



# Når er hodepine farlig?

Marte Helene Bjørk, overlege, PhD

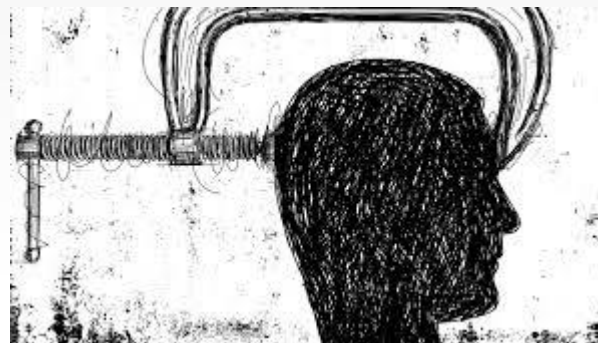
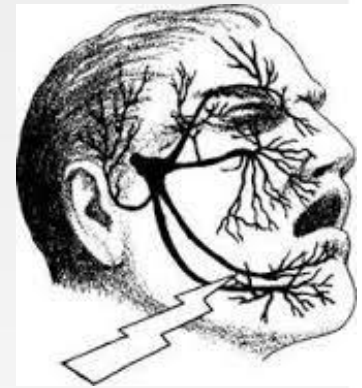
Nevrologisk avdeling, Haukeland Universitetssykehus

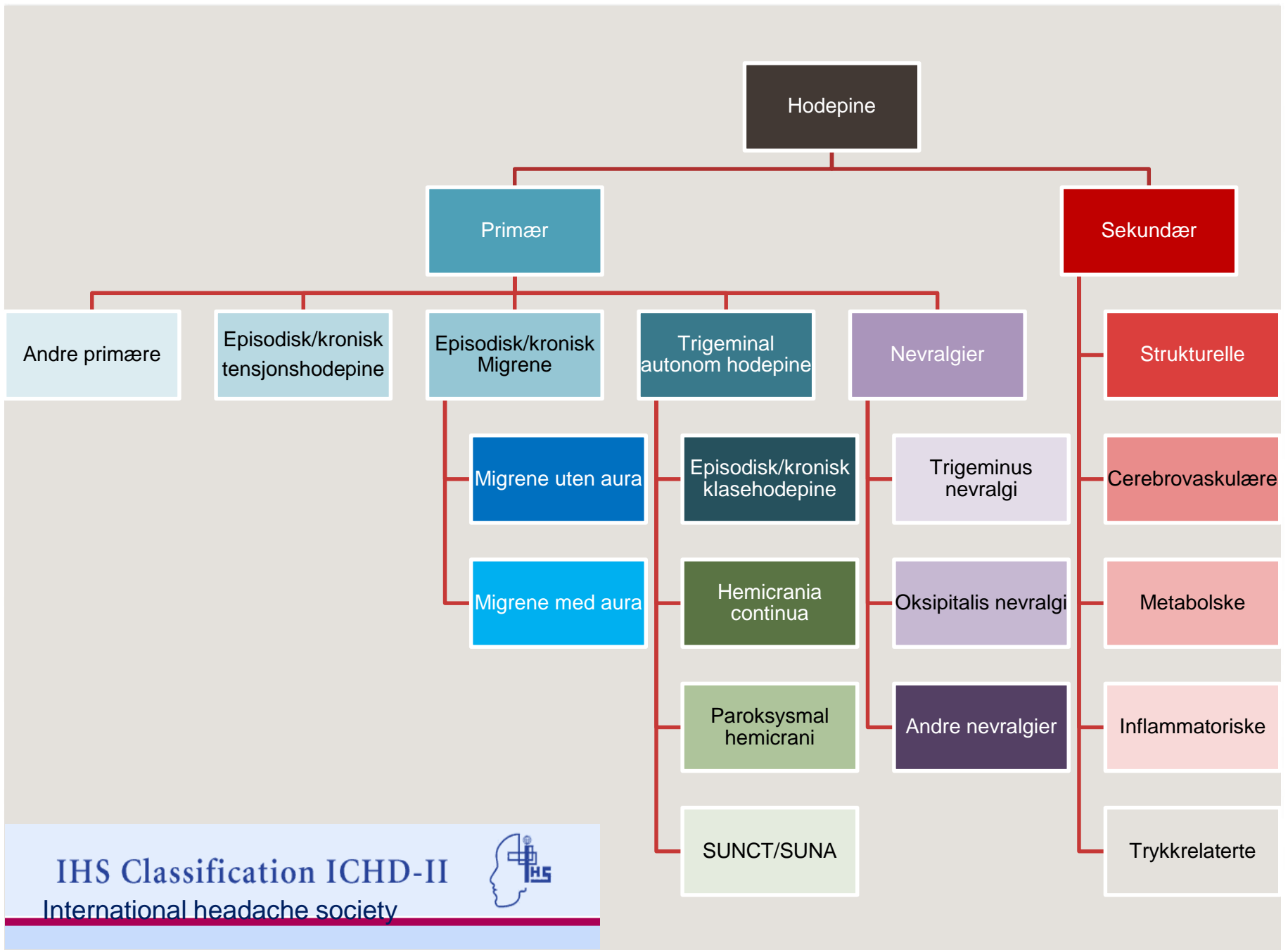
Postdoktor, Klinisk Institutt 1, Universitetet i Bergen



