

Huvudvärk

Karin Edby

Barnläkare, spec i barnneurologi med habilitering

2016 10 20

Vilken roll har barnläkaren vid huvudvärk?

- ▶ Diagnosticera! Migrän, "inga problem", men spänningshuvudvärk - HV
- ▶ BOTA, LINDRA, TRÖSTA
- ▶ Kartlägga orsakssamband...
- ▶ Hänvisa till rätt instans
- ▶ Egenvård?
- ▶ Psykolog? Fysioterapeut?
- ▶ Skolsituation? Neuropsykiatri?
- ▶ Basala "må bra råd" (kost, sömn, motion....)
- ▶ I sällsynta fall medicinsk utredning

Disposition

- ▶ Definition
- ▶ Verkningsmekanism
- ▶ Prevalens
- ▶ Red alert signs
- ▶ Behandling
- ▶ Fall

Definition/klassifikation

- ▶ **ICDH III 2013**
- ▶ International classification of headache disorder
- ▶ http://www.ihs-classification.org/_downloads/mixed/International-Headache-Classification-III-ICHD-III-2013-Beta.pdf



▶ **Primära:**

▶ Migrän

▶ Spänningshuvudvärk

▶ Horton och kronisk paroxysmal hemikrani

▶ Trigeminusneuralgi

▶ Övriga, utan strukturella lesioner (yttre tryck, köldprovocerad, ansträngningsutlöst etc)

ICHD III

- ▶ Sekundära:
- ▶ HV förenad med substanser eller deras utsättande
- ▶ Infektionsutlösta
- ▶ Stroke m fl

ICHD III

- ▶ **Kuriosa:**
- ▶ Benign paroxysmal vertigo s 654
- ▶ Cykliska kräkningar s 653
- ▶ Bukmigrän s 653

Spänningshuvudvärk TTH (tension type headache)

- ▶ CTTH chronic tension type headache (>15 dagar/månad)
- ▶ TTH:
- ▶ A. Minst 10 episoder, förekommande minst en men färre än 15 dagar per månad, under minst 3 månader och som uppfyller kriterierna B-D.
- ▶ B. Huvudvärk under 30 minuter-7 dagar (obehandlad eller efter otillräcklig behandling).
- ▶ C. Huvudvärk som uppfyller minst två av följande:
 - ▶ 1. Bilateral lokalisation (dubbelsidig)
 - ▶ 2. Pressande, tryckande (inte pulserande)
 - ▶ 3. Lätt till måttlig intensitet
 - ▶ 4. Förvärras inte vid gång i trappor eller liknande fysisk aktivitet

TTH forts

D. Båda av följande:

- ▶ Varken illamående eller kräkning (matleda kan förekomma)
- ▶ Inte både ljus- och ljudkänslighet (endera får förekomma)

E. Annan neurologisk sjukdom utesluten genom anamnes, allmänsomatiskt och neurologiskt status och där så erfordras lämplig kompletterande utredning.

