



Fysioterapi til mennesker med hovedpine

Fysioterapeuter kan være med til at udrede, rådgive og vejlede om træning. Desuden kan de tilbyde supplerende behandling i form af biofeedback, afspændingsøvelser, manuel behandling og akupunktur.



Vi holder mennesker i bevægelse



Hovedpinesygdomme medfører betydelige personlige og samfundsøkonomiske omkostninger og er årsag til ca. 20 % af det samlede sygefravær (1,2). Fysioterapi indgår som en etableret del af den samlede udredning og behandling af hovedpinesygdomme. Indsætserne kan være: udredning og tidlig identifikation af hovedpineproblemet; rådgivning og undervisning målrettet den individuelle patients sundhedskompetencer og mestringsevner samt behandling af ledsagende muskuloskeletale problemer.

Det skønnes, at 10 % af den voksne befolkning har en aktiv migræne, 80 % en episodisk eller kronisk spændingshovedpine og 1 ud af 1000 lider af klyngehovedpine. Herudover er der 2-3 %, som har medicinoverforbrugshovedpine (MOH), posttraumatisk hovedpine eller anden sjælden hovedpineform. Udredning og behandling af hovedpine kompliceres af, at der ofte er mere end én type hovedpine i spil. Op mod 70 % af patienter med migræne kan have ledsagende spændingshovedpine og nakkesmerter (3). Hovedpine kan medføre betragtelig nedsat livskvalitet og funktionsbegrænsning for den enkelte.

De primære hovedpiner inkluderer ofte smerter i nakken, uden at disse kan tilskrives en identificerbar patologi. Sekundære hovedpiner er til gengæld relateret til en identificerbar årsag f.eks. traume, inflammation eller sygdom (tabel 1). Hovedpine relateret til nakken (cervikogen hovedpine) er en sekundær hovedpine, som er vanskelig at validere klinisk. Ved migræne antages årsagen at være et samspil mellem en aktivering af hjernenenerven n. trigeminus samt hjernens hinder og større blodkar, inflammation i vævet omkring hjernens blodkar samt dysfunktion af smertereregulerende centre i hjernen. Spændingshovedpine antages at være betinget af meddelt smerte fra det væv som omgiver kraniet, stressfaktorer og centrale mekanismer (2). MOH er den hyppigst forekommende sekundære hovedpine. Kliniske udfordringer med overlappende primære- og sekundære smertetilstande kræver opdaterede og gode kliniske kompetencer hos behandlerne.

Udredning af hovedpinesygdomme

Udredning af patientens hovedpine, kompleksitet og mulige ledsagende muskuloskeletale problemer er af højeste prioritet. Diagnostikken varetages primært af den praktiserende læge og i nogle tilfælde af fysioterapeuten (1). Processen består af en grundig anamnese, en objektiv neurologisk og somatisk undersøgelse (inkl. blodtryks måling) samt udfyldelse af diagnostisk hovedpinedagbog og hoved-

TABELLER

1. Hovedpinetyper og ansigtssmerter

PRIMÆRE	SEKUNDÆRE	SMERTEFULDE NEUROPATIER OG ANSICHTSSMERTER
Migræne	Nakke- og hovedtraumer	Trigeminusneuralgi
Spændingshovedpine	Vaskulær sygdom	Andre sjældne neuropatier og ansigtssmerter
Klyngehovedpine	Ikke-vaskulær intrakraniell sygdom	
Andre sjældne hovedpinetyper	Overforbrug af medicin eller ophør af brug (MOH)	
	Infektion	
	Sygdom i kranie, nakke, øjne, ører, næse, bihuler, tænder, mund eller anden ansigts- eller halsstruktur	
	Psykisk sygdom	

2. Eksempler på faresignaler ved hovedpine, hvor der skal skelnes mellem alvorlig og ikke-alvorlig patologi (Triage og "røde flag") (2,20)

- Pludselig indsættende, svær hovedpine
- Hovedpine ledsaget af feber
- Hovedpine ledsaget af ømhed over tindingepulsåren eller tyggeømhed
- Hovedpine og neurologiske udfald
- Progredierende hovedpine
- Nyopstået hovedpine hos patienter under 10 år eller over 50 år
- Hovedpine hos patienter med kræft eller HIV-infektion
- Hovedpine som er stillingsafhængig eller værst om morgenen
- Hovedpine opstået efter traumer

3. Udredning og behandling af hovedpinesygdomme

Egen læge og eksempelvis fysioterapeut i primærsektoren	Ukomplerede hovedpinesygdomme
Praktiserende speciallæge i neurologi eller neurologisk afdeling	Komplicerede hovedpinesygdomme og uafklarede patienter
De tværfaglige hovedpinecentre	Sjældne primære eller sekundære hovedpinetyper

pinekalender. Undersøgelsen baseres på validerede og diagnostiske værktøjer. Fysioterapeuter kan undersøge og behandle patienter, som ikke har været ved lægen først. I disse tilfælde melder fysioterapeuten tilbage til lægen, med patientens accept, når de kliniske fund indikerer alvorlig patologi, eller der er specifikke fund, som kan have helbredsmæssig betydning for patienten (4)(tabel 2).



