



Videnskabelig artikel samler tilgængelig viden om klyngehovedpine

Der er skabt megen ny viden om klyngehovedpine, også kaldet Hortons Hovedpine, de seneste år, men der mangler stadig forståelse af de grundlæggende årsager til den alvorlige hovedpinesygdom. Det viser en ny oversigtsartikel.

En ny oversigtsartikel om klyngehovedpine er på forsiden af det anerkendte videnskabelige tidsskrift Lancet Neurology.

Artiklen giver et samlet overblik over, hvad forskningen kan sige om klyngehovedpine. Den giver en opdatering over de seneste års fremskridt indenfor forskning, behandling og forebyggelse og peger på, hvor der fortsat kan ske forbedringer.

Artiklen er initieret og skrevet af eksperter fra Dansk Hovedpinecenter ved Rigshospitalet Glostrup i samarbejde med eksperter fra Holland, England, Sverige, USA, Taiwan, Sydkorea og Brasilien.

Klyngehovedpine rammer 1 ud af 1000 og rammer oftere mænd end kvinder. Den har fået sit navn, fordi de meget smertefulde hovedpineanfald kommer i serier – kaldet klynger – af forskellig varighed fra en uge op til et år. I klyngeperioderne kommer der typisk 1-8 daglige hovedpineanfald af 1-3 timers varighed. I episodisk klyngehovedpine er klyngeperioderne adskilt af måneder til år uden anfald, mens kronisk klyngehovedpine har meget få eller ingen anfaldsfri perioder.

Klyngehovedpine er en af de mest smertefulde hovedpinesygdomme og kan have store konsekvenser for de ramte.

Megen ny viden om anfald

”De seneste 5-7 år er vi blevet klogere på selve hovedpineanfaldene i klyngeperioderne. Vi ved nu mere om, hvordan bestemte stoffer kan udløse anfald, hvad der sker under anfaldet og til en vis grad også, hvordan vi kan stoppe et anfald. Det er en god begyndelse,” siger læge, ph.d. Anja Sofie Petersen, som er førsteforfatter på artiklen.

Hun peger dog også på en række grundlæggende forhold ved klyngehovedpine, som der stadig ikke er fundet svar på:



”Vi forstår til gengæld ikke endnu, hvorfor en klyngeperiode opstår i udgangspunktet. Vi ved heller ikke, hvorfor det enkelte hovedpineanfald i klyngeperioderne opstår og hvorfor, anfald og klyngeperioder ophører igen, selv uden behandling. Så der er stadig mange ting, vi ikke ved,” siger hun.

Eksperterne bag oversigtsartiklen ser frem til mere forskning i årsagerne til klyngehovedpine, yderligere kortlægning af arvelighed samt flere og store internationale afprøvninger af nye mulige behandlinger.

Status og perspektiv

Artiklen gør status og ser på fremtidsperspektiver indenfor en række områder:

- **Biomarkører:** En måling af biologiske processer i kroppen, som kan vise, om en person har eller vil få klyngehovedpine og måske pege på fremtidige behandlingsmuligheder.
- **Genetik:** Afdækning af, om der er bestemte gener, der kan fortælle hvilken risiko, en person har for at udvikle klyngehovedpine, og som i fremtiden vil kunne forudsige hvilken type behandling, der vil virke på den enkelte.
- **Sygdommens mekanismer:** Kortlægningen af hvordan klyngehovedpine opfører sig som sygdom og forandrer sig over tid
- **Behandling:** Udviklingen i behandlingsmuligheder for at standse det enkelte akutte hovedpineanfald og for at forebygge at nye klyngeperioder opstår.

Biomarkører

Man kan stadig ikke stille diagnosen klyngehovedpine ved en scanning eller en blodprøve. Selv om forskellige studier har vist ændringer i biokemien hos personer med klyngehovedpine sammenlignet med personer uden klyngehovedpine, er det stadig ikke nok som grundlag for at stille diagnosen.

”Mange går rundt med ubehandlet klyngehovedpine, fordi der ofte går flere år fra det første anfald til diagnosen stilles. Det er virkelig lang tid for en sygdom, der kan være så invaliderende,” forklarer Anja Sofie Petersen:

En biomarkør, man kunne måle i en blodprøve eller se i en scanning, ville gøre det lettere at stille diagnosen:

”Det ville være et meget væsentligt fremskridt, hvis vi på et tidspunkt finder en biomarkør for klyngehovedpine. Så kunne man meget hurtigere få afklaring i de tilfælde, hvor der er tvivl om hvilken hovedpinetype, der er tale om. Folk ville dermed hurtigere blive udredt og få igangsat korrekt behandling. Men der er desværre lang vej endnu, før det bliver virkelighed,” vurderer Anja Sofie Petersen.