Verkningsmekanism spänningshuvudvärk

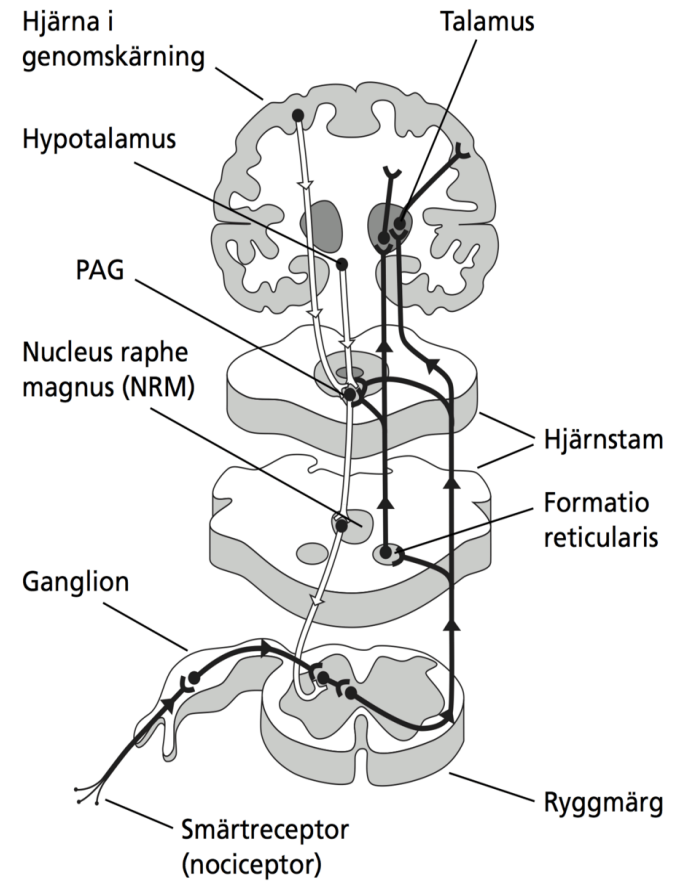
- ▶ Studier talar INTE för ökad aktivitet i muskler, ingen inflammation eller förändrad metabolism (Ashina et al 2003)
- ▶ Några muskler storleksmässigt något mindre än hos kontroller, m.rectus capitis minor och major, (Fenandez-de-las-Penas 2007)
- ▶ Ingen skillnad i laktat i trapezius muskeln under arbete och vila mellan sp hv och kontroller (Rollnik et al 2001), men blodflödet till trapezius var ”trögare”, ev beroende på ökad vasokonstriktion pga hyperexcitabilitet i vissa neuron
- ▶ EMG i perikraniella muskler visade ökad aktivitet (Schoenen 1991)
- ▶ MEN botox i spända muskler resulterade INTE i mindre HV efter 12 mån (Ashina et al, 99)

Spänningshuvudvärk

- ▶ Hypotes
- ▶ En kombination av perifera mekanismer (myofascial nociception) och centrala (sensitisering och endogen smärtkontroll)
- ▶ The Lancet Neurology (Fumal et al Jan 2008)
- ▶ Tryckreceptorer i muskeln signalerar in till bakhornet i ryggmärgen, där de afferenta neuronerna omkopplas, en jämn intensiv ström av inkommande stimuli ger en sensitisering

Perifer och central sensitisering

- ▶ Senare års smärtforskning har visat att överföring och bearbetning av smärtsignalerna från deras ursprung i nociceptorerna eller skadade nervtrådar är en dynamisk och synnerligen komplex process 2. Smärtsignalerna kan genom olika mekanismer såväl förstärkas som dämpas. Vid vävnadsskada frisätts ett stort antal ämnen, t ex prostaglandiner, serotonin och bradykinin i skadeområdet vilket bl a ger upphov till en inflammatorisk reaktion och sensitiserar nociceptorerna så att tröskeln för smärtperception sänks (perifer sensitisering).
- ▶ Ihållande nociceptivt inflöde medför en rad händelser i ryggmärgens bakhorn, bl a frisättning av olika neuropeptider. Det sker också en aktivering av s k NMDA (N-metyl-D-aspartat)-receptorer som medför ett ökat kalciuminflöde vilket förorsakar en kraftigt ökad retbarhet av sekundärneuronet. Det sker även strukturella förändringar såsom uppreglering av vilande synapser. Dessa händelser medför en ytterligare sänkning av tröskeln för smärtperception, en ökning av perceptiva fält, dvs en spridning av smärtan utanför det primärt skadade området och att det s k wind-up-fenomenet uppträder. Det sistnämnda innebär att upprepad nociceptiv stimulering med oförändrad intensitet leder till successivt ökande smärtsvar. Händelserna i ryggmärgens bakhorn sammanfattas under begreppet central sensitisering. Sannolikt sker förändringar även på högre nivåer i centrala nervsystemet men detta är otillräckligt utforskat.
- ▶ Den tidiga hyperexcitabiliteten är ofta övergående om den nociceptiva stimuleringen upphör, men fortsatt eller upprepad perifer nociception kan medföra en kvarstående sensitisering. Genetiska men även kognitiva och emotionella faktorer kan ha betydelse för risken att utveckla bestående central sensitisering 3.



