksjon, AV-fistel, sinustrombose
- **Spinalpunksjon:**
  - For å utelukke SAB eller meningitt evt. høyt intrakranielt trykk.
  - Måle trykk!
- **Blodprøve:**
  - SR/CRP mhp temporal arteritt/polymyalgia revmatica
- **EEG:**
  - Sjelden indisert ved hodepine med mindre det er mistanke om epilepsi også. Uspesifikke funn skaper unødig bekymring

# HØYT INTRAKRANIELT TRYKK

- Hodepine som forverres ved leie, “morgenhodepine”
- Mekanisk utløsning av hodepinen ved fremoverbøyning og Valsalva
- Kvalme og oppkast
- Synsforstyrrelser
- Tretthet, redusert bevissthet
- Eventuelt fokale tegn/symptomer ved lokaliserte prosesser (tumor, hematom, absess)

# **SUBARACHNOIDALBLØDNING (SAB)**

- Hyperakutt innsettende hodepine
- Moderat hodepine kan forutgå blødningen med noen dager
- Nakkestivhet
- Ofte redusert bevissthet

# ARTERITIS TEMPORALIS (AT)

- Debut  $\geq$  50 år
- Nylig debutert lokalisert hodepine
- Temporalisarterien er øm eller har reduserte pulsasjoner
- SR  $\geq$  50
- Positiv temporalisbiopsi
- Ømhet i skallen
- Claudicatio av tungen eller kjeven
- Generell sykdomsfølelse

# MENINGITT

- Hodepine,
- Nakke-/ryggstivhet og -smerter
- Feber
- Encefalitt: cerebrale utfall

# FARESIGNALER

- **S** – Start og utvikling
  - Hyperakutt
  - Relativ nylig start og gradvis forverring
- **N** – Neurologiske fenomener
  - Utfall, krampeanfall, personlighetsendring
- **A** – Allmennsymptomer og tegn
  - Feber, nakke-/ryggstivhet, påvirket allmenntilstand, vekttap, kvalme og oppkast
- **R** – Risikofaktorer
  - Eks: Kreftsykdom, marevan, glaukom i familien, overvekt, ukontrollert hypertensjon
- **E** – Eldre enn 50 år
- **T** – Tidligere hodepinehistorie
  - Helt annerledes / mye verre hodepine enn tidligere



HUSK PÅ  
**SNARET**  
SÅ DU IKKE GÅR I  
BARET...



## ER HODEPINE FARLIG?

- De fleste hodepiner er ufarlige!! Men:
- Hyppig og kraftig hodepine kan ha store konsekvenser for livskvalitet og funksjonsnivå fordi:
- Hodepine fører oftere enn andre smerter til redusert kognitiv funksjon