



Hvordan behandler man klyngehovedpine?

Man bruger både ren ilt og almindelig medicin til at standse anfald af klyngehovedpine, når de opstår.

Det vigtigste er at gå til lægen første gang, man oplever et klyngehovedpineanfald.

Klyngehovedpine er en svær sygdom for den ramte, men det er også en kompliceret sygdom at behandle, og er derfor en opgave for specialister. Når der er mistanke om klyngehovedpine bør den praktiserende læge henvise videre til en privatpraktiserende neurolog eller en neurologisk afdeling på et hospital.

Beskrivelse af anfald afgørende

Man kan ikke påvise klyngehovedpine ved hjælp af en blodprøve eller en skanning. I stedet stiller lægen diagnosen ved at tale grundigt med patienten om anfaldene, deres karakter, symptomer og hyppighed.

Når diagnosen klyngehovedpine skal stilles, er det vigtigt med en præcis beskrivelse af anfaldene. Fotos eller video af de symptomer, man kan se – for eksempel hævede, røde øjne eller rastløsheden ved anfaldene – kan hjælpe neurologen med at stille den korrekte diagnose.

Anfald, behandling og forebyggelse

Behandling af klyngehovedpine sigter på at få smerterne under et anfald til at forsvinde eller gøre dem betydeligt mindre. I nogle tilfælde kan behandlinger også være med til at forebygge anfald.

Når man mærker det første anfald i en klyngeperiode, er det vigtigt at komme i gang med behandling.

Behandling af anfald

Den primære behandling er brug af ren ilt, man får gennem en maske. Seks-syv ud af ti oplever, at iltbehandling lindrer deres anfald. Det betyder, at smerterne forsvinder eller bliver mere end halvt så slemme.

Ilt-behandling

Hvis din neurologiske afdeling vurderer, at du kan få glæde af iltbehandling, får du stillet et iltapparat til rådighed. Kun personer med svær Kronisk Obstruktiv Lungesygdom, kaldet KOL, kan ikke bruge iltbehandling.



Tobaksrygning og andre former for åben ild i nærheden af iltapparatet er strengt forbudt, fordi ilten kan eksplodere og give brand.

Apparatet består af en flaske med ren ilt forbundet med en maske via en slange. Systemet ligner det apparat, tandlægen bruger, når en patient skal bedøves med lattergas.

Behandlingen indledes, når hovedpineanfaldet begynder: Sid ned, foroverbøjet, tag masken over næse og mund og åbn for ilten. Du bør få en lindring af anfaldet efter at have trukket vejret gennem iltmasken i 10-20 minutter. Oplever du ingen lindring efter 20 minutters ilt, skal du stoppe behandlingen.

Der er næsten ingen bivirkninger ved brug af ilt.

Selve apparatet er for tungt til at tage med rundt, og derfor skal det stå fast i dit hjem eller i din bil.

Behandling med sumatriptan

En anden mulig behandling af anfaldene er med et lægemiddel af typen triptan med det aktive stof *sumatriptan*.

Sumatriptan kan lindre smerterne eller få anfaldet til at stoppe. Lægemidlet virker typisk lindrende allerede efter 15 minutter.

Sumatriptan mod klyngehovedpine gives som en indsprøjtning med en injektionspen, som man selv kan bruge. Pennen er på størrelse med en sprittusch og virker ved et tryk på en knap i enden. Ved tryk sprøjtes midlet ind i fedtlaget under huden. Tre ud af fire oplever effekt af sumatriptan. Alternativt kan sumatriptan gives som næsespray, der virker indenfor en halv time.

Sumatriptan findes også som tabletter eller stikpiller, men de har dårlig effekt på klyngehovedpine primært, fordi de virker for langsomt.

De mest almindelige bivirkninger ved sumatriptan er kvalme, døsighed og muskelsmerter.

Generelt anbefaler man forsigtighed ved hyppig brug af sumatriptan. Det er derfor altid en konkret og individuel vurdering af den behandlende læge hvor meget, patienten skal bruge sumatriptan mod sin klyngehovedpine.

Personer med hjertesygdom, ubehandlet forhøjet blodtryk eller tidligere blodprop i hjernen bør ikke bruge sumatriptan.

Andre typer medicin



Behandlingen af klyngehovedpine er primært medicinsk. Man kender ikke til effektive ikke-medicinske behandlinger.

Almindelige smertestillende håndkøbsmidler og opioider har generelt ingen effekt på anfaldene og bør derfor ikke bruges.

Senest fagligt opdateret

09.12.2024 af læge, ph.d. Anja Sofie Petersen, Dansk Hovedpinecenter

