

Hemikrania continua pasientinformasjon

Sist revidert: 29.01.24

Hva er hemikrani continua?

Hemikrania continua er en ensidig kontinuerlig hodepine lokalisert rundt eller bak ett øye, tinning og/eller i bakhodet. Smertene er kontinuerlig murrende med periodevis forverring av smerteintensitet. Med hodesmertene følger også ofte symptomer som rødt øye, tåreflod, nesetetthet, renning fra nesen, svetting i pannen og ansiktet, liten pupille samt nedfall og/eller hevelse av øyelokket på samme side.

Hemikrania continua er en relativt sjelden sykdom som forekommer oftere hos kvinner enn menn. Tilstanden kan starte i alle aldre, men oftest i 30-50 års alder.

Hva forårsaker hemikrania continua?

Man kjenner ikke årsaken til denne tilstanden, men en feilfunksjon i det ikke-viljestyrte (autonome) nervesystemet er sannsynligvis en del av sykdomsmekanismen. Det er ikke funnet noe som tyder på at sykdommen er arvelig. Hodepinen er heller ikke uttrykk for en annen underliggende sykdom, men man kan få lignende symptomer av andre årsaker og dette bør utelukkes.

Hvordan diagnostiseres tilstanden?

Ved hemikrania continua vil en test med Indometacin være diagnostisk avklarende. Testen med Indometacin gjennomføres over 6 dager der startdosen er 25 mg 3 ganger daglig. Dersom dette ikke har effekt og det ikke er bivirkninger, kan man doble dosen (50 mg x 3) i ytterligere 3 dager. Hvis diagnosen er rett vil dette gi markert eller fullstendig bedring.

Ingen blodprøver kan påvise sykdommen, men det kan være aktuelt å foreta en bildeundersøkelse av hjernen med MR med hypofyse for å utelukke andre årsaker til smertene.

Hvordan behandles hemikrania continua?

Hemikrania continua behandles mest effektivt med Indometacin som forskrives på registreringsfritak. Det er ingen refusjonsordning for diagnostisk test, men ved effekt kan spesialist søke om individuell refusjon på blå resept ved søknad til HELFO. Målet med behandlingen er å forebygge nye anfall med lavest mulig dose av Indometacin.

For å redusere mulighet for magebesvær bør alle som bruker Indometacin også bruke medisin som beskytter magesekkens slimhinner, f.eks., omeprazol eller esomeprazol (f.eks. Nexium) i dagsdose på 20 mg eller 40 mg. Dersom Indometacin gir uakseptable bivirkninger kan det forsøkes Cox 2 hemmer som Celekoksib (f.eks.

Celebra). Andre forebyggende alternativer er topiramate, pregabalin (Neurontin) og botulinumtoksin type A. Ved samtidig forekomst av migrene kan andre forebyggende medikamenter ved migrene kunne forsøkes.

Hvordan er langtidsutsiktene?

Som regel vil plagene bli bedre etter hvert som man blir eldre.

Kilder

- Nevo NEL og Hodepine Norge
- Baraldi et al. The Journal of Headache and Pain (2017) 18:71
- Bjørk et al. Management of cluster headache and other trigeminal autonomic cephalalgias in pregnancy and breastfeeding. Eur J Neurol 2021 Jul;28(7):2443-2455