

Bilag 1: Klassifikationsmodeller med kriterier til hyppige hovedpineformer

ICHD-II – spændingshovedpine (3 former: A)	ICHD-II – cervicogen hovedpine
<p>A: Sjælden spændingshovedpine: Hovedpine < 1 dag pr. måned (<12 dage om året), der opfylder kriterierne B-D nedenfor.</p> <p>A: Hyppig spændingshovedpine: Hovedpine >1 men <15 dg. pr. md. (mellem 12 og 180 dage / år), i mindst 3 md. der opfylder kriterierne B-D nedenfor.</p> <p>A: Kronisk spændingshovedpine: Hovedpine < 15 dage pr. måned (mere end 180 dage / år) i mindst 3 md. der opfylder kriterierne B-D nedenfor.</p> <p>B. Hovedpine varierende fra 30 min. til 7 dage.</p> <p>C. Mindst 2 af følgende smertekarakteristika:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bilateral lokalisation2. Pressende/strammende (ikke pulserende) karakter.3. Mild eller moderat intensitet4. Ingen forværring ved trappegang eller lignende rutinemæssig fysisk aktivitet. <p>D. Begge de følgende:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ingen kvalme eller opkastning (anoreksi kan optræde).2. Fotofobi og fonofobi: højst et symptom til stede.	<p>A. Smerter i hoved og ansigt, som er refereret fra strukturer i nakken og som opfylder kriterierne C-D</p> <p>B. Klinisk, laboratorie og/eller billeddiagnostiske fund af sygdomme eller skader på cervical collumna eller bløddele i nakken som vides at, eller generelt accepteres at, være årsag til hovedpinen.</p> <p>C. Bevis på at smerten kan stamme fra sygdom eller skade baseret på 1 af følgende:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Demonstration af tegn der antyder at smerten stammer fra nakken.2. Forsvinden af hovedpine efter diagnostisk blokade af cervical struktur eller dens nerveforsyning. <p>D. Hovedpinen forsvinder indenfor 3 måneder efter vellykket behandling af den udløsende sygdom eller skade.</p> <p>Sjaastad et al 1998 – cervicogen hovedpine</p> <p>Større symptomer og tegn</p> <ol style="list-style-type: none">1) Unilaterale, bilaterale (unilateral på begge sider), ingen sideskift2) Tegn og symptomer på involvering af nakken<ol style="list-style-type: none">a) Forudgående for anfald ved:<ol style="list-style-type: none">i) Nakkebevægelser og/eller anderledes holdningerii) Externt pres over den ipsilaterale øvre cervicale eller occipitale regionb) Ipsilateral nakkesmertec) Reduceret cervical ROM3) Bekræftende evidens fra diagnostiske anæstetiske blokader (obligatorisk for forskning)4) Hovedpine karakteristika<ol style="list-style-type: none">a) Moderat, ikke-pulserende, ikke-skærende smerte oftest med start i nakkenb) Episoder af varierende varighedc) Varierende vedvarende smerte5) Andre karakteristika af nogen vigtighed<ol style="list-style-type: none">a) Kun let effekt eller ingen effekt af idomethacinb) Kun let effekt eller ingen effekt af ergotamine eller sumatriptanc) Hunkønd) Ikke sjældent tilfælde af hoved- eller indirekte nakketraume i anamnesen, ofte over medium sværhedsgrad. <p>Andre tegn af mindre vigtighed</p> <ol style="list-style-type: none">6) Forskellige anfaldsrelaterede fænomener, kun til tider stede og/eller moderat af styrke når til stede<ol style="list-style-type: none">a) Kvalmeb) Fono- og fotofobic) Svimmelhedd) Ipsilateralt sløret syne) Synkebesværf) Ipsilateralt ødem oftest periorculært
<p>ICHD-II – migræne uden aura (2 former: A)</p> <p>A: Migræne: Mindst 5 anfald der opfylder kriterierne B-D nedenfor.</p> <p>A: Kronisk migræne: Hovedpine < 15 dage pr. måned (mere end 180 dage om året), i mindst 3 md. der opfylder kriterierne B-D nedenfor.</p> <p>B. Hovedpine varierende fra 4 timer til 72 timer (ubehandlet)</p> <p>C. Mindst 2 af følgende smertekarakteristika:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Unilateral lokalisation2. Pulserende karakter3. Moderat til svær intensitet4. Forværring ved rutinemæssig fysisk aktivitet. F.eks. trappegang <p>D. Ved hovedpine mindst 1 af følgende:</p> <ol style="list-style-type: none">1. kvalme eller opkastning (anoreksi kan optræde).2. Fotofobi og/eller fonofobi	

Frit oversat (se resp. kilder i litteraturlisten)

G. Jull - Proposed Musculoskeletal Signs to Characterize Cervicogenic Headache (Jull 2002)

Større og betydelige tegn

- Mindsket cervical bevægelighed med eller uden associerede nakkesmerter
- Ledsmerte og dysfunktion i de øvre cervicale led
- Dysfunktion i nakkeflexor synergien, implicerende de dybe nakkeflexorer
- Dysfunktion i nakkeekstensor synergien, implicerende de dybe suboccipitale muskler
- Dysfunktion i scapulære muskelstabiliserende synergi
- Global styrkedeficit i nakkemuskulaturen
- Kinæstetisk deficit

Andre kliniske tegn som kan være til stede

- Protraheret hovedstilling
- Dårlig postural kontrol
- Stramhed i udvalgte axioscapulære muskler
- Muskulære triggerpunkter eller ømme punkter
- Mekanosensitivt nervevæv

Frit oversat (Jull 2002)