

Paroksysmal hemikrani

pasientinformasjon

Sist revidert: 29.01.24

Hva er paroksysmal hemikrani?

Paroksysmal hemikrani er en ensidig hodepine med kraftige smerteanfall som typisk er lokalisert rundt eller bak ett øye og/eller i tinningen. Anfallet kan komme 5 til 40 ganger i døgnet med varighet mellom 2 og 30 minutter. Smertene er sterke, og har en skjærende eller sprengende karakter. Mellom anfallet er det som regel ingen hodepine.

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. Lysskyhet, rastløshet og uro er også vanlig under anfallet.

Paroksysmal hemikrani er en sjelden sykdom som forekommer oftere hos kvinner enn hos menn. Tilstanden kan starte i alle aldre, men oftest i 30-40 års alder. De fleste har en kronisk paroksysmal hemikrani uten langvarige perioder uten anfall, men en av fem har en episodisk form med anfallsfrihet i minst 3 måneder i løpet av året.

Hva forårsaker paroksysmal hemikrani?

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?

Paroksysmal hemikrani har mange fellestrekk med klasehodepine der en test med Indometacin vil være diagnostisk avklarende. Testen med Indometacin gjennomføres over 6 dager der startdosen er 25 mg 3 ganger daglig i 3 dager, og deretter evt. en dobling av dosen (50 mg x 3) i ytterligere 3 dager dersom det ikke er bivirkninger på den laveste dosen. Hvis diagnosen er rett vil en av disse dosene gi markert eller fullstendig effekt.

For å stille en sikker diagnose må det foreligge minst 20 anfall totalt med minst ett autonomt ledsagende symptom samt mer enn 5 typiske anfall per dag og god respons av Indometacin. Dersom man foretar en undersøkelse mellom anfallet finner man ikke noe unormalt. 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 paroksysmal hemikrani?

Paroksysmal hemikrani 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 med 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 annen NSAIDS som bl.a. piroxicam 20 mg (f.eks. Brexidol). Verapamil (Isoptin) er det annen mulig forebyggende alternativ.

Hvordan er langtidsutsiktene?

De med episodisk form med anfallsfrie perioder bør forsøke behandlingsstopp. Ved tilbakefall av anfall starter man med Indometacin i lavest mulig dose som gir effekt. 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