- 200 primære hodepiner
- 100 sekundære årsaker til hyperakutt hodepine

IHS Classification ICHD-II  
International headache society







# Farlige årsaker

- Neoplasmer
- Absesser, meningitt, encefalitt
- Hydrocefalus
- Ideopatisk intrakraniell hypertensjon
- Malign hypertensjon, Feokromocytom
- Sinusvenetrombose
- Hematomer, subaraknoidal blødning
- Cerebral iskemi, carotis/vertebralisdisseksjon
- Temporalisarteritt/polymyalgia reumatika
- Akutt glaukom
- Preeklampsi



# Andre årsaker

- Medikamentoverforbrukshodepine
- Spontan/iatrogen intrakraniell hypotensjon
- Bihulebetennelse
- «Alle febersykdommer»
- Cervikogen hodepine, «nakkehodepine»
- Posttraumatisk
- Obstruktivt søvnapne syndrom
- Hypotyreose
- Reumatologiske tilstander
- Medikamentbivirkninger



# Hyperakutt hodepine: “tordenskrall”

Hodepinestart  $\leq$  60 sekund  
smerte  $\geq$  VAS 7

- Insidens 43: 100 000
  - HUS: 150-170 pasienter/år



# Subaraknoidal blødning (SAH) - hodepine

- 35 % av SAH hyperakutt hodepine
- 11 – 25 % av pasienter med hyperakutt hodepine SAH
- 33 % av SAH misdiagnostisert: ofte hodepine + normal bevissthet



*Ducros & Bousser. Thunderclap headache. BMJ 2012*



# Sekundær hodepine



# Faresignaler

- Hyperakutt start
- Nylig start, gradvis forverring
- Nevrologiske funn, krampeanfall, bevissthetstap
- Trykktegn: verre om natten, ved leie, utløses hoste
- Allmennsymptomer
- Risikofaktorer: kreft, overvekt, hypertensjon, glaukom
- > 50 år
- Helt annerledes hodepine/verre enn tidligere





# Beroligende tegn

- Start i tenårene
- Stabilt mønster > 6 mnd
- Menstruasjonsrelasjon
- Positiv familiehistorie
- Smertelokalisasjonen varierer





«Pass på **SNARET** så du ikke går i baret»

<b>S</b>	<b>Start og Utvikling</b>	Hyperakutt start	Suaraknoidalblødning, disseksjon
		Nylig start, gradvis forverring	Neoplasme, abscess, sinusvenetrombose
<b>N</b>	<b>Nevrologiske fenomener</b>	Varige/tiltakende utfall	Neoplasme, abscess
		Epilepsianfall	Neoplasme, abscess, encefalitt sinusvenetrombose
		Personlighetsendring	Tumor, encefalitt
<b>A</b>	<b>Allmen-symptom/tegn</b>	Feber, påvirket allmenntilstand	meningitt, encefalitt, abscess, kreftsykdom, temporalisarteritt
		Nakke/ryggstivhet,	Meningitt, subaraknoidalblødning
		Vekttap	Kreftsykdom, temporalisarteritt
<b>R</b>	<b>Risikofaktorer</b>	hypertensjon, blodfortynnende	Intrakraniell blødning
		Kreftsykdom	Metastasering til hodet
		Overvekt	Idiopatisk intrakraniell hypertensjon
<b>E</b>	<b>Eldre</b>	Debut > 45 år	Neoplasme, infarkt, blødning
<b>T</b>	<b>Tidligere hodepine</b>	Forverret/endret hodepine	



# Migraine vs. slag

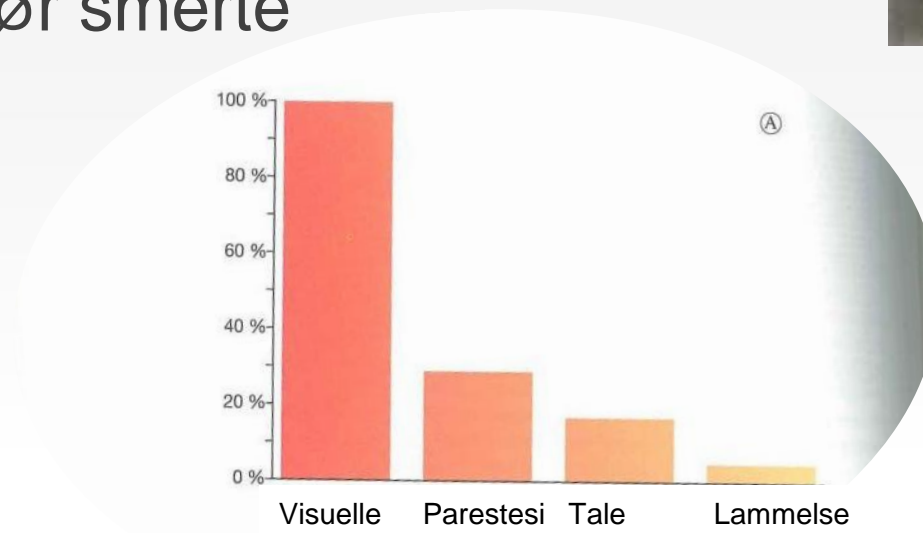
# Migrene

- Hodepine 4 - 72 timer
- Barn 1 - 72 t
  - Ensidig
  - Pulserende
  - Moderat-sterk
  - Forverring ved fysisk aktivitet
  - Kvalme og/el oppkast
  - Lyd og lysfølsomhet



