

INDLÆG OM HOVEDPINE

HOVEDPINEFORENINGEN

02-11-2021

Niels Ove Illum

Specialeansvarlig overlæge i børneneurologi

H. C. Andersen Børne- og Ungehospital

Odense Universitetshospital

HYPPIGHED AF HOVEDPINE

- Hovedpine næst hyppigste årsag til livsbegrænsning
- Hovedpine er den hyppigste årsag til smerter hos børn
- Påvirker livskvalitet, sociale liv og skole
- Hovedpine høs børn og unge stiger i hyppighed på verdensplan
- 76% af 10-18 årige oplever på årlig basis hovedpine (lidt flere piger end drenge)
- Hovedpine hyppighed stiger med alderen
- 24% har migræne
- 22% har spændingshovedpine
- 3% har kronisk hovedpine (hovedpine mere end 15 dage pr måned)
- 26% har ikke-karakteriseret hovedpine
- Begrænsninger i livsførelse forekommer hos 42%
- 50% anvender medicin mod hovedpine generelt
- 67% med kronisk hovedpine anvender medicin
- Migræne hyppigere hos børn og unge med én forælder og i sammenbragte familier

DE 4 ALMINDELIGE HOVEDPINE TYPER

Hovedpinen kommer og går

Belastningshovedpine

Hovedpinen starter pludseligt og ophører fuldstændigt igen

Migræne (meget ofte har en mor eller far haft eller har migræne)

Hovedpinen udvikler sig uden pause og tiltager i styrke

Tryk relateret hovedpine med stadig symptomudvikling i form af kvalme, opkastning (ofte morgen), irritabilitet, sløvhed, kramper med mere

Hovedpine og kvalme om morgenen, bedres på dagen og gentages næste dag

Tryk relateret hovedpine ("benign" intrakraniell hypertension)

KAN OGSÅ INDDILES SÅLEDES

Primær hovedpine

Migræne

Spændingshovedpine (tension-type headache)

Klyngehovedpine (cluster headache)

Paroxysmal hemikrani

Sekundær hovedpine

Efter virus, betændelse

Hydrocefalus

Tumor

Chiari I malformation

Bihulebetændelse

Kæbeled

Ansigtsmuskler

MIGRÆNE I AF II

Basilar migræne: Talebesvær(dysartri), dobbeltsyn (diplopi), usikkert bevægemønster (ataksi), bevidsthedsforstyrrelse

Periodisk migræne: Tilbagevendende opkastninger, mavesmerter, svimmelhed (vertigo)

Oftalmoplegisk migræne: Migræne der følges af lammelse af kranienerve III (øje udad og nedad og øjenlåg hænger og pupil stor og reagerer ikke)

Konfusion migræne: Forbigående nedsat orientering

Blandingstyper af migræne

MIGRÆNE II AF II

Meget ofte familie baggrund

Symptomer kan opstå hvornår som helst, også om natten

Hovedpinen er akut, tilbagevendende, ensidig

Hovedpine kan være eksploderende (exploding), retter indad (imploding) og/eller relateret til øje (ocular)

Lydfølsomhed (phonophobia)

Lysfølsomhed (photophobia)

Autonome symptomer (sveden, bleghed, hjertebanken med mere)

Kvalme, mavesmerter opkastning (forværres ved bevægelse og lys)

Opkastning letter ofte hovedpinen

Varer fra få timer til mange timer

Søvn letter

Hyppigst hos mindre drenge men hyppighed stiger hos piger når de bliver ældre

Sammentrækning af små kar under aura og udvidelse under hovedpine

KLYNGEHOVEDPINE (Hortons hovedpine)

Hyppigere hos drenge

Forekommer i perioder

Kan forekomme over dage til uger og efterfølges af lang tid med symptomfrihed

Tydelig eensidighed i symptomer og autonome symptomer

Smerte lokaliseret til pande og øje

Kan være forpint

Øjet rødt

Sveder

SPÆNDINGSHOVEDPINE

Tilbagevendende fornemmelse af pres (imploding) mod hovedet

Og ledsagende autonome symptomer (ikke så intenst som ved migræne)

