

*noen
ord om*



KLASEHODEPINE

(CLUSTER HEADACHE, HORTONS HODEPINE)



NORSK NEUROLOGISK FORENING

www.nevrologi.no

Hva er klasehodepine?

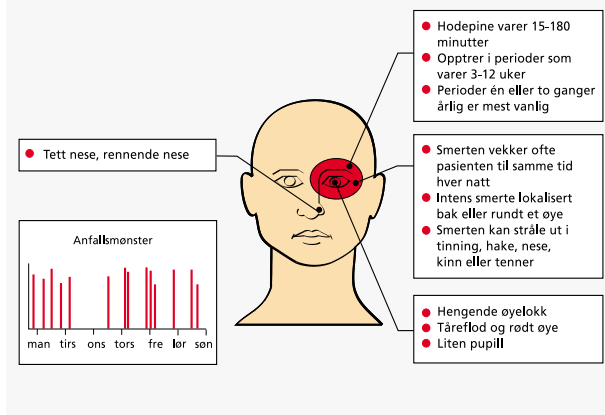
Klasehodepine er en anfallsvis og svært kraftig hodepine som har typiske kjennetegn, og som krever intens og målrettet behandling. Andre navn på den samme tilstanden er «clusterhodepine», «cluster headache», eller også Hortons hodepine. Klasehodepine arter seg vanligvis nokså forskjellig fra migrene, og det er viktig å skille skarpt mellom disse to hodepinetyperne fordi behandlingen er svært ulik. Klasehodepine opptrer vanligvis i avgrensede perioder av ukers til få måneders varighet, men kan hos noen opptre kronisk med nær daglige anfall i mer enn ett år.

Klasehodepine forekommer hos 60–100 per 100 000 mennesker, det vil si at i Norge er det rundt 4000 som har tilstanden. Tilstanden er 4–5 ganger så vanlig hos menn som hos kvinner, i motsetning til nesten all annen hodepine. Den forekommer i alle aldersgrupper, men er svært sjelden hos barn. Vanligst starter den i ung voksen alder. Klasehodepine har en arvelig komponent, slik at sykdomsrisikoen er tidoblet hos første-gradsslektninger og doblet hos annengradsslektninger.

Hva skyldes klasehodepine?

Utenom anfall er hjernen og hjernens blodårer normale. Under anfall opptrer forandringer både i hjernefunksjonen og i blodårene i hodet. Den primære forandringen ser ut til å være i hypothalamus (hjernens senter for biologiske rytmer og ikke-viljestyrte funksjoner) på samme side som smerten. I denne lokaliserte ansamlingen av nerveceller dypt i hjernen er det en aktivering av cellene med økt gjennomblødning. Dette leder igjen til aktivering av trigeminus-nerven (ansiktets store følenerve), og med en konsentra-

KLINISK BILDE FOR KLASEHODEPINE



sjonsøkning av bestemte kjemiske signalsubstanser (CGRP, VIP) lokalt i hjernen. Dette forklarer de fleste symptomene under anfall. En genetisk disposisjon ligger til grunn, men uten at tilstanden regnes som typisk arvelig. Overvekten av menn tyder på at hormoner spiller en rolle.

Vanlige symptomer

Klasehodepine er karakterisert ved akutte og intense anfall med lokalisert smerte. Smerten er sterkere enn ved omtrent all annen hodepine. Den opptre alltid bare på den ene siden av hodet og med lokalisasjon bak og rundt et øye, i pannen og tinningen. Smerten føles ofte sprengende, borende eller pressende. Den skifter ikke side under anfallet, og heller ikke i hele anfallsperioden. Smerteanfallet varer ubehandlet fra 15 minutter til 3 timer. Typisk for klasehodepine er at anfallene opptre opphopet i en anfallsperiode («klase» eller «cluster») som vanligvis varer 3-12 uker. Mellom slike klaser opptre ingen hodepine, og de hodepinefrie intervallene varer vanligvis flere måneder eller år.

I en smerteperiode har anfallene en tendens til å komme til faste tider på døgnet. Nattlige anfall er typisk, der man våkner av den intense smerten. Anfallene øker gjerne både i intensitet og hyppighet før de igjen avtar mot slutten av perioden. Det kan opptre 4 eller flere anfall per døgn. Under anfallene har pasienten en intens trang til å være i bevegelse, og samtidig et sterkt ønske om å være alene. Kvalme er lite fremtredende. Mange merker nesetetthet, tåreflod og rødt øye under anfall, og da alltid på samme side som smerten. I en klaseperiode kan anfall opptre i bestemte faser av søvnen. I anfallsperioder kan alkohol være en utløsende faktor. Mat, allergi, stress og røyking ser ikke ut til å spille noen rolle. Man kjenner ikke til noen faktorer som setter i gang en anfallsperiode.

Diagnose

Diagnosen stilles på grunnlag av typiske anfall med typisk tidsmønster. Kronisk klasehodepine innebærer mindre enn 14 sammenhengende anfallsfrie dager i løpet av ett år. Migrene, samt noen svært sjeldne typer av anfallsvis hodepine, må utelukkes. Vanligvis er det ikke grunnlag for spesielle medisinske tilleggsundersøkelser, men i noen tilfeller vil legen finne det hensiktsmessig å få foretatt MR undersøkelse av hodet.

Noen pasienter har både migrene og klasehodepine. Migreaneanfallene kommer da i tillegg til og uavhengig av anfallene med klasehodepine, og de ulike typene anfall må behandles ulikt.

