

Utred alltid förstagsinsjuknande i åskknallshuvudvärk

I LT 11/2011 (sidorna 595-9) redogör Bengt Edvardsson, neurologiska kliniken i Lund, förtjänstfullt för möjliga orsaker till plötsligt isättande svår huvudvärk [1], ett tillstånd som första gången benämndes åskknallshuvudvärk i en översiktsartikel i LT 1991 [2].

De flesta uppfattar nog att det största hotet vid åskknallshuvudvärk ligger i att orsaken kan vara en subaraknoidalblödning eftersom mortaliteten fortfarande är hög vid detta tillstånd. Vi vill kort komplettera med hur stor den risken är och kommentera behovet av att fördjupa utredningen om subaraknoidalblödning initialt uteslutits.

I en studie 2002 studerade vi prospektivt 137 konsekutiva patienter med plötsligt isättande huvudvärk, med maximum inom 10 sekunder [3, 4]. Hos 11,3 procent av patienterna hade huvudvärken orsakats av subaraknoidalblödning, diagnostiserad genom DT huvud och spektrofotometrisk likvoranalys. Hos ytterligare 10 procent fann vi andra orsaker. Således kunde vi inte påvisa någon specifik orsak hos grovt sett 79 procent av patienterna. 24 procent av patienterna med kryptogen (primär) åskknallshuvudvärk fick ytterligare en eller flera attacker. Vid ingen av dessa fanns tecken på subaraknoidalblödning.

En idé som diskuterats är att en plötslig uppkomst/vidgning av ett aneurysm skulle kunna orsaka åskknallshuvudvärk [5]. Edvardssons Fall 1 illustrerar detta. Det rör sig om en 42-årig man som fått sin första attack. Inga tecken på subaraknoidalblödning sågs vid DT och likvoranalys, men vidare neuroradiologi visade ett aneurysm som behandlades endovaskulärt. Det finns starkt stöd i våra egna och andra grupper

uppföljningsresultat [5-9] för slutsatsen att aneurysmet i Fall 1 var ett bifynd, inte förklaringen till patientens åskknallshuvudvärk. Detta talar givetvis inte mot att man ska överväga att åtgärda de aneurysm som upptäcks.

I vår ursprungliga studie följdes alla patienter upp under 12 månader. Ingen patient fick subaraknoidalblödning. Detta talar emot idén att åskknallshuvudvärk skulle kunna uppkomma i icke rupturerade aneurysm. Vi har nu gjort en 10-årsuppföljning av 89 patienter som inte hade subaraknoidalblödning i akutskedet (ännu ej publicerade data). Inte heller bland dessa patienter har någon subaraknoidalblödning uppkommit. Detta är ytterligare ett starkt argument mot att åskknallshuvudvärk skulle orsakas av icke rupturerade aneurysm.

Vår slutsats är att när åskknallshuvudvärk orsakas av processer i aneurysm och liknande kärlstrukturer har det alltid skett en liten varningsblödning (warning leak, sentinelhuvudvärk). Det är välkänt att en större subaraknoidalblödning inte sällan föregås av en mindre blödning. Det är därför synnerligen angeläget att också diagnostisera dessa mindre blödningar och åtgärda den bakomliggande förändringen.

Med utgångspunkt i ovanstående resultat och resonemang genomförde vi ett projekt där primärvården med flera informerades om att varje patient med förstagsinsjuknande i åskknallshuvudvärk ovillkorligen skulle skickas till akuten för utredning [10]. Där denna rutin hade införts minskade antalet varningsblödningar som inte akututreddes korrekt med 77 procent jämfört med i övriga regionen. Genom att utreda varje patient som för första gången får en

attack av åskknallshuvudvärk kan antalet som drabbas av svår skada med bestående handikapp eller, i en del fall, död reduceras, då en del av de subaraknoidalblödningar som inträffar efter en icke utredd varningsblödning visat sig vara av svårare art.

Man kan således inte nog betona vikten av att även patienter som för första gången drabbas av åskknallshuvudvärk utan andra symtom än huvudvärk utreds akut, i första hand för att utesluta subaraknoidalblödning men också för att utesluta andra cerebrala tillstånd.

Anne-Marie Landtblom
docent i neurologi,
verksamhetschef, neurologiska
kliniken, Universitetssjukhuset,
Linköping
anne-marie.landtblom@lio.se

Jörgen Boivie
docent i neurologi,
neurologiska kliniken,
Akademiska sjukhuset, Uppsala

REFERENSER

- Boivie J. Åskknallshuvudvärk – skrämmande och alarmerande. *Läkartidningen*. 1991;88:2312-4.
- Landtblom AM, Fridriksson S, Boivie J, Hillman J, Johansson G, Johansson I. Sudden onset headache: a prospective study of features, incidence and causes. *Cephalalgia*. 2002;22:354-60.
- Landtblom AM, Boivie J, Fridriksson S, Hillman J, Johansson G, Johansson I. Åskknallshuvudvärk – oftast ett godartat tillstånd. Riktlinjer för utredning – subaraknoidalblödning ska uteslutas. *Läkartidningen*. 2006;103:2632-7.
- Linn FHH, Wijdicks EFM, van der Graaf Y, Weerdesteyn-van Vliet FAC, Bartelds AIM, van Gijn J. Prospective study of sentinel headache in aneurysmal haemorrhage. *Lancet*. 1994;344:590-3.
- Fridriksson S, Hillman J, Landtblom AM, Boivie J. Education of referring doctors about sudden onset headache in subarachnoid haemorrhage. A prospective study. *Acta Neurol Scand*. 2001;103:238-42.

Läs mer Fullständig referenslista *Läkartidningen*.se



Mer debatt på Lakartidningen.se

Läkartidningen tar emot ett stort antal manus för publicering under vinjetten Debatt och brev. I denna ruta upplyser vi om att det finns fler debattinlägg på Lakartidningen.se/debatt.



»Sofia« från flottiljen 2010.
Foto: Ship to Gaza

Är Ship to Gaza ute och seglar?

Blockaden måste komma upp på västvärldens dagordning. Förnödenheter måste in till Gaza. Ship to Gaza behövs – även om insatsen bara utgör en droppe i havet.

Nils E Eriksson

Apropå psykiatrisk tvångsvård kontra nollvision om suicid: **Suicid, tvångsvård och lagen** Det är välkommet och bra att en lagkunnig person ger sig in i debatten om suicid och tvångsvård i *Läkartidningen*... Jag håller med om det mesta författaren Lotta Vahlne Westerhäll skriver. --- Jag vill dock utifrån kliniken komplettera, samt förhoppningsvis fördjupa, frågan något.

Herman Holm



Collage: Ewa Knutsson

Husläkare tackar för musmatta men tänker gå vid 62

Hej Filip! Du får ett brev från en husläkare. Här om dagen fick vi en musmatta samt en mycket påkostad broschyr på ett glänsande dyrt papper där det stod vad patienten har rätt att kräva av sin husläkare. Det kändes som ett slag i ansiktet för oss alla.

Nina Akerman