Prevalens

- ▶ **VANLIGT!**
- ▶ 50 % av alla skolbarn har haft huvudvärk senaste året
- ▶ 7-44% HV mer än en gång per vecka (Fichtel et al 2003)
- ▶ Daglig HV 0,1-2%
- ▶ <12 år lika mellan könen
- ▶ >12 år flickor vanligare
- ▶ Bo Bille skolbarn i Uppsala 1955 4% migrän
- ▶ 2004 3-14 % av skolbarn migrän
- ▶ Migrän ärftlighet 28-65%

RED ALERT SIGNS

- ▶ Urakut huvudvärksdebut (speciellt i samband med ansträngning)
- ▶ Huvudvärk av hög intensitet
- ▶ Huvudvärk som förvärras vid valsalvamanöver (krystning, hostning)
- ▶ Morgonhuvudvärk utan/med kräkning
- ▶ Huvudvärk med samtidig debut av svimning/krampanfall/personlighetsförändring
- ▶ Huvudvärk efter trauma
- ▶ Ny/förändrad huvudvärk hos person med känd migrän, spänningshuvudvärk, Hortons huvudvärk
- ▶ Ny huvudvärk hos immunosupprimerad person
- ▶ Avvikande statusfynd (allmäntillstånd, fokalneurologiska fynd), se nedan

Behandling

- ▶ Kartlägg orsaker (finns anledning till provtagning?, Synus? Tandläkarkontakt?)
- ▶ Kartlägg hv, dagbok- samband? Vardag? Helg? Träning? Etc etc
- ▶ Huvudvärk hos barn, 95%- 99% stressutlöst (migrän och TTH)
- ▶ Mat, sömn, motion, regelbundna vanor
- ▶ Remiss fysioterapeut, avslappning, träning, akupunktur (Headache, juli 2016, en sammanställning av beh av både migrän och sp HV visar positiva resultat akupunktur, England och Tyskland, >2000 pat, vuxna)
- ▶ Paracetamol 15 mg/kg, x 4. Farmaka har dålig effekt på sp HV
- ▶ Ibuprofen 10 mg/kg
- ▶ Migrän > 6-17 år (off record) triptaner, Zolmitriptan munsönderfallande 2,5 mg
- ▶ Propranolol 1-2 mg/kg, fördelat på 2-3 doser
- ▶ Cochrane uppdaterar att SSRI (och Venlafaxin) INTE har plats i beh, skiljer ej från placebo (2015)

FALL 1 ”Skit i hur du mår, tänk på hur du går”...

- ▶ 14 årig yngling, acne, huvudvärk, trötthet...
- ▶ Går i 7 klass, trivs ej särskilt väl
- ▶ ”offergång”
- ▶ ”Du är ju snygg, men allt man ser är 4 finnar i pannan”....
- ▶ Sätt en ”8” på ryggen, titta upp”...
- ▶ OCD, remiss BUP

Fall 2 ”Hit vill jag komma ofta, det är första gången någon förstår mig”

- ▶ 11 årig pojke, kronisk huvudvärk
- ▶ Lätt överviktig
- ▶ Mor ensamstående från mellanöstern, utbildat sig i Sverige, socionom, frisk robust lillasyster 8 år
- ▶ Pojken trivdes ej i skolan, ”lärarna säger att jag kan om jag vill”....
- ▶ Modern tjatad och skällt
- ▶ Ritar upp bilden på hjärnan...
- ▶ Tror inte det finns ”lata” barn.... Barn gör rätt OM DE KAN, inte om de vill...
- ▶ Brev till skolan om basutredning, troligen primära konc svårigheter

Ingen ”rocket science”....

- ▶ Arbeta i team
- ▶ Använd psykolog och fysioterapeut
- ▶ Samverka med skolan
- ▶ Stresshantering
- ▶ Avspänning
- ▶ Regelbundna vanor
- ▶ Ev akupunktur
- ▶ Ge hopp och komplimanger, kräver sällan sjukvård, tillbaka till SHV, egenvård, blir egna detektiver!!!!