

Lavtrykshovedpine kan være svær at genkende

Lavtrykshovedpine er en forholdsvis sjælden, men meget plagsom form for hovedpine, som kan være vanskelig at diagnosticere. En ny statusartikel i Ugeskrift for Læger samler den aktuelle viden om sygdommen og dens udredning og behandling.

Et klassisk symptom på lavtrykshovedpine er ortostatisk hovedpine, hvor hovedpinen bliver værre, når man står eller sidder op, og lindres, når man ligger ned. Hos nogle patienter kommer hovedpinen på bare sekunder efter, at de har rejst sig op, og smerten lindres lige så hurtigt, når de lægger sig ned igen. Men dette mønster bliver ofte mindre tydeligt efter uger eller måneder.

Andre oplever en mere snigende form, hvor hovedpinen gradvist bliver værre i løbet af dagen; det omtales i artiklen som *"second half of the day"-hovedpine*.

Patienterne kan også opleve blandt andet svimmelhed, kvalme, tinnitus, hørenedsættelse, koncentrationsbesvær og udtalt træthed.

Skyldes lækage

Lavtrykshovedpine skyldes typisk en lækage af cerebrospinalvæske (CSV) fra rygmarvskanalen. Den kan opstå efter en lumbalpunktur, hvor man i forbindelse med en undersøgelse tager en lille prøve af rygmarvsvæsken, eller i forbindelse med en operation. Men den kan også opstå spontant – såkaldt spontan intrakraniell hypotension (SIH). Her er der altså ikke en kendt udløsende årsag.

200-300 nye patienter

Det kan være vanskeligt at genkende tilstanden, og patienter kan derfor komme i kontakt med flere forskellige dele af sundhedsvæsenet, før den rette diagnose bliver stillet.

Men tilstanden er ikke nødvendigvis så sjælden, som man tidligere har troet. Et amerikansk studie har estimeret forekomsten af SIH til 4,6 tilfælde pr. 100.000 voksne om året. Overført til danske forhold vurderer forfatterne til statusartiklen, at der kan være 200-300 nye patienter om året.

Samtidig er antallet af henvisninger til danske hovedpineklিনikker og neurologiske afdelinger steget markant de senere år. Det kan ifølge forfatterne være et tegn på, at sygdommen hidtil har været underdiagnosticeret.

Vigtigt med udredning



Udredningen kræver i nogle tilfælde specialiserede MR- og CT-undersøgelser for at finde den præcise placering og type af lækage. Det er vigtigt, fordi behandlingen afhænger af, hvor lækagen sidder, og hvilken type der er tale om.

Behandlingen kan blandt andet bestå af en såkaldt blood patch, hvor man sprøjter patientens eget blod ind i ryggen tæt på det sted, hvor rygmarsvæsken lækker. Blodet kan være med til at tætné lækagen og dermed stoppe væsketabet. Man kan også forsøge at lukke lækagen gennem en operation.

Prognosen er generelt god, særligt når tilstanden behandles tidligt. Men også patienter, der har haft symptomer i mange år, kan have betydelig effekt af behandling.

Artiklen er skrevet af en tværfaglig gruppe af neurologer, neuroradiologer, neurokirurger og anæstesiologer; Sebastian Worsaae Dalby, læge og ph.d.-studerende ved Dansk Hovedpinecenter, er førsteforfatter. Den brede forfattergruppe understreger i øvrigt, at udredning og behandling af lavtrykshovedpine kræver et tæt tværfagligt samarbejde.