Ikke halvsidig - men dobbeltsidig smerte og som et bånd omkring hovedet

Varer kortere tid end migræne

Udløses af stress

Ofte værst om eftermiddagen og aftenen

Familie anamnese med migræne ikke så hyppig

DET TRIGEMINOVASKULÆRE SYSTEM

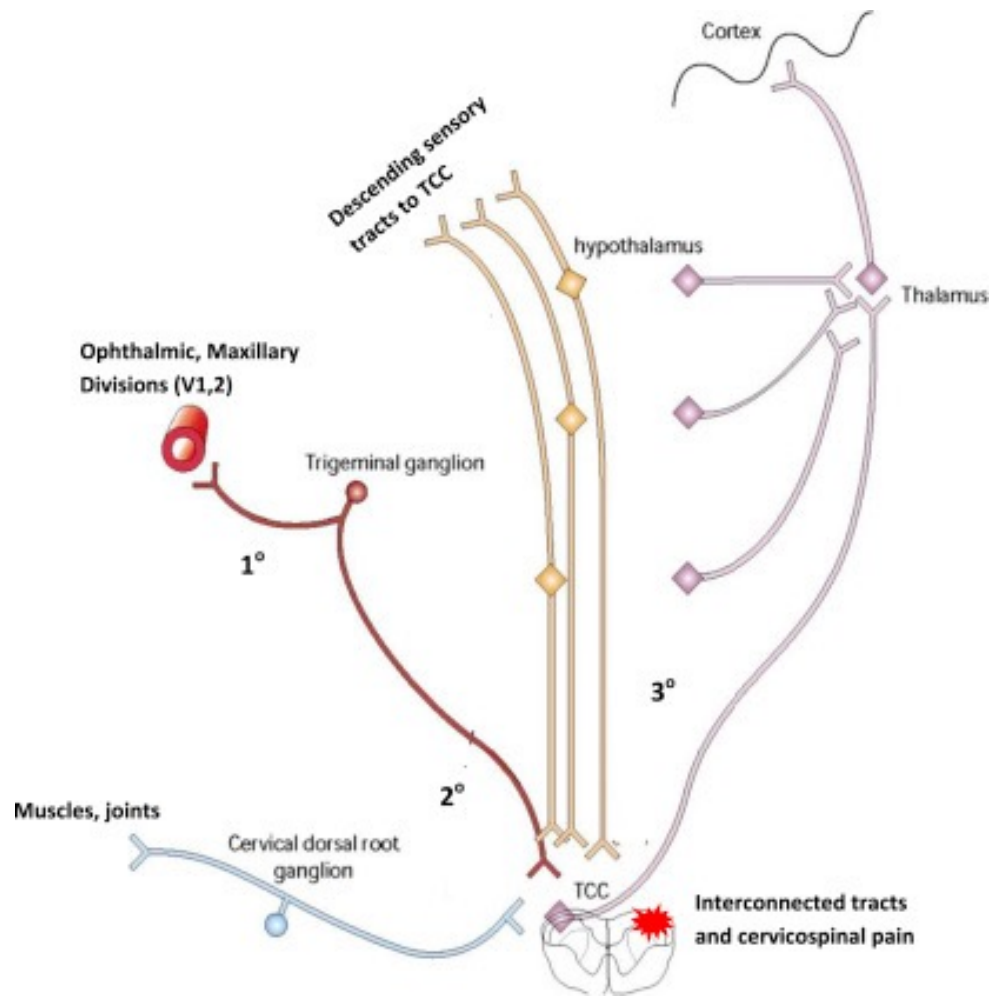
Involverer det trigeminocervicale complex (TCC)

