



Hodepine hos barn og ungdom

Bakgrunn

Hodepine er en vanlig tilstand hos barn og ungdom. Den deles generelt inn i primære hodepiner (spenningshodepine og migrene) og sekundære hodepiner. Som regel trenger ikke barn og ungdom med hodepine utredning i spesialisthelsetjenesten.

Årsaker

Hos de aller fleste barn er interkurrente infeksjoner eller livsstilsfaktorer (for lite søvn, for mye skjerm, uregelmessig næringsinntak, for lite væske) årsak til hodepinen. Fysiske og psykiske belastninger som mistrivsel og stress kan også utløse, forverre og opprettholde hodepine.

Når skal man mistenke bakenforliggende patologi? (Alarmsymptomer)

- Forverring i liggende stilling med +/- kvalme/oppkast om natten eller morgenen – obs. økt trykk intracerebralt: obs tumor cerebri
- Fokale nevrologiske utfall, eller funn som ustøhet eller ataksi- obs tumor cerebri
- Akutt sterk innsettende hodepine («Thunderclap headache») – obs. cerebral vaskulær katastrofe
- Occipital lokalisering – obs. tumor cerebri
- Endring i kvalitet, frekvens, mønster i forhold til tidligere hodepine
- Alder <6 år
- B-symptomer: Feber/nattesvette/vekttap
- Komorbiditet: Malignitet, hjertesykdom med høyre til venstre shunt, blodsykdom, nevrofibromatose type 1, tuberøs sklerose, hydrocephalus/ eventuelt med shunt
- Personlighetsforandringer – obs! Intracerebrale infeksjoner, autoimmune encefalitter, tumor cerebri
- Hodetraume
- Hypertensjon i forhold til aldersadekvate verdier



Hva kan fastlegen gjøre?

Anamnese

- God anamnese inkludert gjennomgang av livsstilsfaktorer er viktig hos alle.
- Familiær forekomst, debut, hyppighet, utløsende faktorer, karakter (start, varighet, smertetype, lokalisasjon), skolefravær. Tilleggssymptomer: Aura, foto-/fonofobi, kvalme/oppkast, parestesier/pareser.
- Bruk av medikamenter og effekt av disse.
- For ungdom: Alkohol/rus. Sammenheng med menstruasjon?
- Grundig kartlegging av livsstilsfaktorer, spesielt hos dem med hyppige migreneanfall og spenningshodepine.
 1. **Søvn** – Leggetider, innsovningstid og oppvåkninger (6-13 år: 9-11 timer, 14-17 år: 8-10 timer=normalt). Lysbehandling og/eller melatonin kan være aktuelt. Skjermstopp siste 60 minutter før leggetid.
 2. **Mat** – Måltider i løpet av en dag. Anbefal mat ca. hver 3. time gjennom dagen. Forklar viktigheten av frokostmåltidet.
 3. **Drikke** – Drikkeinntak i løpet av dagen, minst 1 liter. For barn over 14 år: minst 2 liter. Obs: Begrense koffein-/energidrikker.
 4. **Fysisk aktivitet** – Tilstrekkelig fysisk aktivitet er avgjørende for å forebygge tensjonshodepine, og har også betydning for hyppigheten av migreneanfall. Likevel kan barn med migrene oppleve en forverring eller anfall utløst av fysisk aktivitet. Det er også viktig med god balanse mellom aktivitet og hvile. Følg nasjonale anbefalinger for fysisk aktivitet.
 5. **Skjermbruk** – Kartlegg skjermbruk. Har barnet «hjernepauser» fra skjerm i løpet av dagen? Skjermfri om natta? Obs balanse mellom fysisk aktivitet og skjermbruk, og søvn og skjermbruk.
 6. **Psykososiale faktorer** – Sliten? Stresset? Nedstemthet/uro/angst/depresjon? Relasjoner? Belastninger?

Undersøkelse

- Klinisk undersøkelse av cor/pulm/abdomen, BT, høyde/vekt (percentil), tannstatus, nevrologisk undersøkelse med fokus på aldersadekvate psykomotoriske milepæler, balanse, koordinasjon, fravær av synssymptomer, sidelik styrke i over- og underekstremiteter.



Tiltak/behandling

- Vurdere å henvise til aldersadekvat synstesting.
- Be pasienten føre hodepinedagbok (anfallsbeskrivelse inkludert oppstart, lokalisasjon, varighet, medikamenter eller andre tiltak med eller uten effekt). Dette kan hjelpe til med å se mønster som disponerer for hodepine.
- Vurdere blodprøver: Hb, leukocytter, trombocytter, vit-B12, elektrolytter, leverparameter, nyrefunksjon, stoffskifte, ferritin, blodsukker, cøliakiscreening. På indikasjon bør man også vurdere calprotectin i fæces. Er det symptomer på luftveisallergi og adekvat sesongvariasjon kan allergitesting inkluderes.
- Vurdere bildediagnostikk: MR caput (følg lokale retningslinjer). Ved spenningshodepine, typisk migrene, fravær av røde flagg og symptomfrihet mellom anfallene er det ikke behov for bildediagnostikk.
- Vurdere fysioterapi.
- De aller fleste barn med spenningshodepine skal ikke behandles medikamentelt. Dette inkluderer også de aller fleste barn med migrene, som klarer seg godt med smertestillende behandling som NSAIDs eller paracetamol, evt. kvalmestillende. Obs : langvarig og hyppig bruk kan gi medikamentelt utløst hodepine
- For medikamentelle retningslinjer, se generell veileder i pediatri:
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/generell-veileder-i-pediatri/11.nevrologi/11.9-hodepine-og-migrene>

Når bør man henvise til barnelege?:

- Alltid ved mistanke om bakenforliggende patologi
- Hyppige migreaneanfall som ikke har effekt av NSAIDs og paracetamol, evt. triptaner.
- Komplisert migrene (f.eks. ledsaget av lammelser eller kramper)
- Sekundær hodepine der dette ikke kan ivaretas av fastlege.

Hva ønskes inkludert i en henvisning til barnelege?

- Generell anamnese samt hodepineanamnese inkludert opplysninger om søvn, mat, drikke, skjermbruk, fysisk aktivitet og psykososiale faktorer, skolefravær
- Arvelige sykdommer i familien
- Varighet av symptomene
- Forverrende faktorer, eventuelt bedrende faktorer
- Klinisk undersøkelse (BT, puls, vekt og høyde, hudfunn, nevrologi og synsfelt og synsundersøkelse).
- Svar på eventuelle prøver og bildediagnostikk
- Opplysninger om medikamentbruk og effekt/manglende effekt. Annen behandling?

Hva kan man forvente etter at barnet har vært hos barnelege?

Plan for videre oppfølging. Mye av dette kan foregå i primærhelsetjenesten. Behandling av medikamentoverforbrukshodepine er bråseponering. Dette kan gi forbigående økt hodepine et par uker før bedring, med økt kontakt mot fastlegen.

Forløp: De fleste hodepiner bedres med adekvate tiltak, men dette kan ta tid.