



# Nakkehovedpine

## Cervikogen Hovedpine



***Patientinformation***

**Martin B. Josefsen**

Muskuloskeletal Fysioterapeut, PT, DipMT

**Klinik for Ryg og Nakke Fysioterapi**

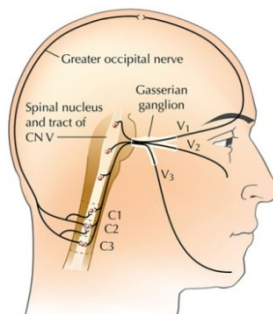
Center for Muskuloskeletal Fysioterapi

[www.rygfys.dk](http://www.rygfys.dk) - 61 70 66 29 - [mbj@rygfys.dk](mailto:mbj@rygfys.dk)

# Nakkehovedpine

## – cervikogen hovedpine

### Hvordan føles det



Nakkehovedpine er en hovedpineform, som stammer fra nakken. Dvs. hovedpinen er en refereret smerteoplevelse, som opleves lidt væk fra årsagskilden – i hoved og ansigt. Mange oplever, at hovedpinen starter i nakken for senere at brede sig fremad i primært den ene side af hovedet. Hovedpinen kan være lokaliseret til hovedets bagside, top, tinding og fortil i ansigtet omkring pande og øje.

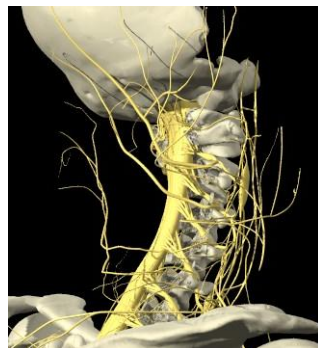
Der er typisk tale om en ensidig hovedpine, som sjældent skifter side – hvilket migræne hyppigere kan gøre. Spændingshovedpine er til sammenligning oftest dobbeltsidig. En anden faktor, som adskiller nakkehovedpine fra migræne er, at den sjældent er pulserende (dunkende) eller medfører kvalme/opkast eller aura symptomer (synsforstyrrelser m.m.). Ligeledes forværres den typisk ikke ved fysisk aktivitet, der øger pulsraten – dette er noget, der typisk kan forværre en dunkende migræne. Nakkehovedpine kan forværres ved stillinger og bevægelser, der involverer belastninger af nakken. F.eks. statiske stillinger ved PC-brug eller ved cykelturen med fremskudt hoved.

## Hvad er det

Der er lavet flere studier omkring årsagen til nakkehovedpine. Der er fundet belæg for, at smerten stammer fra et eller flere af de tre øverste nakkeled. Det er bekræftet ved både blokader og kliniske undersøgelser. På denne baggrund kan kilden til nakkehovedpine siges at være den bedst dokumenterede eller mest kendte af alle hovedpineformer. Årsagen kan være som for nakkebesvær generelt; uden direkte skader men som følge af fejlbelastninger. I andre tilfælde kan der være bagvedliggende skader såsom whiplash eller faktorer som slidgigt i nakken.

Ud over fejlfunktion og smerte fra enkelte led i nakken er der ofte en grad af nedsat bevægelighed i en eller flere retninger og nedsat motorisk finkontrol / udholdenhed af nakkens muskler. Der kan være tilhørende muskelspændinger med triggerpunkter.

Hyppigheden anslås til omtrent 15-18% af alle hovedpineformer i en undersøgelse i dansk befolkning. I USA er der på smerteklinikker fundet op til 35% med nakkehovedpine symptomer ud fra de hovedpinepatienter, der henvendte sig.



## Undersøgelse

En grundig undersøgelse er påkrævet for at stille diagnosen. Det første skridt er en grundig hovedpine- og helbredshistorie. Dernæst en klassifikation af symptomerne; herunder en differentiering af bl.a. nakkehovedpine, spændingshovedpine og migræne uden aura (migræne med aura taler i sig selv for migræne). Disse er alle nogle af de hyppige hovedpineformer.

En specialiseret fysisk undersøgelse er næste skridt. Positive fund i form af nedsat nakkebevægelighed, smerte og evt. ændret bevægelighed i enkelte nakkeled samt nedsat motorisk muskelkontrol har vist sig at være særdeles nyttig i diagnosen af nakkehovedpine.

Sidste skridt er prøvebehandling(er) rettet mod de fysiske fund og løbende vurdering af behandlingseffekten.



## Behandling

Et behandlingsforløb opstartes altid ud fra en grundig undersøgelse - samt en fælles forståelse af problemet og hvad der kan forventes. Behandlingen består typisk af specifik manuel behandling og øvelser samt information og vejledning.

I et behandlingsforløb arbejdes der endvidere med udvikling af en god forståelse af egen situation – og indsigt i, hvad man ellers kan gøre for at ændre vaner, som vedligeholder symptomerne. F.eks. angående arbejdsstillinger, kropsholdning og evt. stresshåndtering.

