

Anamnese

Almene anamnesticke oplysninger

- ET, AT, tobak, alkohol
- Medicinforbrug
- Tidl. el. nye traumer
- Operationer
- Øvrig sygdom

Beskrivelse af HP

- Debut og forløb
- Smertekarakter, intensitet
- Hyppighed
- Anfaldsbeskrivelse: længde, reaktionsmønster, medicin, aktivitetsniveau
- Aura symptomer
- Ledsagesymptomer (fx kvalme opkast, lys-/lydoverfølsomhed)
- Døgnvariation
- Forværende/lindrende faktorer
- Årsager: triggers, dispositioner

Diverse

- Nakke-/kæbesmerter
- Anden/tidl. Behandling
- Søvnbesvær
- Depression/angst
- Fritidsaktiviteter

Alarmsymptomer

- Tordenskraldshovedpine (pludselig hovedpine af svær styrke)
- Hovedpine med atypisk aura (varer > 1 time eller inkluderer motorisk udfald)
- Nyopstået hovedpine hos en patient med cancer/HIV
- Hovedpine/ansigtssmerter + feber eller neurologiske udfald
- Progredierende hovedpine over uger
- Nyopstået hovedpine hos pts. < 10 år eller > 40 år
- Natlige hovedpiner hos børn
- Symptomer på øget intrakranielt tryk:
 - Morgenhovedpine
 - Hovedpine som forværres ved hoste, nys, bugpresse
 - Ændret syn

Objektiv undersøgelse

Basal undersøgelse

- Undersøgelse af nakken
 - Holdning
 - Bevægeudslag
 - Palpation af led og muskler
- Blodtryk (BT)
 - Høj normal: 125-134/80-84
 - Grad 1 ↑ BT: 135-154/85-94
 - Grad 2 ↑ BT: 155-174/95-104
 - Grad 3 ↑ BT : >175/105
 - Risikoprofil kan vurderes på: www.nbv.cardio.dk/hypertension (afsnit 27.6, Tabel 27.2)
- Neurologisk screening
 - Gangafvikling
 - Mental status
 - OE: kraft, reflekser, sensibilitet, tonus, trofik
 - Kranienervescreening:
 - Pupiller og øjenbevægelser
 - Sensibilitet/mimik ansigt
 - Deviation af tunge/ganesejl
 - Plantar respons
 - Balance/koordination:
 - Rhomberg, finger-næse, knæ-hæl

Ved mistanke om patologi tillægges

- Fuld kranienerveundersøgelse
- ↓ kraft, sensibilitet og reflekser af OE og UE

Diagnostisk triage

Foretag en indledende diagnostisk triage:

- Er der 'røde flag', som kunne indikere en potentiel alvorlig underliggende patologi?
- Kan der med rimelighed stilles en 'specifik hovedpine-diagnose'?
- Kan hovedpinen betegnes som uspecifik?

Brug hovedpinedagbog eller hovedpinekalender til at understøtte diagnosen:

www.hovedpineforeningen.dk/diagnostisk_hovedpinedagbog.html

Hovedpine – quick reference

Hovedpine	Symptombilleder	Henvisning
Svær	Hovedpine og bevidsthedspåvirkning	→ Ring 112 (evt. konfereres med neurologisk bagvagt)
	Meget stærk hovedpine, begyndt over sekunder til få minutter	→ Ring 112 (evt. konfereres med neurologisk bagvagt)
	Hovedpine og nyopstået, fokal neurologi	→ Ring 112 (evt. konfereres med neurologisk bagvagt)
	Mistanke om underliggende patologi	→ Henvis til akut videre udredning (egen læge/lægevagt)
Moderat	Hovedpine og feber uden oplagt benign årsag	→ Egen læge
	Ved: Fokal neurologi, petekkier, bevidsthedspåvirkning, nakke-ryg-stivhed, påvirket AT	→ Henvis til akut videre udredning (egen læge/lægevagt)
	Husk patienter med kræft der rapporterer om subakut progredierende hovedpine	→ Henvis til akut videre udredning (egen læge/lægevagt)
	Mistanke om underliggende patologi	→ Henvis til akut videre udredning (egen læge/lægevagt)
Let	Kendt hovedpine, hvor behandling med manuelle modaliteter eller øvelsesterapi ikke hjælper	→ Egen læge
	Langsomt progredierende hovedpine, især > 65 år	→ Egen læge
	Mistanke om underliggende patologi	→ Henvis til akut videre udredning (egen læge/lægevagt)