Hvordan forebygger man trigeminusneuralgi?

Der er en række medicinske behandlinger, som virker forebyggende på trigeminusneuralgi, og en række udløsende faktorer, man kan være opmærksom på.

Medicinen, der kan bruges forebyggende, blev oprindeligt brugt til behandling af epilepsi. Den har dog også vist sig at være effektivt til at forebygge anfald hos dem der har trigeminusneuralgi.

De fleste patienter med trigeminusneuralgi har behov for at tage forebyggende smertestillende medicin i lange perioder. Medicinen kurerer ikke sygdommen, og derfor skal man kun tage medicin, hvis man er generet af smerter.

Hvis den forebyggende medicin ikke har tilstrækkelig effekt eller giver alvorlige bivirkninger, kan operation nogle gange være en mulighed.

Medicinsk forebyggelse

De to mest almindelige typer af forebyggende medicin, er **carbamazepin** eller **oxcarbazepin**, som tages som tabletter. De fleste oplever, at smerterne mere end halveres med enten det ene eller det andet middel.

Der skal typisk en høj dosis til for at have effekt på trigeminusneuralgi. Så når man er i behandling med **carbamazepin** eller **oxcarbazepin**, skal man tage tabletter flere gange dagligt.

Den høje dosis gør, at man også kan komme til at opleve bivirkninger som svimmelhed, træthed, koncentrationsbesvær og dobbeltsyn. Disse bivirkninger kan være svære at leve med, og derfor skal man vurdere effekten af medicinen overfor bivirkningerne sammen med sin læge.

Hvis man ikke tåler **carbamazepin** eller **oxcarbazepin** findes der andre tabletter, der kan forsøges. De tre alternative typer af medicinsk behandling hedder **gabapentin**, **pregabalin** eller **lamotrigin**. De kan alle tre også gives som supplement til **carbamazepin** eller **oxcarbazepin.**

Har man haft mere end en måned uden anfald, kan man, efter aftale med sin læge, trappe ned på dosis, indtil man enten rammes af endnu et anfald eller er helt fri af medicinen.

Botox

Udover de forskellige tabletbehandlinger kan injektioner med Botulinumtoxin type A – kaldet botox - også anvendes. Botox gives som en eller flere indsprøjtninger i ansigtshuden og virker ved at lamme eller bedøve de steder, hvor nerverne ellers ville sende smertesignaler.

Hvordan forebygger man trigeminusneuralgi? | Videnom Hovedpine

Effekten aftager i løbet af to-tre måneder, hvorefter man kan gentage behandlingen. Fordi botox kun virker lokalt, hvor det sprøjtes ind, kan botox bruges sammen med anden medicinsk tabletbehandling.

Kirurgisk behandling

Tre ud af ti med trigeminusneuralgi opnår ikke effekt af den medicinske behandling eller oplever, at bivirkningerne er for voldsomme. I de tilfælde kan man overveje muligheder for en operation.

Der findes to former for neurokirurgiske indgreb mod trigeminusneuralgi: **mikrovaskulær dekompression** og **læsionsbehandling**.

Mikrovaskulær dekompression bruges til at lette trykket fra et eller flere blodårer ved trigeminusnerven. Det sker enten ved at indsætte en lille plade mellem trigeminusnerven og blodåren eller ved at løfte blodkarret væk fra trigeminusnerven. Ved læsionsbehandling beskadiges nerven delvist så den ikke længere udsender de signaler, der giver smerte.

Begge operationer har gode resultater, men forskellig holdbarhed: Op til 7 ud af 10 bliver permanent kureret efter mikrovaskulær dekompression. Ved læsionsbehandling holder effekten typisk en række år, men op til halvdelen forbliver smertefri. Vender smerterne tilbage, kan man gentage læsionsbehandlingen.

De mest almindelige og alvorlige bivirkninger ved mikrovaskulær dekompression er nedsat følesans i ansigtet, hørenedsættelse, koordinationsbesvær og blodprop i hjernen. De mest almindelige bivirkninger til læsionsbehandling er nedsat følesans i ansigtet.

For begge typer operation kan bivirkningerne være blivende, men hos de fleste aftager bivirkningerne over år.

Hvad kan man selv gøre?

Det er ikke muligt helt at undgå alle udløsende faktorer, men mange formindsker risikoen for anfald ved at være forsigtige og ændre vaner. Det kan være at skærme ansigtet for kulde, at børste tænder i lunkent vand og at tygge mest muligt i den side, der ikke er ramt af trigeminusneuralgi.

Man skal dog huske, at hvis man undgår at børste tænder i den ramte side, kan det være nødvendigt med flere og hyppigere besøg hos tandlægen.

På samme vis skal man være opmærksom på, at man får nok at spise og drikke, hvis tygge- og synkebevægelser kan udløse anfald.

Det kan være svært at leve med forudsigelige smerteudbrud, både på grund af smerterne men også på grund af tanker om, hvad man bør og ikke bør gøre, for at undgå udbrud.

Hvis det er meget svært, kan det være en god idé med professionel psykologisk støtte til at håndtere den angst, uforudsigeligheden kan give.

Senest fagligt opdateret

20.11.2024 af læge, ph.d.-studerende Jacob Worm, Dansk Hovedpinecenter