

# Farlige årsaker til hodepine

## 1) ØKT INTRAKRANIELT TRYKK:

Gir hodepine ved leie, morgenhodepine, kvalme, stasepille, forbigående synsforstyrrelser.

- a. **Neoplasmer**
- b. **Idiopatisk intrakraniell hypertensjon**

## 2) VASKULÆRE TILSTANDER:

- a. **Subaraknoidalblødning (SAB)**
- b. **Subduralt hematom (Akutt eller kronisk)**
- c. **Sinusvenetrombose**
- d. **Carotis- og vertebralisdisseksjon**
- e. **Malign hypertensjon**

## 3) INFLAMMATORISKE TILSTANDER:

- a. **Temporalisarteritt**
- b. **Meningitt/encefalitt**

## 4) ØYETILSTANDER

- a. **Akutt glaukom**

## Detaljer:

| Mulige årsaker:                                                                                                              | Kliniske trekk:                                                                                                                                         | Undersøkelser:                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1) ØKT INTRAKRANIELT TRYKK:<br><br>Gir hodepine ved leie, morgenhodepine, kvalme, stasepille, forbigående synsforstyrrelser. |                                                                                                                                                         |                                                     |
| <b>Neoplasmer</b>                                                                                                            | Hodepine som øker gradvis over tid,<br>personlighetsendring,<br>nevrologiske utfall,<br>krampeanfall.                                                   | MR eller CT med kontrast                            |
| <b>Idiopatisk intrakraniell hypertensjon</b>                                                                                 | Økt intrakranielt trykk med papille ødem, normale funn på bildeundersøkelser.<br>Gir ofte også synsforstyrrelser. Oftest hos yngre overvektige kvinner. | CT eller MR caput<br>Spinalpunksjon med trykkmåling |

|                                              |                                                                                                                                                                                                    |                                                               |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>2) VASKULÆRE TILSTANDER:</b>              |                                                                                                                                                                                                    |                                                               |
| <b>Subaraknoidalblødning (SAB)</b>           | Hyperakutt hodepine, nakkestivhet.                                                                                                                                                                 | CT caput<br>Spinalpunksjon                                    |
| <b>Akutt eller kronisk subduralt hematom</b> | Oftest relativt nylig hodetraume (dager, uker).                                                                                                                                                    | CT caput                                                      |
| <b>Sinusvenetrombose</b>                     | Ofte risikofaktorer for trombose (traume, fødsel/abort, røyking, p-piller, arvelige tilstander). Kan gi venøst hjerneinfarkt/-blødning, høyt intrakranielt trykk. Noen få har hyperakutt hodepine. | Venøs MR-angiografi eller CT venografi                        |
| <b>Carotis- og vertebraldisseksjon</b>       | Ofte smerte i hals/kinn/øye og Horners syndrom på en side (carotis), eller bilateralt i bakhode/nakke (vertebralis) og nevrologiske utfall                                                         | MR-/CT-angiografi med halskar med transversalsnitt av halskar |
| <b>Malign hypertensjon</b>                   | Blodtrykk over 220/120 mmHg, evt. lavere hvis rask blodtrykksstigning ((pre)eklampsi, feokromocytom). Kan ledsages av hjerneødem med synsforstyrrelser og svimmelhet.                              | Blodtrykksmåling                                              |
| <b>3) INFLAMMATORISKE TILSTANDER:</b>        |                                                                                                                                                                                                    |                                                               |
| <b>Temporalisarteritt</b>                    | Nesten alltid over 50 års alder. Hodepine i tinningregionen, allmennsymptomer og ømhet ved palpasjon av a. temporalis. En del får «tyggeclaudicatio» og amaurosis fugax.                           | SR/CRP<br>Temporalisbiopsi                                    |
| <b>Meningitt/encefalitt/abscess</b>          | Oftest subakutt hodepine med nakkestivhet og feber. NB: Noen                                                                                                                                       | Temperaturmåling<br>Spinalpunksjon<br>Blodprøver              |

|                      |                                                                                                                                                                                                                              |                                 |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|                      | meningoencefalitter kan være lavgradige og langvarige (uker).                                                                                                                                                                | MR (ved mistanke om encefalitt) |
| 4) ØYETILSTANDER     |                                                                                                                                                                                                                              |                                 |
| <b>Akutt glaukom</b> | Vanligvis<br>trangvinkelglaukom.<br>Risikofaktorer er alder (>50),<br>kvinnelig kjønn, familiære<br>tilfeller og nærsynthet.<br>Andre symptomer er<br>smertefullt rødt øye,<br>middels dilatert pupille uten<br>lysreaksjon. | Måling av øyetrykk              |