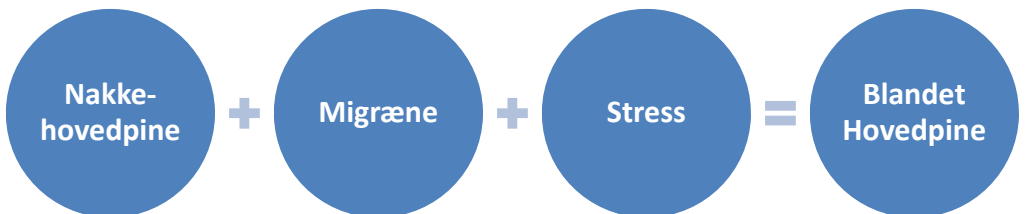
Mange oplever god bedring (over 50% reduktion i hovedpinehyppighed) og nogle bliver helt symptomfrie.

Der er god dokumentation for, at (diagnosticerede) patienter med nakkehovedpine responderer godt på specialiseret behandling med specifik manuel behandling og stabilitetstræning. I et studie med kroniske hovedpinepatienter ser det ud til, at omtrent 75% oplever over 50% reduktion i hovedpinehyppigheden i løbet af 8-12 behandlinger. Og omtrent 30% bliver symptomfrie. Behandlingen rettes altså mod årsagen til symptomerne (nakken), ligesom migræne medicin retter sig mod migrænesymptomer i hjernens nerve-kar system.

## Blandede hovedpineformer

En udfordring i håndtering af hovedpinebesvær er mistanke om flere samtidige hovedpineformer. Der findes omtrent 200 beskrevne hovedpineformer. En del patienter med nakkehovedpine, måske op til 50%, formodes samtidig at have en anden hovedpineform. Ligeledes kan man formode, at en del med andre hovedpineformer - som migræne eller spændingshovedpine - kan have en komponent af nakkehovedpine.

Konkurrerende hovedpineformer kan kræve kombinerede behandlingsstrategier. Klinisk erfaring taler for, at blandet hovedpine f.eks. af typerne nakkehovedpine og migræne begge kan ændres i positiv retning med behandling af nakkehovedpinen. Dette kan gælde nakkehovedpinen i sig selv, men ofte også styrken af den konkurrerende migræne som "bi-effekt". Der er her sandsynligvis tale om, at de fleste hovedpineformer opleves i samme smertecentre og dermed kan summere hinanden i oplevelsen.



## Har jeg nakkehovedpine?

De tydeligste symptomer på nakkehovedpine er

- Primært ensidig lokalisation (f.eks. i øvre nakke, baghovedet, toppen af hovedet, tinding og ansigt omkring pande eller øje).
- Starter typisk i nakken, hvor der evt. også er smerte (i samme side) og/eller nedsat bevægelighed.
- Kan forværres ved statiske nakkestillinger (f.eks. uhensigtsmæssig holdning) og/eller bevægelser.
- Modsat migræne er den sjældent pulserende (dunkende) og forværres sjældent ved pulsøgende aktivitet. Sjældent kvalme/opkast eller synsforstyrrelser eller høresensibilitet. Ingen aura.
- Er ikke i samme grad som Horton's (klynge) hovedpine pludselige, ret kraftige anfald, som fortager sig over kortere tid igen.
- Adskiller sig på flere punkter fra andre hovedpineformer, om end der kan være store overlap i symptomer.

*Hovedpine er hyppigt forekommende og oftest uskadelig.*

***Søg læge hvis du oplever pludselig/kraftig ukendt hovedpine, svimmelhed/besvimelse, følelseløshed eller lammelser.***

## Find behandler

Læger, fysioterapeuter og kiropraktorer er alle autoriserede behandlere, som hyppigt ser hovedpinepatienter.

Muskuloskeletale Fysioterapeuter er fysioterapeuter med specialuddannelse i diagnostik og behandling af bevægeapparatet. Herunder nakkebesvær og hovedpine. Du kan finde Muskuloskeletale Fysioterapeuter i Danmark på: [www.muskuloskeletal.dk](http://www.muskuloskeletal.dk) (vælg Information – Find en Muskuloskeletal Fysioterapeut).

Nogle neurologer og andre speciallæger har særlig interesse i hovedpine. Spørg din læge hvis du er i tvivl.

**Yderligere information om nakkebesvær og hovedpine**

**[www.nakkehovedpine.dk](http://www.nakkehovedpine.dk)**



**Martin B. Josefsen**

Muskuloskeletal Fysioterapeut, PT, DipMT

### **Klinik for Ryg og Nakke Fysioterapi**

Center for Muskuloskeletal Fysioterapi

Tagtækkervej 8, 5. Sal

5230 Odense M

[www.rygfys.dk](http://www.rygfys.dk) - 61 70 66 29 - [mbj@rygfys.dk](mailto:mbj@rygfys.dk)



Side 8 af 8

© Martin B. Josefsen  
[www.rygfys.dk](http://www.rygfys.dk)

