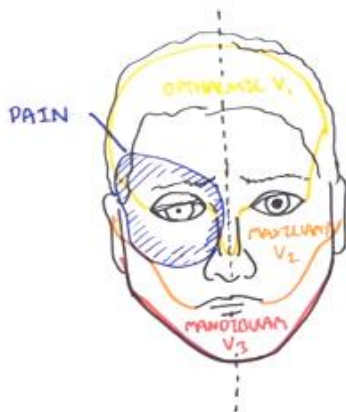


TACs kriterier

Trigeminal autonome cefalalgier (TACs)



Trigeminal autonome cefalalgier (TACs) er en gruppe primære hodepineledelser som kjennetegnes av ensidig hodepine og samtidig autonome symptomer fra øye og ansikt (se klasehodepinekriteriene) på samme side som smerten. De viktigste er klasehodepine, paroksysmal hemikrani (PH), og hemicrania continua (HC). Disse kan være svært smertefulle og invalidiserende tilstander, men kan oftest behandles. De skilles fra hverandre ved ulik frekvens og varighet av smerteattakker, samt at de to siste responderer veldig godt på

Indometacin (et NSAID).

Karakteristika ved ulike Trigemino-autonome cephalagier (TACs)			
	Klasehodepine	Paroksysmal hemikrani	Hemicrania continua
Intensitet	Ekstremt høy	Høy	Moderat
Anfallsvarighet	15-180 min	2-30 min	Kronisk hodepine
Anfallsfrekvens	Ett hver annen dag til 8 per dag	>5 per dag over halvparten av tiden	Ikke anfall
Indometacineffekt	Nei	Ja	Ja
Anfallsbehandling	Sumatriptan Oksygen	Ingen	Ingen
Autonome fenomener på smertesiden	Ja, under anfall	Ja, under anfall	Hos mange, i perioder med mye smerte
Forebyggende behandling	Verapamil, lithiumsulfat	Indometacin	Indometacin

Klasehodepine

(=cluster-hodepine eller Hortons hodepine)

er den vanligste formen for TACs. Anfallene er ensidige og hos de fleste på samme side hver gang, men hos et lite antall pasienter (ca. 15%) kan hodepinen skifte til motsatt side i løpet av livet. Under de verste anfallene er smertene utholdelige og pasientene klarer ofte ikke å ligge i ro, men går frem og tilbake over gulvet. Hos mange kommer anfallene på fast tid av døgnet, ofte om natten en til to timer etter innsovning. Anfallene kommer som regel i perioder av ukers til måneders varighet («klaser»), men tilstanden kan også være kronisk, d.v.s. uten anfallspauser ≥ 14 dager i løpet av ett år. Attakkene kan utløses av bl.a. alkohol i

Figur: Klasehodepine (ICHD-3 beta)

- A. Minst fem angrep som oppfyller kriteriene B-D
- B. Intens eller svært intens ensidig smerte som er lokalisert orbitalt, supraorbitalt og/eller i tinningen, som varer mellom 15 og 180 minutter ubehandlet
- C. Hodepinen ledsages av minst et av følgende tegn
 1. Minst et av de følgende symptomer eller tegn ipsilateralt til hodepinen:
 - a) Konjunktival injeksjon
 - b) tåreflod
 - c) Tetthet i og/eller renning fra nesen
 - d) Øyelokksødem
 - e) Svetting i panne og/eller ansikt
 - f) Rødme i panne og/eller ansikt
 - g) Miose og/eller ptose
 2. En følelse av rastløshet eller agitasjon
- D. Frekvens av smerteangrepene fra en gang annenhver dag til åtte ganger daglig i mer enn halvparten av tiden lidelsen er aktiv
- E. Ikke bedre forklart av annen diagnose

Episodisk klasehodepine: anfallene kommer i perioder der det pauser på minst en måned i løpet av et år.

Kronisk klasehodepine: Det er ikke pause på minst en måned i løpet av et år.

klasene.

Proksysmal hemikrani og hemicrania continua

Paroksysmal hemikrani (PH) og hemicrania continua (HC) er to typer av TACs som er responsive til indometacin.

Både hemicrania continua og paroksysmal hemikrani er ensidige hodepiner som klasehodepine, med autonome fenomener (særlig PH), men PH har enda hyppigere og kortere anfall, og HC er kontinuerlig og oftest ikke så intens. Viktigst for diagnosen, og behandlingen, er indometacineffekten. Prøv ut Indometacin (Indomet[®], registreringsfritak), 25 mg x 3 i 3 dager, så evt. (hvis det ikke virker) 50mg x 3 i 3 dager («Indometacin-testen»).