



Hodepine av smertestillende

Bruk av vanlige smertestillende medisiner kan gi deg kronisk hodepine. Hver femte person plages av hodepine. For dem som er rammet, så er smertestillende medisiner et nødvendig hjelpemiddel. Men paradoksalt nok, så kan smertestillende i seg selv føre til kronisk hodepine. I enkelte studier oppgir hver femte nordmann å være plaget av hodepine i større eller mindre grad. Kvinner rammes tre ganger så ofte som menn.

For dem som er rammet av kronisk hodepine, er smertestillende et nødvendig hjelpemiddel for å fungere i hverdagen. Det paradoksale er at hyppig inntak av smertestillende medisiner i seg selv kan føre til kronisk hodepine. Denne tilstanden har fått navnet legemiddelutløst hodepine.

Hvem rammes av legemiddelutløst hodepine?

Tilstanden utvikler seg oftest hos pasienter med migrene eller spennigshodepine. Mange i denne pasientgruppen tar smertestillende og anfallsdpende medikamenter hyppig og over lengre perioder.

En studie av pasienter med legemiddelutløst hodepine viste at 65 % hadde migrene som primær hodepine, 27 % hadde spenningshodepine og 8 % hadde blandingshodepine eller andre diagnoser. Pasientene hadde hatt sin primære hodepine i gjennomsnittlig 20 år, hyppig inntak av medikamenter i nærmere ti år og daglig hodepine i gjennomsnittlig seks år. Inntaket av smertestillende tabletter lå i gjennomsnitt på 35 doser per uke.

Hva kjennetegner legemiddelutløst hodepine?

Denne typen hodepine ledsages ofte av rastløshet, irritabilitet, konsentrasjonsvansker og søvnforstyrrelser. Hodepinen er ofte diffus og sitter som et bånd rundt hodet. Smertene starter gjerne tidlig på morgenen og varer hele dagen. For å få diagnosen må følgende tre kriterier oppfylles:

- - Pasienten skal i utgangspunktet ha for eksempel migrene eller spenningshodepine.
- - Pasienten skal ha daglig, eller tilnærmet daglig hodepine. (Over 15 dager per måned.)
- - Pasienten inntar smertestillende minst annenhver dag.

Andre kjennetegn er at forebyggende medisiner ikke hjelper. Hodepinen blir akutt verre innen 24 - 48 timer hvis man stopper inntaket av smertestillende. En gradvis bedring på lengre sikt sees hos pasienter som opprettholder varig stopp i inntak av tabletter.

Hvilke medikamenter kan gi denne typen hodepine?

Paracetamol, kodein, acetylsalisylsyre, koffein, fenazon, ergotamin og barbiturater er medisiner som hos enkelte over tid kan gi legemiddelutløst hodepine. Dette ser også ut til å gjelde triptaner som brukes i behandling av migrene.

Bare 2 - 5 % av pasienter som bruker smertestillende og betennelsesdempende for revmatisme eller rygg smerter utvikler legemiddelutløst hodepine. Migrene eller spenningshodepine synes derfor å være av betydning for å utvikle denne typen hodepine.

Behandling

En forutsetning for å oppnå gode behandlingsresultater er full stopp i inntak av alle typer hodepinetabletter. De fleste pasienter vil da oppleve abstinenssymptomer som sterk hodepine, kvalme, brekninger, hjertebank, rastløshet, søvnforstyrrelser og angst. Etter stopp i inntak av smertestillende, er hodepinen ofte verst 2. - 4. dag og så igjen 6. - 8. dag. Den forsvinner oftest helt innen to uker. Abstinenssymptomene, som gjerne varer noen uker, kan behandles med andre medikamenter i samråd med lege.

Hvor mange blir kvitt legemiddelutløst hodepine?

Ved å slutte helt med hodepinetabletter, vil pasienter med denne typen hodepine få reduksjon i antall hodepinedager per måned. På kort sikt opplever nærmere 72 % over 50% reduksjon i antall dager med hodepine. Innen to til fem år vil imidlertid cirka 30 % av pasientene oppleve å få tilbakefall. Dette gjelder særlig de av pasientene som i utgangspunktet hadde spenningshodepine.

Hva skjer videre?

Det er viktig å få utredet hvilke plager pasienten ble behandlet for før han/hun utviklet legemiddelutløst hodepine. Legen kan da utarbeide et behandlingsopplegg tilpasset pasienten og den lidelsen som ble forsøkt behandlet i utgangspunktet, for eksempel migrene. Ved kartlegging og tett oppfølging, søker en å tilby best mulig behandling, og å unngå at pasienten får tilbakefall og på nytt utvikler legemiddelutløst hodepine.

Kilde: Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1900-2