

Akut internmedicin – Behandlingsprogram 2010

NEUROLOGI – HUVUDVÄRK

| | |
|--|---|
| Huvudvärk | 2 |
| Hortons huvudvärk | 2 |
| Huvudvärk utlöst av ansträngning eller orgasm..... | 2 |
| Migrän | 3 |
| Huvudvärk av spänningstyp..... | 3 |
| Huvudvärk vid subarachnoidalblödning | 4 |
| Huvudvärk vid temporalisarterit | 4 |
| Trigeminusneuralgi | 4 |
| Huvudvärk vid tumor cerebri..... | 4 |

Redaktion:
Johan Hulting
Inger Gretzer Qvick
Ulf Ludwigs
Stefan Sjöberg

Stockholms läns landsting

NEUROLOGI - HUVUDVÄRK

Huvudvärk

Det viktigaste på akutmottagningen är att utesluta allvarlig livshotande orsak (subarachnoidalblödning, bakteriell meningit, sinustrombos, akut hydrocefalus). Om DT hjärna och likvorundersökning (inklusive tryckmätning med stigrör) + analys av celltal, proteinhalt och spektrofotometri) utfaller normalt är allvarlig genes osannolik.

Orsaker till huvudvärk ordnade efter klinisk relevans och frekvens

1. Migrän
2. Huvudvärk utlöst av ansträngning eller orgasm
3. Huvudvärk av spänningstyp
4. Trigeminusneuralgi
5. Hortons huvudvärk
6. Huvudvärk vid tumor cerebri
7. Övriga typer (huvudvärk vid subarachnoidalblödning eller temporalis-arterit)

Hortons huvudvärk

ICD-kod: G44.0

Klinisk bild

Alltid ensidig, sitter i pannan, tinningen, ögat, käken. Mycket intensiv, kontinuerlig, skärande eller sprängande smärta. Ofta något associerat symptom som ögonrodnad, tårflöde, rinorré, eventuellt Horners syndrom (mios och ptos). Debuterar ofta nattetid. Utlösande faktor är ofta alkohol. Attackerna varar 15 min - 3 timmar och återkommer dagligen i veckor - månader (så kallade clusters). Normalt neurologstatus.

Behandling

- Eventuellt inj sumatriptan (Imigran) 12 mg/ml, 0,5 ml sc.
- Oxygen 7 l/min på mask under ca 15 min.

Huvudvärk utlöst av ansträngning eller orgasm

ICD-kod: G44.8

Klinisk bild

Akut svår huvudvärk. Liknar smärtmässigt insjuknandet vid subarachnoidalblödning. Debuterar efter ansträngning (fysisk, sexuell). Duration upp till några timmar. Patienten ofta smärtfri vid akutbesöket men söker på grund av oro. Normalt neurologstatus.

Utredning

Skall alltid utredas som subarachnoidalblödning. Lumbalpunktion utföres tidigast 6 timmar efter insjuknandet.

Behandling

Ingen särskild behandling finns beskriven vid orgasmrelaterad huvudvärk. Betablockad eller NSAID kan övervägas vid upprepade besvär.

Migrän

ICD-kod: G43

Klinisk bild

Huvudvärk eventuellt föregången av aura (framför allt flimmerskotom). Ofta ensidig, vanligen övre huvudhalvan, intensiv, pulserande, förvärras av fysisk ansträngning. Ljus- och ljudkänslighet, illamående, kräkningar. Debut ofta tidigt på morgonen. Utlöses av stress, alkohol, menstruation, choklad etc. Attack varar 4-72 timmar. Om längre attack ifrågasätts diagnosen.

Normalt neurologstatus om patienten ej har pågående migränaura (varje aura ca 15-20 min lång). Auran yttrar sig oftast i form av flimmerskotom (synbortfall med ljussensationer som tilltar och rör sig ut mot periferin) eventuellt även migrerande parestesier i ena kroppshalvan och (om högersidiga symtom) eventuellt dysfasi. Aurafaserna följer varandra. Auran behöver inte följas av huvudvärk.

Utredning

Om diagnosen ej är känd sedan tidigare bör subarachnoidalblödning uteslutas vid förstagångsinsjuknade.