Relevant ved smerter udløst af forhold i ansigtet og som kan føre til migræne

- Bindevævssygdomme
- Kæbeled
- Efter traume
- Herpes
- Aflejrings sygdomme
- Efter betændelsessygdomme
- Med flere

Ensidige ansigtssmerter

Samsidige autonome symptomer



OVERFORBRUG AF SMERTESTILLENDENDE MEDICIN

Kan føre til:

- Kronisk daglig hovedpine
- Kronisk daglig migræne

Paracetamol og andre smertestillende brugt mere end 15 dage pr måned

Triptaner brugt mere en 10 dage pr måned

INTENSITET AF HOVEDPINE

Visuel smerteskala

Eller:

0: Ingen hovedpine

1: Mild hovedpine - påvirker ikke dagligdags aktiviteter som skole, idræt, leg og se film

2: Moderat hovedpine - hæmmer, men forhindrer ikke fuldstændigt dagligdagsaktiviteter

3: Svær hovedpine – forhindrer alle fornuftsbetonede aktiviteter. Foretrækker at ligge ned og sove. Kan ikke se på skærm

UNDERSØGELSE AF BARNET OG DEN UNGE

Anamnese

Blodtryk

Endvidere:

- Kranienerver
- Palpation af ansigt
- Kæbeled
- Tandstatus
- Bid
- Tyggemuskler
- Bihulerelateret palpation
- Muskelspændinger
- Ryg

FOREBYGGELSE

Emner som:

- Spise morgenmad
- Drikke vand
- Spise frokost
- Ikke idræt på tom mave
- Mindske hektisk livsførelse, herunder pauser i spil
- Slukke skærm 1 time før sove
- Regelmæssig sengetid

Ikke begrænse mere end absolut nødvendigt

BEHANDLING AF ANFALD AF HOVEDPINE OG MIGRÆNE

Paracetamol, Brufen, Treo

Triptaner fra 12 års alderen

Kvalmestillende medicin

Sibelum

Indometacin (kun med relation til det trigeminovaskulære system)