Fysioterapeuten skal i mødet med patienten afklare følgende:

1. Om der er alvorlig eller ikke-alvorlig patologi
2. Klassifikation af hovedpinetype
3. Hovedpinefrekvens, sporadisk eller hyppig/kronisk hovedpine
4. Smerteintensitet og varighed
5. Graden af smerterelateret distress, som er smertens følelsesmæssige ubehag (5).
6. I hvilken grad hovedpinen har indflydelse på livskvalitet og funktionsevne vurderet i en biopsykosocial kontekst (ICF-modellen)
7. Når ovennævnte er afklaret, skal fysioterapeuten vurdere, i hvilket omfang de muskuloskeletale forhold kan have indflydelse på hovedpinen.

En grundig og tidlig udredning samt viderehenvielse til lægefaglig specialist, hvis det er relevant, vil være af stor betydning for patienten. Underdiagnosticering, manglende viden samt lange ventetider for vurdering ved neurolog bidrager ofte til, at patienter ikke får den rette behandling eller slet ikke diagnosticeres. Fysioterapi indgår i både primær- og sekundærsektoren som et vigtigt element i forbindelse med udredning, forebyggelse og behandling af hovedpinesygdomme. Tabel 3 viser niveauerne for håndtering af hovedpinesygdomme (1).

Effekten af fysioterapi – Rådgivning og undervisning

Rådgivning og undervisning i forbindelse med hovedpinesygdomme kan varetages af fysioterapeuter med de rette kliniske kompetencer. Er patienten efter lægefaglig udredning triageret og henvist til ikke-medicinsk behandling, eksempelvis fysioterapi, vil vedkommende kunne forvente en individuel rådgivning, der er afstemt efter hovedpinetype og biopsykosocial kompleksitetsgrad. Dette betyder, at der med udgangspunkt i en specifik diagnose, særlige forhold og den individuelle patients sundhedskompetencer indgår følgende emner i rådgivningen/undervisningen (1):

1. Tryghedsskabende information om sygdommen, smerterne og symptomerne.
2. Identifikation og information af udløsende og forværende forhold.
3. Rådgivning om håndtering af stress, søvn, kost, fysisk aktivitet og træning.
4. Rådgivning om ikke-medicinsk behandling.
5. Samtale om bekymringer, psykosociale og fysiske konsekvenser.
6. Relevant information om, hvor der kan indhentes skriftlig information om hovedpine og mulighed for information fra patientforeninger.

Rådgivning og information om hovedpineproblemer givet af en kompetent behandler, anses for at være en minimumsintervention, så patienten opnår optimale mestringskompetencer og egenomsorg i forhold til egen sygdom, funktions-evne, arbejde og livskvalitet. Dette er til gavn for patienter med hovedpine, reducerer behandlingsomkostninger og bidrager positivt til kapacitetsproblemer på sygehusene (1).

Behandling af hovedpine og de ledsagende problemstillinger

Med udgangspunkt i en forudgående optimal diagnostik, kvalificeret rådgivning og undervisning kan der af fysioterapeuten iværksættes en række interventioner, som er målrettet en optimering af patientens funktionsevne, symptomer og livskvalitet.

Superviseret fysisk træning i form af konditionstræning, styrketræning og mobilisering kan være gavnlig og reducere spændingshovedpine, kan have en forebyggende effekt på frekvensen af migræneanfald samt reducere nakkesmerter (1,6-8). Tilrettelæggelse og dosering af fysisk træning kræver et godt kendskab til den specifikke hovedpineproblematik samt principper for graderet træning, da fysisk træning både kan udløse og lindre hovedpine (1,3,9). Undervisning i afspændingsøvelser og behandling med EMG-biofeedback kan hjælpe patienten med at kontrollere og reducere muskelspændinger og indirekte have en positiv effekt på migræne og spændingshovedpine (10-12). Manuel behandling (massage/ledmobilisering/manipulation) kan indgå som supplement eller i kombination med fysisk træning ved muskuloskeletal betinget hovedpine og nakkesmerter (13,14). Manuel behandling har en meget begrænset dokumenteret effekt ved behandling af de primære hovedpinesygdomme (1,15,16). Akupunktur kan have en forebyggende effekt ved behandling af spændingshovedpine og migræne. Effekten kan være en halvering af hovedpinefrekvensen fra gennemsnitlig 6 dage pr. måned til ca. 3 dage pr. måned (17-19). Behandling med akupunktur kræver uddannelse og ekspertise med henblik på optimal behandlingseffekt og patient-sikkerhed.