Behandling

I första hand rekommenderas tabl paracetamol (Alvedon), ASA (Brustabl Magnecyl) po. Patienten på akutmottagningen har sannolikt redan provat detta. Då ges tabl Naproxen 750 mg po och mot illamående supp metoclopramid (Primperan) 20 mg alternativt inj Primperan 10 mg im. Tabl diazepam (Stesolid) 2-5 mg po kan provas som tillägg. I tredje hand triptan (Maxalt/Maxalt Rapitard) 10 mg som upplöses på tungan och nedsväljes med saliven. OBS! Triptan skall ej ges inom 24 timmar efter ergotaminpreparat (ex Anervan).

Profylax mot anfall: Tabl Metoprolol depot (Seloken ZOC) 50-200 mg x 1.

Huvudvärk av spänningstyp

ICD-kod: G44.2

Klinisk bild

Huvudvärk vanligen lokaliserad som "ett band runt huvudet". Kontinuerlig värk, dovt, molande, tryckande. Ofta palpationsömhet över nacken/skalpens muskler. Uppträder alla tider på dagen, väcker ej patienten. Utlösande faktor oftast psykisk påfrestning. Huvudvärken finns ständigt, fluktuerande (ej attacker). Normalt neurologstatus.

Behandling

Om akut svår värk kan man behandla med supp/tabla paracetamol (Alvedon), supp/tabla metoclopramid (Primperan) samt tabl diazepam (Stesolid) 2-5 mg po. Saklig lugnande information. Remiss till sjukgymnast och husläkare.

Huvudvärk vid subarachnoidalblödning

Se cerebrovaskulära sjukdomar.

Huvudvärk vid temporalisarterit

Se reumatologi.

Trigeminusneuralgi

ICD-kod: G50.0

Klinisk bild

Huvudvärken sitter alltid unilateralt i en eller flera av trigeminusgrenarnas utbredningsområde (oftast andra och tredje grenen). Mycket intensiv värk, beskrivs som intermittenta “elektriska stötar”. Utlöses av aktivering av ansiktsmusklerna (tvättning, rakning, tuggning, blåst). Ofta “triggerzon” som utlöser huggsmärta vid beröring i ansiktshuden eller munslemhinnan. Normalt neurologstatus. Eventuellt sensibiliseringsstörning hos opererade patienter.

Utredning

Vid typisk symtomatologi som vid idiopatisk trigeminusneuralgi utan neurologiska bortfallssymtom krävs ingen vidare utredning. Förstagångsinsjuknande bör utredas av neurolog och följas upp via neurologmottagning. Patienter med bortfallssymtom bör utredas med MR och eventuellt LP samt följas upp hos neurolog.

Behandling

Om nydebuterad, insättes tabl karbamazepin (Tegretol/Tegretol Retard) i snabbt stigande dos (i princip tills patienten blir smärtfri eller upplever biverkningar). Börja med tabl Tegretol 200 mg 0,5 x 2 po, öka till 1 x 3 inom 4-5 dagar. Kan även ges som mixtur 5 ml (20 mg/ml). Eventuellt ges inj Pro-Epanutin 250 mg iv. Inläggning i svåra fall och allmänpåverkad patient. I dessa fall snabb upptrappning av karbamazepindosen, eventuellt till maxdos redan första dygnet. Överväg neurokirurgisk konsult för behandling med nervblockad.

Huvudvärk vid tumor cerebri

ICD-koder: G44.8 + C-/D-kod

Klinisk bild

Huvudvärk är inte typiskt debutsymtom vid hjärntumör. Vanligare är progredierande fokalneurologiska bortfall, personlighetsförändring eller krampanfall. Vid intrakraniell tryckstegring uppträder illamående, kräkningar och huvudvärk. Förvärras vid fysisk ansträngning, krystning eller hoststöt. Debuterar ofta på efternatten/morgonen.

Utredning

Datortomografi med och utan kontrast. DT hjärna kan göras polikliniskt hos patient som söker med huvudvärk utan andra neurologiska symtom och där misstanken på allvarlig sjukdom är ringa.