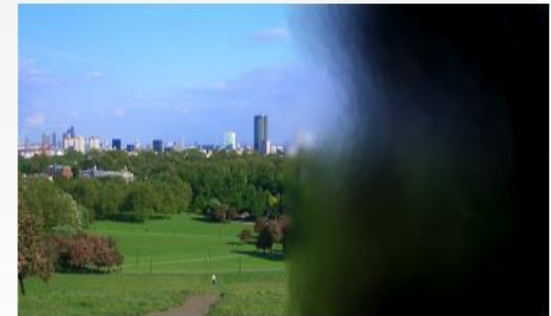
# Migrene aura

- 1/3 av migrenepasientene
- Forbigående nevrologiske utfall
- Kommer gradevis, veksler
- Varer < 60 minutter
- Oftest før smerte



# Når kan det være slag?

- “First ever” hodepine/aura symptoms > 40 år
- Ingen gradvis symptom utvikling
- Ingen visuelle symptomer
- Ingen positive symptomer
  - Nummenhet uten parestesier
  - Skotomer uten flimring
- Varighet > 1 time







- [Visuell aura](#)
- [dysarti - Serena Branson](#)

# Barn



- Kortere anfall
- Migrene/Migrene med aura
- Migrenetyper dominert av oppkast, kvalme, karusellfølelse
- OBS hjernetumor, mage-tarm sykdom





# Graviditet og postpartum

- Både farlig og ufarlig hodepine er vanligere (23-45 %)
- Farlige årsaker med økt hyppighet:
  - Sinusvenetrombose
  - Preeklampsi
  - Hypofysepatologi
  - PRES (posterior reversibel encefalotpati syndrom)
  - RCVS (reversibelt cerebralt vasokonstriksjonssyndrom)
- OBS depresjon og psykososial situasjon





# Klasehodepine

# Symptomer

- Ensidig intens smerte
- Tinning/rundt øyet/ «gjennom øyet»
- 15-180 min)
- Faste tidspunkt, nattlige anfall
- Utløses alkohol, løsemidler, søvn
- På smerteside renning/rødhet øye, hovenhet øye, hengende øyelokk, renning/tetthet i nese





# Hvordan ser et anfall ut?

[Linken under erstatter videoen vist under konferansen:](#)

- [Hilde Vollan TV2](#)



# Anfallsbehandling

- Oksygen 100 % (7-15 L maske 15 minutt)
- Sumatriptan injeksjon/nesespray (Imigran®)





# Utredning

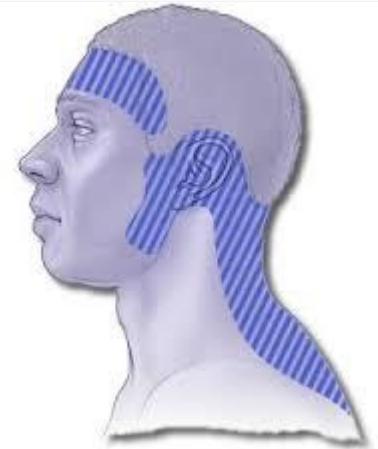


# Hodepineanamnesen

- Detaljert
  - Start
  - Utvikling
  - Forskjell fra tidligere hodepine
  - Anfallsvarighet
  - Lokalisasjon, ensidighet
  - Intensitet, karakter
  - Endring v aktivitet, leie, bevegelsestrang
  - Tilleggssymptom: lys/lydskhyet, kvalme/oppkast, autonome symptomer
- Tidligere hodepinehistorie, utvikling
- Tidligere sykdommer – somatiske, psykiatriske
- Medikamenter før og nå



# Klinisk undersøkelse



## Akutt hodepine

- bevissthet, temperatur, blodtrykk, puls, nakke-ryggstivhet, orienterende nevrologisk undersøkelse, (øyeforhold)

## Langvarig hodepine

- blodtrykk, somatisk- og nevrologisk undersøkelse, oftalmoskopi, nakkeundersøkelse/muskel - og skjelett

“You recognize a good doctor by the way he manages a headache patient”

Sir William Osler (1849-1919)  
Founding professor of Johns Hopkins Hospital



**Husk: NevroNEL**

<http://nevro.legehandboka.no>



Marte Helene Bjørk  
marte.bjork@uib.no



---

UNIVERSITY OF BERGEN



Haukeland University Hospital

