



Mild traumatisk hjerneskade kan give langvarige følger

I Brain Health Mission Podcast fra European Academy of Neurology fortæller læge og hovedpineforsker Håkan Ashina, Dansk Hovedpinecenter, om sin forskning inden for mild traumatisk hjerneskade, især posttraumatisk hovedpine, som ofte omtales som hovedpine efter hjernerystelse.





Hovedpineforsker Håkan Ashina har forsket intensivt i posttraumatisk hovedpine og er blandt andet meget optaget af, hvorfor hovedpinen hos en del patienter minder om migræne, og hvilke biologiske mekanismer der kan ligge bag.

Det fortæller han om i en podcast fra Brain Health Mission.

”Det, der fascinerer mig ved dette felt, er blandt andet forskellen mellem den måde, vi traditionelt beskriver skaderne på, og den måde, patienterne faktisk oplever dem på.”



Ved let traumatisk hjerneskaade, som omfatter hjernerystelse, beskriver ”mild” den indledende kliniske sværhedsgrad. Men følgerne kan være langvarige, og selv om scanninger viser en normal hjerne, så kan hovedpine, svimmelhed, træthed og problemer med hukommelse og koncentration påvirke hverdagen. En traumatisk hjerneskaade kræver heller ikke, at patienten har mistet bevidstheden.

Hovedpine kan fortsætte længe

Posttraumatisk hovedpine opstår efter en skade på hoved eller nakke og ses ofte ved hjernerystelse.

Et multicenterstudie fra 2023 med Håkan Ashina som førsteforfatter fulgte 1.594 personer med let traumatisk hjerneskaade. Efter to uger havde 60,4 procent posttraumatisk hovedpine.

Blandt disse patienter, som blev fulgt ved de efterfølgende målinger, havde 52,4 procent fortsat hovedpine efter tre måneder, 37,5 procent efter seks måneder og 28,9 procent efter et år.

Hovedpinen ligner ofte migræne

I et studie fra 2020 med Ashina som førsteforfatter undersøgte forskerne 100 personer med vedvarende posttraumatisk hovedpine efter let traumatisk hjerneskaade. De havde gennemsnitligt hovedpine 25,4 dage om måneden.

Hos 61 var hovedpinen kronisk migrænelignende, mens 29 havde både migrænelignende og spændingshovedpinelignende episoder.

En undersøgelse fra 2021, også med Ashina som førsteforfatter, viste, at søvnproblemer og symptomer på angst og depression var almindelige i patientgruppen. Omkring hver fjerde havde tegn på mild kognitiv svækkelse.

MR-scanning viste ikke de forventede skader

I sin ph.d.-forskning undersøgte Håkan Ashina, om almindelige strukturelle MR-scanninger viste tegn på hjerneskaade hos personer med vedvarende posttraumatisk hovedpine.

Forskerne fandt ikke flere forandringer i hjernens hvide substans eller små blødninger hos patienterne end hos raske kontrolpersoner.

Vedvarende symptomer kan altså ikke nødvendigvis forklares med de strukturelle forandringer, som scanningsteknikkerne viser. Ashina pegede derfor på behovet for mere avancerede scanningsteknikker til at forstå, hvad der sker i hjernen.

Et signalstof giver et biologisk spor



Lighederne med migræne har fået forskerne til at undersøge fælles biologiske mekanismer.

Signalstoffet CGRP spiller en vigtig rolle ved migræne og er et mål for flere nye og gamle behandlinger.

I et studie fra 2022 med Håkan Ashina som førsteforfatter fik 60 personer med vedvarende posttraumatisk hovedpine efter let traumatisk hjerneskaade tilført CGRP. Ingen havde migræne før hovedskaden. Efter infusionen udviklede 43 migrænelignende hovedpine.

Resultatet understøtter en rolle for CGRP i mekanismerne bag migrænelignende hovedpine ved vedvarende posttraumatisk hovedpine.

Patienterne skal have en plan

Hos mange går symptomerne over, men nogle behøver længerevarende opfølgning.

”Når skaden er sket, er det meget vigtigt, at der er kontinuitet i behandlingen, og at patienterne ikke bliver tabt i systemet. Det, der ofte sker, er, at der ikke er nogen egentlig plan, når man forlader akutmodtagelsen. Patienterne skal have klare instruktioner om, hvad de skal gøre, hvis symptomerne varer ved eller bliver værre, så de kan reagere hensigtsmæssigt,” siger Håkan Ashina i podcasten.

Han fremhæver også forebyggelse:

”Generelt er det vigtigt, at vi begynder at betragte neurologiske sygdomme – og især traumatiske hjerneskaader – som et folkesundhedsproblem, der kan forebygges frem for blot som en række enkeltstående ulykker.”

Det kræver en national forebyggelsesstrategi med sikrere veje, forebyggelse af fald hos ældre og dokumentationsbaserede regler i sport. Indsatsen skal være systematisk og kan ikke alene afhænge af den enkeltes beslutninger.

”Men der er også en vigtig overordnet pointe: At beskytte sin hjernesundhed bør ikke betyde, at man bliver bange for at leve. Motion er godt for hjernen. Sport er godt for hjernen. Børn skal lege, og ældre skal blive ved med at være fysisk aktive. Målet kan derfor ikke være nul risiko. Målet bør være fornuftig risikoreduktion,” slutter han.

Lyt til afsnittet »Do not knock yourself out!« i [EAN Brain Health Mission Podcast](#)