Behandling

Ved et anfall med klasehodepine er injeksjon av sumatriptan (Imigran) den mest effektive behandlingen for

de aller fleste. Vanligvis kommer virkningen etter mindre enn 10 minutter, ofte bare etter et par minutter. Med mange daglige anfall blir forbruket av medikament høyt. Inntil 4 enkeltdoser per døgn regnes som kurant. Hvis det er nødvendig med enda høyere døgn-dose, kreves det spesialistoppfølging. Triptaner (flere salgsnavn) gitt som tabletter, stikkpiller eller nesenspray virker sjelden tilstrekkelig raskt og effektivt.

Inhalasjon av oksygen på maske eller gjennom nesekateter lindrer smerten under anfall hos en god del pasienter. Oksygen bør derfor prøves, enten ved utlån av oksygenapparat eller ved kortvarig innleggelse i sykehus. Noen har bare effekt av oksygen på mildere anfall. Behandling med oksygen har ingen bivirkninger, men kan være litt upraktisk.

Vanlige smertestillende medikamenter på resept eller reseptfrie medikamenter har vanligvis ingen eller bare svært liten virkning ved anfall med klasehodepine. Forebyggende medikamentbehandling bør vanligvis prøves i anfallsperioder, men er ikke nødvendig mellom slike perioder. Denne behandlingen er særlig viktig ved langvarige anfallsperioder og ved kronisk klasehodepine, dessuten hos dem som har dårlig virkning av anfallsbehandlingen.

Verapamil (Isoptin, Verakard), som også benyttes ved høyt blodtrykk og hjertesykdom, er det mest brukte forebyggende medikamentet. Dosen må som regel være høy. Virkningen inntreer vanligvis etter 1-2 uker.

Prednison/prednisolon (betennelsesdempende kortisonpreparater) er best egnet i korte anfallsperioder. Startdosen er høy, men må trappes ned nokså raskt på grunn av bivirkningsfaren. Da taper ofte virkningen seg.

Litium, som ellers brukes ved enkelte psykiske lidelser, er mest aktuelt ved kronisk klasehodepine. Dosen må justeres nøyaktig.

Valproat, gabapentin og topiramet, som også er epilepsimedisiner, kan likeledes forsøkes. Kombinasjoner av flere forebyggende medikamenter er ganske vanlig. Ved forebyggende behandling benyttes anfallsbehandling i tillegg som vanlig. Unntaksvis, og i særlig alvorlige tilfeller av kronisk klasehodepine, kan man forsøke nevrokirurgisk behandling rettet mot trigeminusnerven.

I en anfallsperiode bør pasienten ha mulighet for oppfølging hos nevrolog eller annen lege med tilstrekkelig kompetanse, slik at man allerede i løpet av de første dagene kan få satt i gang hensiktsmessig behandling. Sykemelding kan være nødvendig i perioder med hyppige anfall.

Sykdomsforløp

Anfallsperioder varer vanligvis 3–12 uker, med gradvis forverring i begynnelsen og gradvis bedring mot slutten. 15 % av pasientene har klasehodepine i en kronisk form. Kronisk klasehodepine kan utvikle seg fra den anfallsvisе formen, og den kroniske kan gå over i anfallsvis type. Noen få pasienter har bare en enkelt anfallsperiode, men de fleste vil før eller senere få flere. Ofte inntreer bedring over tid. Selv blant dem som har hatt anfallsperioder i mer enn 20 år, vil nesten en tredel bli helt bra og ytterligere en tredel oppnå merkbar bedring.

Praktiske råd

- ♦ Ved hodepineanfall er det bare målrettet medikamentbehandling som hjelper. Injeksjonsbehandling er vanligvis nødvendig. Oksygen er hos noen et godt alternativ.
- ♦ I en anfallsperiode er det ofte nødvendig med et høyt forbruk av triptaner (i praksis Imigran til injeksjon).
- ♦ Forebyggende medikamentbehandling skal alltid overveies, og helst startes tidlig i en anfallsperiode.
- ♦ Under anfall føles det vanligvis best å være alene og i bevegelse.
- ♦ Alkohol utløser ofte anfall i en anfallsperiode, men ikke mellom slike perioder.
- ♦ Levesett eller ytre faktorer er ikke vist å utløse verken anfallsperioder eller enkeltanfall (med unntak av alkohol i anfallsperioden).
- ♦ Kontakt med kyndig lege tidligst mulig i en ny anfallsperiode anbefales.
- ♦ Kronisk klasehodepine bør alltid behandles hos spesialist i nevrologi og krever jevnlig legeoppfølging.
- ♦ I en anfallsperiode kan sykemelding være nødvendig.
- ♦ Anfallsperioder er en stor fysisk og psykisk påkjenning.

Pasientforening

Norges Migreneforbund

(selv om klasehodepine er en helt egen sykdomsgruppe)

Postboks 134, 1300 Sandvika

Telefon: 67 55 03 67

800 80 880

(grønt nummer)



I vår pasient-
informasjonsserie
finner du

*noen
ord om*

- ♦ MS
- ♦ Parkinsons sykdom
- ♦ Hjerneslag
- ♦ Migrene
- ♦ Nevromuskulære sykdommer
- ♦ Epilepsi
- ♦ Alzheimers sykdom
- ♦ Klasehodepine

Denne brosjyren er utarbeidet av Nils Erik Gilhus, Rolf Salvesen og Lars Jacob Stovner i samarbeid med Norsk Neurologisk Forening. Brosjyren blir trykket med støtte fra GlaxoSmithKline AS.



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline AS

Forskningsveien 2 A

Postboks 180 Vinderen, 0319 Oslo

Telefon: 22 70 20 00 Telefaks: 22 70 20 04

www.gsk.no



NORSK NEUROLOGISK FORENING

Styrets informasjonsutvalg 2003