Konklusion

Fysioterapeuter kan bidrage med udredning, rådgivning, træningsvejledning og supplerende behandling til de forskellige hovedpinesygdomme, hvilket er til gavn for både den enkelte og samfundet.



Udredning og behandling af hovedpine

UDREDNING

Patienter med hovedpine udredes primært hos praktiserende læge. Fysioterapeuter udreder patienter, der henvender sig direkte til fysioterapiklinikken.

RÅDGIVNING OG UNDERVISNING

Fysioterapeuter yder rådgivning til patienter, der er udredt hos læge/fysioterapeut. Rådgivning og undervisning omfatter:

- Information om sygdom, smerter og symptomer
- Information af udløsende og forværende forhold
- Håndtering af stress, søvn, kost, fysisk aktivitet og træning
- Samtale om psykosociale forhold
- Yderligere information herunder informationsmateriale

BEHANDLING

Fysioterapeuten kan tilrettelægge og yde en målrettet behandling, der kan omfatte:

- Superviseret fysisk træning
- Undervisning i afspændingsøvelser
- Behandling med biofeedback
- Manuel behandling i form af massage, ledmobilisering eller ledmanipulation
- Akupunktur

REFERENCER

1. *Anbefalinger for tværsæktorielle forløb for mennesker med hovedpinesygdomme, som medfører nedsat funktionsevne.* Sundhedsstyrelsen; 2019.
2. Werner MU, Finnerup NB, Arendt-Nielsen L. *Smertes: baggrund, evidens og behandling.* 4. udgave. København, FADL 2019.
3. Krøll LS, Hammarlund CS, Westergaard ML et al. *Level of physical activity, well-being, stress and self-rated health in persons with migraine and co-existing tension-type headache and neck pain.* J Headache Pain. 2017;18(1):46.
4. *Den Danske Kvalitetsmodel Akkrediteringsstandarder for fysioterapipraksis.* IKAS, Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet; 1. version, 1. udgave, januar 2019.
5. Treede R-D, Rief W, Barke A, Aziz Q et al. *Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP Classification of Chronic Pain for the International Classification of Diseases (ICD-11).* Pain. 2019;160(1):19-27.
6. Kroll LS, Hammarlund CS, Linde M et al. *The effects of aerobic exercise for persons with migraine and co-existing tension-type headache and neck pain. A randomized, controlled, clinical trial.* Cephalalgia. 2018;38(12):1805-16.
7. Gross A, Kay TM, Paquin J-P et al. *Exercises for mechanical neck disorders.* Cochrane Database Syst Rev. 2015;1:CD004250.
8. Andersen CH, Jensen RH, Dalager T et al. *Effect of resistance training on headache symptoms in adults: Secondary analysis of a RCT.* Musculoskelet Sci Pract. 2017;32:38-43.

En komplet referenceliste kan ses på fysio.dk/fagligstatus

Denne opsummering af fysioterapi til behandling af patienter med hovedpine er udarbejdet af Bjarne Rittig-Rasmussen, magister og ph.d. i medicin, RittigFysio, Odder og Ditte Ulrik Rosenberg, fysioterapeut, Smerte- og Hovedpineklinikken, Aarhus Universitetshospital.

FYSIOTERAPI VIRKER

Fysioterapi virker til behandling og forebyggelse af adskillige mentale og fysiske sygdomme. Danske Fysioterapeuter har bedt en række eksperter om at udarbejde status over den nyeste forskning af effekten af fysioterapi til udvalgte sygdomme, symptomer samt mentale og fysiske udfordringer. De faglige statusser kan hentes på fysio.dk og vil løbende blive opdateret.

- Fysioterapi til behandling af patienter med hovedpine (2020)
 - Urininkontinens (2019)
 - Hjernerystelse (2019)
 - Demens (2016)
 - Diabetes (opdateret i 2016)
 - Behandling af hofteartrose (2016)
 - Behandling af mennesker med skizofreni (2015)
 - Motorisk usikre børn (2015)
 - Mennesker med smerter (2014)
-



Vi holder mennesker i bevægelse

Danske Fysioterapeuter · Holmbladsgade 70 · 2300 København S
Tlf: 33 41 46 20 · fysio@fysio.dk · www.fysio.dk