
Oppfølgingen ved ensidig hodepine med autonome symptomer kan bli bedre

FRA FAGMILJØENE

KNUT HAGEN

knut.hagen@stolav.no

Knut Hagen er spesialist i nevrologi, medisinskfaglig rådgiver for forskningsavdelingen ved St. Olavs hospital og professor ved NTNU. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt reisestøtte fra Teva og honorar fra Norsk servicemiljø for medisinske kvalitetsregister for arbeid med datakvalitet.

BENDIK S. WINSVOLD

Bendik S. Winsvold er spesialist i nevrologi og overlege og seniorforsker ved Nevrologisk avdeling, Oslo universitetssykehus. Han er enhetsleder i Norsk senter for hodepineforskning ved NTNU. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARTE-HELENE BJØRK

Marte-Helene Bjørk er spesialist i nevrologi og overlege ved Nevrologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus, og professor ved Universitetet i Bergen. Hun er nesteleder av Norsk senter for hodepineforskning ved NTNU. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt foredrags- og konsulentonorar fra Lundbeck og Pfizer og konsulentonorar fra Novartis og Eisai.

ERLING TRONVIK

Erling Tronvik er spesialist i nevrologi og overlege ved Nevrologisk avdeling, St. Olavs hospital og leder av Norsk senter for hodepineforskning ved NTNU.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt foredrag- og/eller konsulenthonorar fra Novartis, Eli Lilly, AbbVie, TEVA, Roche, Lundbeck, Pfizer og Biogen. Han har aksjer og immaterielle rettigheter i Nordic Brain Tech AS, Keimon Medical AS og Man & Science. Han har fått finansiert forskning fra Norges forskningsråd, Samarbeidsorganet, Stiftelsen Dam, EU, Nordic AI og KlinBeForsk.

LAILA BRATTERUD MATHIESEN

Laila Bratterud Mathiesen er generalsekretær i pasientorganisasjonen Hodepine Norge og brukerrepresentant i Norsk senter for hodepineforskning ved NTNU.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

HILDE KAREN OFTE

Hilde Karen Ofte er spesialist i nevrologi og overlege ved Nevrologisk avdeling, Nordlandssykehuset i Bodø.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

CHRISTOFER LUNDQVIST

Christofer Lundqvist er spesialist i nevrologi og overlege ved Nevroklinikken, Akershus universitetssykehus og professor II ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt foredragshonorar fra Novartis AS, Lundbeck, Roche, AbbVie og Teva, deltatt som rådgiver i forskningsstudier om eptinezumab finansiert av Lundbeck og vært faglig rådgiver for AbbVie Pharma.

JULIE SØNNERVIK

Julie Sønnervik er spesialist i nevrologi og lege ved Hodeverket hodepineklinikk. Hun sitter i referansegrupper for kompetansenettverket for hodepine.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har mottatt konsulenthonorar fra AbbVie, foredragshonorar fra Pfizer og Teva og reisestøtte fra Teva.

NINA BÄCKLUND

Nina Bäcklund er registerkoordinator i Norsk kvalitetsregister for alvorlige primære hodepiner og studiesykepleier ved Norsk senter for hodepineforskning.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikt: Hun har mottatt reisestøtte fra Teva.

Raskere diagnostisering og bedre kvalitet i oppfølgingen av trigeminale autonome hodepiner er mulig – og nødvendig.

Norsk kvalitetsregister for alvorlige primære hodepiner, etablert i 2022, er et samtykkebasert nasjonalt kvalitetsregister som inkluderer pasienter med klasehodepine, paroksysmal hemikrani, hemikrania continua og kortvarige ensidige nevralfiforme smerter med ledsagende autonome fenomener. Det er begrenset dokumentasjon på ulike behandlingsalternativer for flere av disse tilstandene, mens utvalgte pasientgrupper kan tilbys nye behandlingsformer. Derfor er videre forskning basert på data fra Hodepineregisteret av stor betydning [\(1\)](#).