Ilt

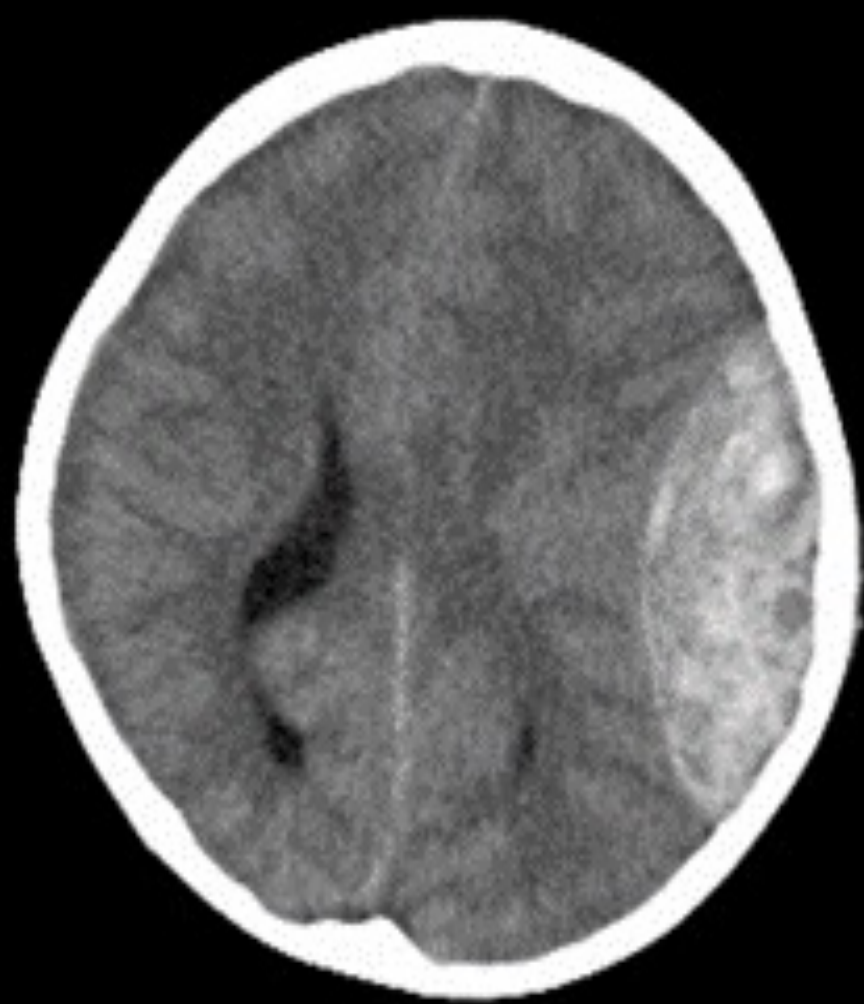
Forebyggende med beta-blokker dagligt

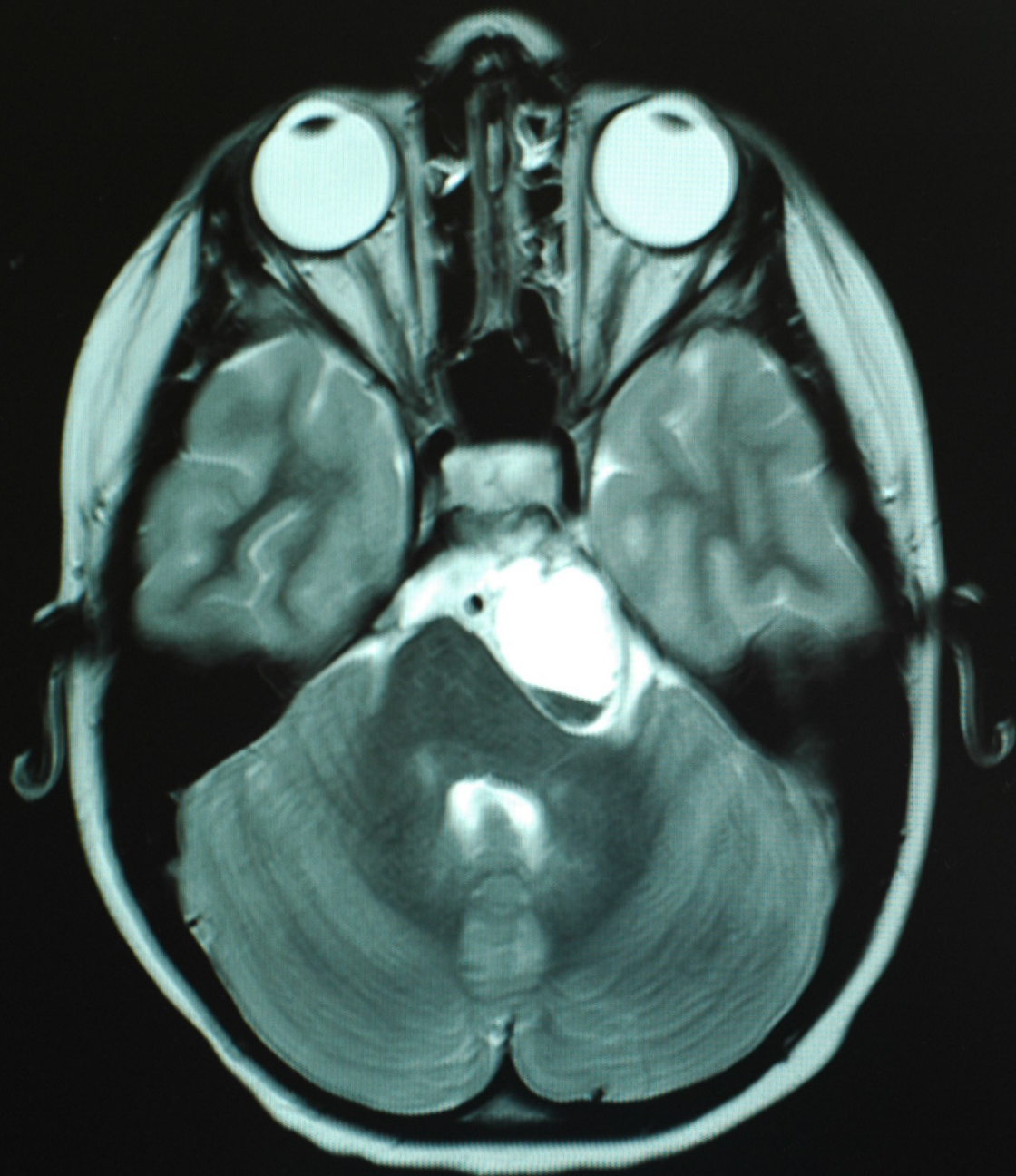
