

Videnskabelig dokumentation

for god effekt af konservativ behandling af cervikogen hovedpine (nakkehovedpine)

Af Martin B. Josefsen, PT, ExamMT
Manuel/Muskuloskeletal Fysioterapeut
mbj@rygnet.dk

Cervikogen hovedpine (nakkehovedpine) har gennem flere år været underkastet forskellige eksperter holdninger og opfattelser, primært af tilstandens ægthed og tilstedeværelse. Særligt har prævalensen, dvs. hyppigheden, været omdiskuteret, ligesom diagnosen fortløbende er underkastet forskellige meninger⁽¹⁾.

Årsagen til cervikogen hovedpine menes at skyldes dysfunktioner og smertetilstande i nakkens øvre led (de øvre 4 nakkehvirvler, C0-4). Særligt facetleddene menes at være hyppige smertekilder ved cervikogen hovedpine. Strukturer i dette område kan mediere smerte gennem den såkaldte "trigeminocervikale nukleus", som kommunikerer med ansigtsnerven "n. trigeminus". Smertemekanismen er ikke ukendt, da den trigeminocervikale nukleus også menes at være involveret i andre hyppige hovedpineformer såsom spændingshovedpine og migræne.

Det er i flere forsøg påvist, at personer, som har været klassificeret med cervikogen hovedpine, har opnået total smertelindring ved (billedvejledte) diagnostiske blokader i de formodede symptomatiske facetled^(1,2). Dette kan tages som udtryk for, at strukturerne kan være årsag til hovedpinen.

Nogle af de vanskeligste hovedpineformer at skelne fra cervikogen hovedpine er de hyppige hovedpineformer spændingshovedpine samt migræne uden aura. Ifølge hidtidige studier formodes spændingshovedpine at være den hyppigste hovedpineform (45%) og migræne generelt næsthypigst (16%). Medicininduceret hovedpine rykker måske højere op i nyere statistikker.

Cervikogen hovedpine har ikke i samme grad været epidemiologisk udforsket, men et enkelt studie antyder en hyppighed på ca. 15-18%, om end ældre kriterier blev anvendt^(1,3). I et andet studie ser det ud til, at op mod 35% af hovedpinepatienter som henvender sig på smerteklinikker med hovedpine i USA kan have cervikogen hovedpine⁽⁴⁾.

I de senere år er der tilkommet øget dokumentation for, at personer med cervikogen hovedpine reagerer godt på behandling med manuelle teknikker (mobilisering/manipulation) og/eller specifikke stabiliserende øvelser^(5,6,7,8,9). I et af de større studier opnåede 3 fjerdedele af forsøgspersonerne over 50% lindring i hovedpinen, og omtrent en tredjedel blev fri for hovedpine – dette bl.a. relateret til hovedpinehyppigheden, som for hovedpinepatienter ofte er den vigtigste faktor⁽⁹⁾. Virkningen ser ud til at være til stede på både kort og længere sigt.

I modsætning til andre hovedpineformer er der i højere grad dokumentation for, at bevægeapparatet er involveret (øvre nakkeled). Dette kan være en af forklaringerne på behandlingseffekterne af disse metoder. Indfaldsvinklen til behandling af cervikogen hovedpine er en grundig undersøgelse. Herunder en klassificering af hovedpineformens symptomer samt en grundig fysisk undersøgelse af nakken^(1,10). Den fysiske undersøgelse omhandler særligt de led- og muskelmæssige problematikker. Ledmæssigt vurderes ledbevægelighed og smerte specifikt med manuel undersøgelse (i forskning tilstræbes diagnostisk anlagt blokade), ligesom muskelbalance og funktionel stabilitet også typisk findes ændret. En egentlig diagnose afhænger af disse faktorer - suppleret med en prøvebehandling.

Udvalgte referencer

1. Jull & Niere 2005, The cervical spine and headache, pp 291-309, IN: Boyling & Jull, Grieve's Modern Manual Therapy – The Vertebral Column 3rd, 2005, Elsevier
2. Aprill et al 2002, Occipital headaches stemming from the lateral atlanto-axial (C1-2) joint, Cephalalgia 2002;22 pp 15-22.
3. Nilsson 1995, The Prevalence of Cervicogenic Headache in a Random Population Sample of 20-59 Year Olds, Spine 1995, vol20 no17, pp 1884-1888.
4. Fishbain et al 2001, International Headache Society headache diagnostic patterns in pain facility patients, Clin J Pain 2001;17 pp 78-93.
5. Bronfort et al 2004 A, Non-invasive physical treatments for chronic/recurrent headache – Cochrane Review, The Cochrane Library 2004, issue 4 (last 2005 issue 3), pp 1-36.
6. Josefsen 2005, Konservativ behandling af hovedpine – gennemgang af Cochrane review, Fysioterapeuten 16_2005 (www.ffy.dk/sw6027.asp).
7. Fernandes-de-las-Penas et al 2005, Spinal Manipulative Therapy in the management of Cervicogenic Headache, Headache 2005;45.
8. Feng et al 2003, Chronic Neck Pain and Cervicogenic Headaches, Current Treatment Options in Neurology, 2003;5.
9. Jull et al 2002, A Randomized Controlled Trial of Exercise and Manipulative Therapy for Cervicogenic Headache, Spine 2002, Vol 27 No 17, pp 1835-1843.
10. Zito et al, Clinical tests of musculoskeletal dysfunction in the diagnosis of cervicogenic headaches, Manual Therapy – ARTICLE IN PRESS