

TENSJONSTYPEHODEPINE

HVORDAN SKILLE MIGRENE OG TENSJONSTYPEHODEPINE(TTH)

TENSION-TYPE HEADACHE

A: > 10 episoder

B: Varighet 30 min – 7 dager

C: Hodepinen har minst to av følgende karakteristika:

- Bilateral lokalisering
- Pressende/strammende (ikke-pulserende) kvalitet
- Mild eller moderat intensitet
- Ikke forverring av vanlig fysisk aktivitet (eks. gange)

D: Begge av de følgende:

- Ikke kvalme eller oppkast
- Ikke både lys- og lydskyhet

Hodepinen kan ikke tilskrives en annen tilstand

NB! Ikke entydig økt tensjon i perikraniale muskler ved tensjonshodepine

men

•**økt palpasjonsømhhet**

•**jo mer ømhhet, jo hyppigere hodepine**

Muskulære faktorer er sannsynligvis av en viss betydning

TENSJONSHODEPINE OG ANDRE KROPPSSMERTER

- De fleste har også smerte i nakken
- Svært mange har «vondter» i resten av kroppen

MULIGE
FORVERRENDE
FAKTORER

kjeveleddsdysfunksjon

psykososialt stress

angst / depresjon

muskulært stress

medikamentoverforbruk (diff.diagnose !!)

SENTRALE FAKTORER

- Dysfunksjon i sentral smertemodulering ?
 - Normal muskeltensjon kjennes bedre /mer smertefullt enn normalt?
- Ofte sammen med migrene, - delvis overlappende patofysiologi?
- Perikranial ømhet / EMG aktivitet
- Psykologiske faktorer

TENSJONSTYPE HODEPINE

De fleste med tensjonstypehodepine går ikke til lege

Bevegelse hjelper ofte

Ikke både lys- OG lydsky

Ikke kvalme

HVORDAN SKILLE MIGRENE OG TENSJONSTYPEHODEPINE??

- De fleste med tensjonstypehodepine går ikke til lege
- Tall fra befolkningsstudier viser et annet bilde enn sammensetningen i en pasientpopulasjon
- Såvel pasienter som leger stiller ofte strengere krav til migrenediagnose enn ICHD

DIFFERENSIAL DIAGNOSE

Migrene utløses ofte av stress, menstruasjon, rødvin og værforandringer

Verre når de beveger seg - dunker

Vil ligge mørkt, kaldt og stille under de verste anfallene

Noen i familien har liknende plager

CLINICAL PEARLS ON DIAGNOSING MIGRAINE WITHOUT AURA

- Migraine can be suggested by the company it keeps:
 - a. Menstrual trigger
 - b. Red wine trigger
 - c. Weather trigger
 - d. Stress trigger
- Location is not included in the diagnostic criteria
 - a. Neck pain in migraine is very common
 - b. Bilateral location occurs in at least 40% of migraine
- Migraine attacks vary between patients and in the same patient across time
- Response to triptans and ergots is not diagnostic of migraine

CLINICAL PEARLS ON DIAGNOSING MIGRAINE WITHOUT AURA

- Migraine has negative impact on patients in their daily activities. Tension-type headaches do not generally result in disability
- Many migraine patients have either a family history of “headaches,” personal histories of motion sickness, especially in childhood, or both
- **94%** of patients complaining in the office to primary care doctors of stable, episodic headaches had migraine or probable migraine. Only **3%** had tension-type headache as the primary diagnosis

“A patient presenting with a stable pattern of at least 6 months duration of episodic disabling headache has migraine until proven otherwise.”

Tepper SJ, Dahlof C, Dowson A, Newman L, Mansbach H, Jones M, et al. Prevalence and diagnosis of migraine in patients consulting their primary care physician with a complaint of headache: data from the landmark study. *Headache*. 2004;44:856–64.