SÆRLIG OPMÆRKSOMHED

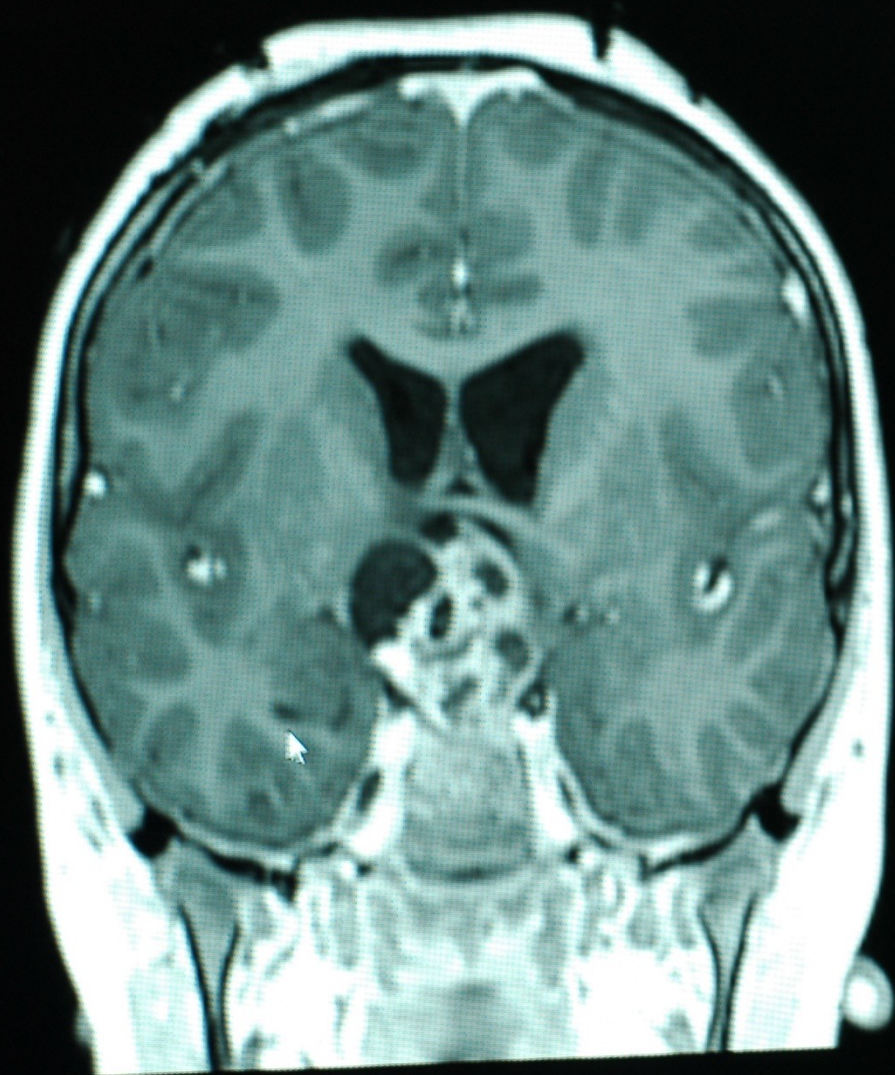
Der er bekymring og det kræver handling ved:

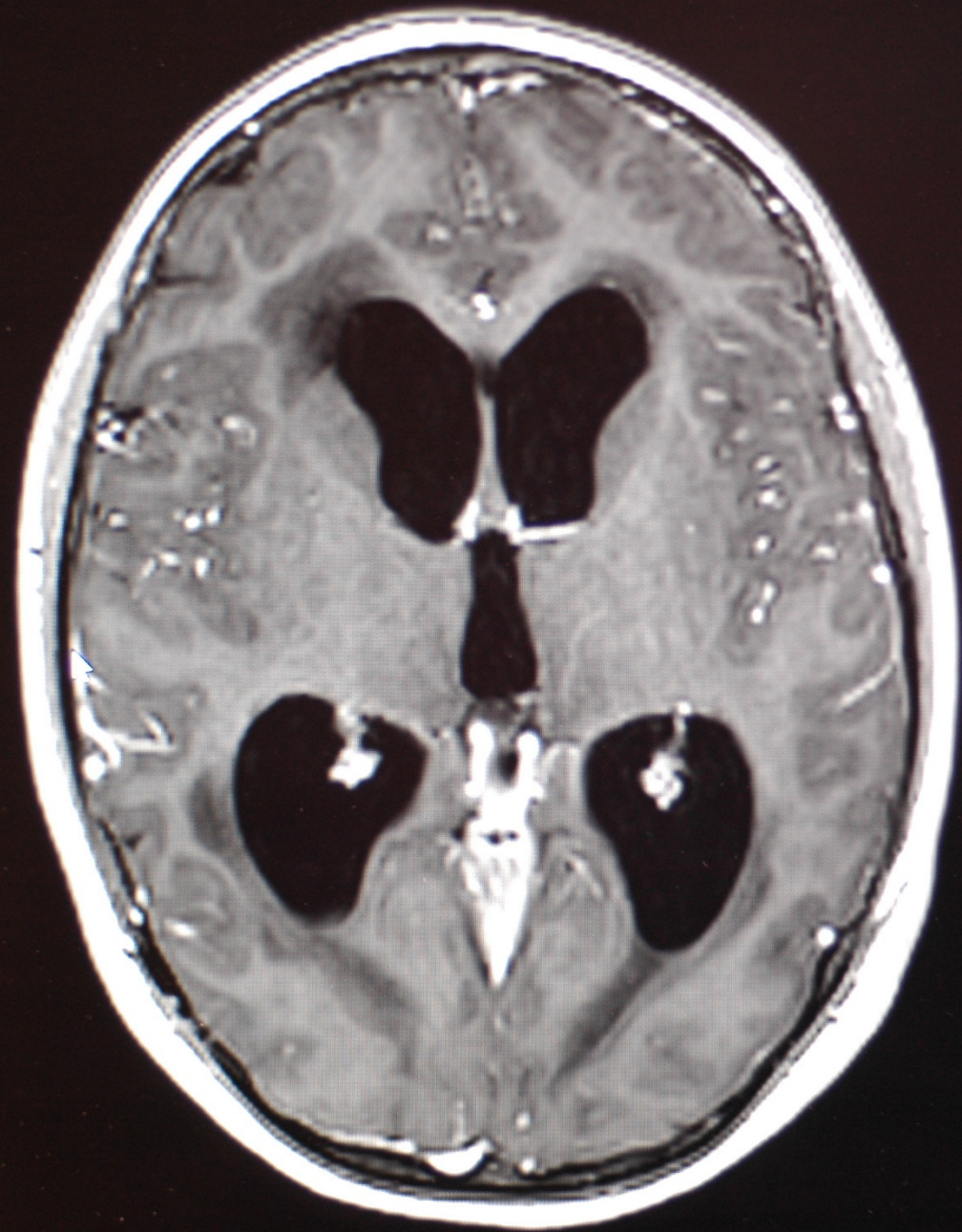
- Personlighedsændringer, adfærd, skolefærdigheder mindskes sløvhed
- Det første anfald med svær hovedpine
- Hovedpine der ikke umiddelbart kan klassificeres
- Hurtig forværring eller forværring i det hele taget
- Ændret karakter af kendt hovedpine og migræne
- Hovedpine når man ligger ned, ved søvn, bøjer sig ned, stemmer i eller hoster
- Ændret vækst og ændret pubertet
- Nytilkomne neurologiske udfald som ataksi, usikker gang, begynder at falde, kranienerveudfald, nyopstået skelen, hovedet tiltes, synsforstyrrelser, papilødem (øjnlæge)
- Kramper

