

Ph.d.-forsvar: Ny viden om trigeminusneuralgi

Læge Jacob Worm, Dansk Hovedpinecenter ved Rigshospitalet Glostrup, har forsvaret sin ph.d.-afhandling ved Københavns Universitet.



Læge Jacob Worm har i sin ph.d. forsket i den meget smertefulde sygdom trigeminusneuralgi. Personer med trigeminusneuralgi oplever, at smerterne kan komme og gå i et uforudsigeligt mønster, og de kan have talrige anfald på en dag.

Konkret har Jacob Worm undersøgt sygdommen i et langsigtet perspektiv – både sygdomsforløbet og resultaterne af medicinsk og kirurgisk behandling.

Hvad har du undersøgt?

I min ph.d.-afhandling har jeg undersøgt trigeminusneuralgi i et langsigtet perspektiv – både sygdomsforløbet og resultaterne af medicinsk og kirurgisk behandling.



Trigeminusneuralgi er en alvorlig smertetilstand med meget intense, kortvarige smerteanfald i ansigtet. Selvom vi ved meget om diagnostik og behandling, har der været mindre viden om, hvordan sygdommen hænger sammen med andre sygdomme over tid, og hvordan patienterne klarer sig flere år efter behandling.

Afhandlingen består derfor af tre studier, som belyser forskellige dele af det langsigtede sygdomsforløb. Det første undersøger sygdomsmønstre før og efter diagnosen trigeminusneuralgi ved hjælp af danske sundhedsregistre og en biobank. Det andet undersøger resultaterne fem år efter henholdsvis medicinsk behandling og kirurgisk behandling, såkaldt mikrovaskulær dekompression. Det tredje undersøger kirurgisk behandling hos patienter, hvor trigeminusneuralgien er relateret til multipel sklerose.

Hvad er perspektiverne?

Resultaterne understreger, at trigeminusneuralgi bør betragtes over et længere tidsperspektiv. For den enkelte patient handler behandlingen ikke kun om at dæmpe smerterne her og nu, men også om at vælge en behandlingsstrategi, der er effektiv og tålelig på længere sigt.

De langsigtede resultater efter mikrovaskulær dekompression var gode hos nøje udvalgte patienter, mens mange patienter i medicinsk behandling fortsat havde effekt, men oftere havde smerter og behov for medicin efter fem år. Samtidig indebærer kirurgi en risiko for komplikationer, og resultaterne understreger derfor behovet for at afveje sandsynligheden for langvarig smertefrihed mod behandlingens risici hos den enkelte patient. Resultaterne kan derfor bidrage til samtalen med patienterne om forventninger til behandling og om, hvornår kirurgisk vurdering bør overvejes.

Registerstudiet viste samtidig, at en række sygdomme optræder hyppigere før eller efter diagnosen trigeminusneuralgi. Det giver nye hypoteser om mulige fælles risikofaktorer, mulige konsekvenser af sygdommen og betydningen af behandling, som bør undersøges nærmere. Blandt andet fandt vi en sammenhæng mellem behandling med carbamazepin eller oxcarbazepin og øget risiko for iskæmisk stroke (blodprop i hjernen). At associationen ikke længere var tydelig efter ophør med behandlingen, gør fundet særligt interessant at undersøge videre. Da der er tale om observationsdata, kan studiet dog ikke fastslå, at medicinen er årsagen.

Endelig viser resultaterne hos patienter med multipel sklerose, at trigeminusneuralgi i denne gruppe kræver andre overvejelser om kirurgisk behandling end klassisk trigeminusneuralgi. Samlet peger afhandlingen derfor mod en mere individualiseret behandling, hvor sygdomstype, langtidsudsigter, behandlingseffekt og risiko for bivirkninger indgår i beslutningerne.



Studie I – sygdomme før og efter trigeminusneuralgi

23/09/2026

Ph.d.-forsvar: Ny viden om trigeminusneuralgi - Nationalt Videnscenter for Hovedpine

Ved hjælp af landsdækkende danske sundhedsregistre undersøgte vi sygdomsforløb hos mere end 7.000 patienter med trigeminusneuralgi. Vi identificerede 27 sygdomme, der havde en tidsmæssig sammenhæng med trigeminusneuralgi: 18 optrådte hyppigere før diagnosen og ni hyppigere efter. Blandt de sygdomme, der viste en tidsmæssig association efter diagnosen trigeminusneuralgi, var blandt andet iskæmisk stroke (blodprop i hjernen) og Alzheimers sygdom.

I en supplerende analyse fandt vi, at behandling med carbamazepin eller oxcarbazepin var forbundet med en øget risiko for iskæmisk stroke sammenlignet med andre typer medicin, der også anvendes ved trigeminusneuralgi. Den øgede risiko var ikke længere tydelig hos patienter, der havde været ude af behandling med carbamazepin eller oxcarbazepin i mere end seks måneder. Resultaterne viser sammenhænge og kan ikke i sig selv dokumentere årsag og virkning.

Studie II – hvordan går det efter fem år?

I det andet studie fulgte vi 227 patienter i fem år efter behandling på Dansk Hovedpinecenter. Af disse var 95 blevet behandlet med mikrovaskulær dekompression, mens 132 fortsatte medicinsk behandling.

Efter fem år var 59 % af de opererede smertefri uden medicin mod 19 % af de medicinsk behandlede. I begge grupper oplevede mange patienter dog en betydelig reduktion af smerterne. En reduktion i smerteintensiteten på mindst 50 % blev set hos 65 % efter mikrovaskulær dekompression og hos 43 % efter medicinsk behandling.

Studiet viser dermed både, at medicinsk behandling kan have vedvarende effekt, og at mikrovaskulær dekompression hos udvalgte patienter er forbundet med en større sandsynlighed for langvarig smertefrihed uden medicin. Den større sandsynlighed for smertefrihed skal samtidig vejes op mod risikoen for komplikationer ved operation.



Studie III – kirurgi ved multipel sklerose

23/09/2026

Ph.d.-forsvar: Ny viden om trigeminusneuralgi - Nationalt Videnscenter for Hovedpine

Det tredje studie omfattede 18 patienter med trigeminusneuralgi relateret til multipel sklerose, som blev behandlet kirurgisk med enten mikrovaskulær dekompression eller en perkutan behandling, ofte omtalt som blokader.

Flere patienter opnåede god smertelindring, men der forekom også væsentlige komplikationer, særligt efter mikrovaskulær dekompression. Resultaterne understøtter derfor en forsigtig og individualiseret tilgang til kirurgisk behandling af trigeminusneuralgi hos patienter med multipel sklerose og taler for, at perkutane indgreb som udgangspunkt overvejes før mikrovaskulær dekompression.

Titel: The Long-Term Impact of Trigeminal Neuralgia - Comorbidity and Treatment Outcomes.

Institution: Dansk Hovedpinecenter, Rigshospitalet og Københavns Universitet.

Hovedvejleder: Klinisk professor Henrik Winther Schytz.

Ph.d. med-vejleder: Klinisk lektor Stine Maarbjerg og klinisk lektor Lars Bendtsen.