Genetik

Forskning viser, at arvelighed spiller en rolle for klyngehovedpine: Et barn, hvor en af forældrene har klyngehovedpine, har op til 17 procents forøget risiko for selv at udvikle sygdommen sammenlignet med baggrundsbefolkningen.

”Klyngehovedpine er arveligt til en vis grad, men genetikken kan ikke forklare alle tilfælde. Det tyder derfor på, at det er miljøfaktorer, som er afgørende for, om man udvikler klyngehovedpine eller ej,” forklarer Anja Sofie Petersen.

De seneste års forskning har identificeret 8 specifikke gener, som ser ud til at være forbundet med klyngehovedpine. 5 af generne er unikke for klyngehovedpine, mens de resterende 3 også spiller en rolle for migræne.

Der skal dog stadig mere forskning til at afgøre den præcise sammenhæng:

”Det er meget spændende, men indtil videre er vores viden udelukkende om en risiko for klyngehovedpine på gruppeniveau. Vi kan altså ikke endnu afgøre, om en konkret person har eller får klyngehovedpine ved at kigge på personens egne gener,” forklarer Anja Sofie Petersen.

Sygdommens mekanismer

Klyngehovedpine er en sygdom, som man fortsat ikke kan give en forudsigelig prognose på. Det er meget individuelt, hvordan sygdommen udvikler sig hos den enkelte: Hos nogle er klyngehovedpine en livslang ledsager og hos andre forsvinder den efter år eller årtier.

Det er også i høj grad uforudsigeligt, hvordan klyngehovedpinen udvikler sig hos den enkelte patient. Klyngehovedpine er ikke progressiv som for eksempel Parkinsons sygdom, hvor der sker en støt forværring over tid. Alligevel ser man relativt ofte, at sygdommen ændrer karakter hos den enkelte patient over tid:

Det kan være, at smerterne flytter fra den ene side af hovedet til den anden eller at hyppigheden af klynger stiger, så sygdommen udvikler sig fra at være episodisk til at være kronisk.

”Der er ikke et entydigt, fast mønster i disse skift i sygdommens karakter hos den enkelte patient. Det tætteste, vi kommer på en tendens, er, at dem, der oplever, at klyngehovedpinen skifter side, oftere også lider af kronisk klyngehovedpine,” siger Anja Sofie Petersen.

”Jeg ville ønske, jeg kunne give mine patienter en prognose, men sygdommen er uforudsigelig. Vi kan ikke forudse, om den ophører på et tidspunkt hos den enkelte. Kombinationen af den intense smerte og uforudsigeligheden gør, at klyngehovedpine er svær at håndtere,” forklarer Anja Sofie Peter



Behandling

Behandlingen af klyngehovedpine går dels ud på at standse de enkelte hovedpineanfald, når de opstår, i klyngeperioderne. Til det bruger man ren ilt eller indsprøjtning med lægemidlet sumatriptan.

Man sigter også på at forebygge, at nye klynger opstår. Til forebyggende behandling bruger man blodtryksmedicin og GON-blokader, som er en indsprøjtning med binyrebarkhormon i nakken.

De senere år har man ledt efter nye forebyggende behandlinger. Man har afprøvet psykoaktive stoffer som psilocybin, men indtil videre uden overbevisende resultater.

Til gengæld har afprøvninger af de nye lægemidler mod CGRP, som bruges til migrænebehandling, vist lovende resultater, men uden at være så overbevisende som ved migræne. Der er fundet positive resultater mod episodisk klyngehovedpine, men effekten har desværre ikke været lige så stor mod kronisk klyngehovedpine.

Det peger på, at de underliggende mekanismer bag migræne og bag henholdsvis episodisk og kronisk klyngehovedpine adskiller sig på en måde, der gør, at de bør behandles forskelligt.

De foreløbige afprøvninger af lægemidler mod CGRP har fået de amerikanske myndigheder til at godkende et enkelt middel, galzanezumab, til behandling af episodisk klyngehovedpine, mens samme godkendelse ikke er givet i Europa.

”Det er positivt, for det viser en vej, vi kan udforske, selvom der stadig ikke er mange valgmuligheder indenfor effektive forebyggende behandlinger. Noget tyder alligevel på, at vi måske kan drage nytte af de store fremskridt indenfor migrænebehandling med lægemidler mod CGRP,” siger Anja Sofie Petersen.

Læs mere

➤ Om klyngehovedpine

➤ Artiklen Recent advances in diagnosing, managing, and understanding the pathophysiology of cluster headache I det videnskabelige tidsskrift Lancet Neurology (sammendrag på engelsk)