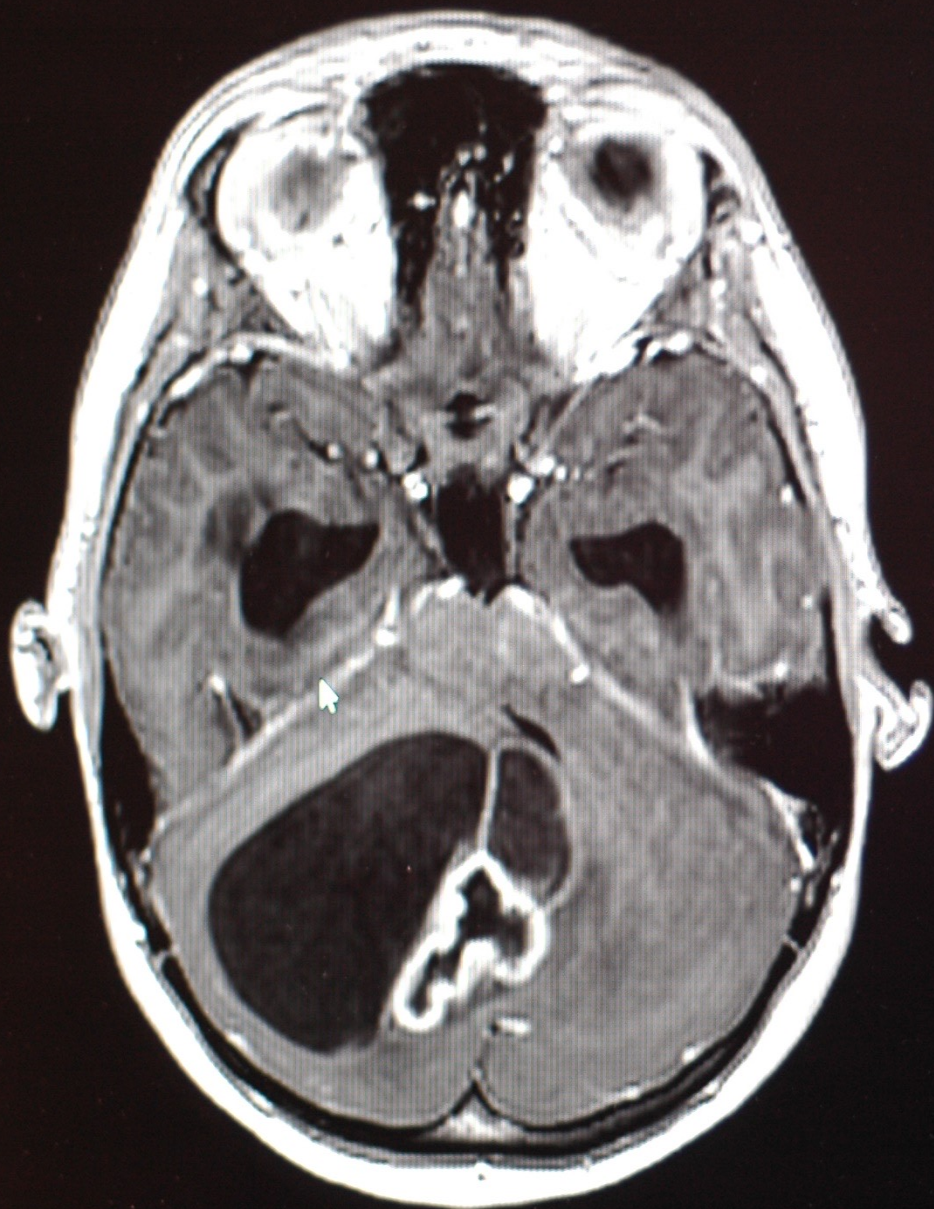
Altid CT eller MR samme dag som symptomer af nævnte karakter er erkendt