Trigeminale autonome hodepiner har forskjellig smertevarighet og ulik respons på medikamenter. Indometacin er indisert ved paroksysmal hemikrani og hemikrania continua [\(2, 3\)](#). Lamotrigin er førstevalget ved kortvarige ensidige nevralfiforme smerter med ledsagende autonome fenomener [\(2\)](#), mens de best dokumenterte behandlingsalternativene ved klasehodepineanfall er triptaner, inhalasjon med oksygen, verapamil og nervestimulering i kroniske tilfeller [\(3\)](#).

Hodepinedagbok og andre hjelpemidler

For de første 253 pasientene som til nå er inkludert i kvalitetsregisteret, viser dataene at det i gjennomsnitt tok over seks år fra symptomdebut til korrekt diagnose. Antallet som får diagnosen innen ett år fra symptomdebut, varierer mellom sykehusene [\(1\)](#). Bruken av hodepinedagbok varierer også, til tross for at dette i forkant av konsultasjoner har vist seg å ha betydning for vurderingen av behandlingsrespons [\(1\)](#). Skriftlig pasientinformasjon kan også gi bedre utbytte av konsultasjoner, og også her ser vi at mange sykehus har et forbedringspotensial [\(1\)](#). Det samme gjelder for pasientrapportert tilfredshet med utført behandling [\(1\)](#).

Hvor vanlig er trigeminale autonome hodepiner?

Data fra Norsk pasientregister og Legemiddelregisteret, koblet med refusjonskoder, gir innsikt i det årlige spesialisthelsetjenestebehovet for disse pasientene. I 2022 var den årlige forekomsten per 100 000 innbyggere henholdsvis 14,5 for klasehodepine, 2,2 for hemikrania continua, 1,4 for paroksysmal hemikrani og 1,2 for kortvarige ensidige nevralfiforme smerter med ledsagende autonome fenomener [\(4\)](#). Data fra en tidligere norsk undersøkelse har beregnet at litt over 100 nye personer årlig vil få diagnosen klasehodepine i Norge [\(5\)](#).

Mål om bedre kvalitet

Målet for Norsk kvalitetsregister for alvorlige primære hodepiner er å sette søkelyset på disse hodepinetyperne for å oppnå raskere diagnostisering og bedre kvalitet på oppfølgingen – uavhengig av bosted. Videre vil kvalitetsregisteret legge forholdene til rette for mer forskning på alvorlig hodepine.

Vi oppfordrer kolleger til å benytte hodepinedagbok og skriftlig informasjon i konsultasjoner, da dette har dokumentert positiv effekt på pasienter med alvorlige primære hodepiner. Vi ønsker også at flere pasienter inviteres til å delta i kvalitetsregisteret. Det vil gi mer presise registerdata samt bidra til økt oppmerksomhet på en pasientgruppe som nå opplever at det kan ta årevis å få stilt riktig diagnose.

Førsteforfatteren er faglig leder for Norsk kvalitetsregister for alvorlige primære hodepiner, der også de øvrige forfatterne, med unntak av sisteforfatteren, er medlemmer av fagrådet.

REFERENCES

1. St. Olavs hospital. Hodepineregisteret. <https://www.stolav.no/fag-og-forskning/medisinske-kvalitetsregistre/hodepineregisteret> Lest 18.4.2024.
2. Diener HC, Tassorelli C, Dodick DW. Management of Trigeminal Autonomic Cephalalgias including cluster headache. A review. *JAMA Neurol* 2023; 80: 308–19. [PubMed][CrossRef]
3. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders (IHS), 3rd edition. *Cephalalgia* 2018; 38: 1–211.
4. Hagen K. One-year prevalence of cluster headache, hemicrania continua, paroxysmal hemicrania and SUNCT in Norway: a population-based nationwide registry study. *J Headache Pain* 2024; 25: 30. [PubMed][CrossRef]
5. Crespi J, Gulati S, Salvesen Ø et al. Epidemiology of diagnosed cluster headache in Norway. *Cephalalgia Rep* 2022; 5: 1–15. [CrossRef]

Publisert: 16. mai 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0184
Mottatt 3.4.2024, første revisjon innsendt 18.4.2024, godkjent 25.4.2024.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 23. juni 2026.