NYE BEHANDLINGER RETTET MOD MIGRÆNE

- Calcitonin gen-relateret peptid (CGRP) har evnen til at udvide kar (vasodilator) og regulere nervesignaler (neuromodulator)
- CGRP har to former der udtrykkes ved 2 forskellige gener
- CGRP findes i både hjerne og perifere nervesystem. Specielt i dorsale nerverødder og i trigeminale ganglionstrukturer og deres nerveprojektioner
- CGRP findes i øget mængde i hjernes kar under migræne anfald
- Antistoffer rettet mod CGRP blokerer og hæmmer effekt af CGRP
- Både effekt som anfaldslindrende og ved forebyggelse
- Både injektions behandling med bestemte intervaller og tablet form med daglig dosering

NYE BEHANDLINGER RETTET MOD MIGRÆNE

- I forhold til **børn og unge** kan CGRP i princippet gives til unge efter puberteten og som har hyppige anfald
- Til yngre kan behandling overvejes ved hyppige anfald og efter at andre former for behandling har været afprøvet
- Selv ved hyppig migræne hos børn er der placebo effekt
- CGRP antistoffer kan være fuldt humane (umab) eller ikke fuldt humane (zumab) og der kan være bekymring omkring bivirkninger, herunder tilførsel af ikke-humant materiale og øget tendens til infektioner
- Forskning pågår

REFERENCER

Nieswand V et al. Epidemiology of headache in children and adolescents – another type of pandemic. Current Pain and Headache Reports 2020;24:1-10

Dao JM et al. Headache diagnosis in children and adolescents. Current Pain and Headache Reports. 2018;22:1-6

Whitehouse WP et al. Management of children and young people with headache. Archives of Diseases in Childhood – Education and Practice 2017;102:58-65

Horswell BB et al. Evaluation of pain syndromes, headache, and Temporomandibular joint disorders in children. Oral Maxillofacial Surgery Clinics of North America 2018;30:11-24

Doll E et al. Acupuncture in adult and pediatric headache: A narrative review. Neuropediatrics 2019;50:346-352

Barinsky GL et al. Rhinogenic headache in children and adolescents. Current Pain and Headache Reports 2020;24:1-5

Goadsby PJ et al. Safety, tolerability, and efficacy of orally administered atogepant for the prevention of episodic migraine in adults: A double-blind, randomised phase 2b/3 trial. Lancet Neurology 2020;19:727-737

Kielbasa W et al. A new era for migraine: Pharmacokinetic and pharmacodynamic insights into monoclonal antibodies with a focus on galcanezumab, an anti-CGRP antibody. Cephalalgia 2019;39:1284-1297

Szperka C et al. Recommendations on the use of anti-CGRP monoclonal antibodies in children and adolescents. Headache 2018;58:1658-1669.