

# Ny vigtig viden om Hortons hovedpine

En stor p.hd.-afhandling med overskriften 'Er der en sammenhæng mellem Hortons hovedpine og søvn?' er tæt på at være færdiggjort på Dansk Hovedpinecenter på Glostrup Hospital. Og den forsøgsansvarlige læge, Mads Barløse, er glad for at kunne give nyt håb til patienter med lidelsen, der også kaldes 'selvmordshovedpinen'. Han siger: "Vi har grund til at være optimistiske med hensyn til fremtidige tiltag, som kan hjælpe Horton patienter."

Af Lars Aksel Jakobsen  
laj@raskmedia.dk

**5**.000 danskere lider af Hortons hovedpine. 20 procent af alle med Horton har den kronisk, dvs. hver dag eller næsten hver dag. 5-6 gange flere mænd end kvinder har Horton. De er typisk i alderen 15-40 år, men Horton rammer også børn eller unge. Man ved ikke, hvorfor det særligt er mænd og drenge og det undrer sig forskerne, fordi de fleste migrænepatienter er kvinder. En ikke bevist teori er, at Hortons hovedpine er delvist arvelig. Samtidig ved man, at næsten halvdelen med Horton aldrig har fået stillet den rigtige diagnose, og at der i gennemsnit går fra seks til otte år fra man har første anfald til man får den rigtige diagnose og behandling. Derfor lider patienterne unødvendigt og risikerer tilmed at blive udsat for virkningsløse indgreb.

Det korrekte navn på Hortons hovedpine er klyngehovedpine, men den kaldes også alarmhovedpine, fordi den typisk vækker patienten midt i nattesøvnen. Det kan være vanskeligt at definere, hvorvidt der er tale om migræne eller Horton, men hvis der er tale om Horton, vil man typisk opleve en voldsom rastløshed og en ulidelig smerte, som vækker raseri. Patienterne kan være så plagede af smerter, at de banker hovedet hårdt ind i en væg eller giver udtryk for en lyst til at begå selvmord. Nogle ender med at tage deres eget liv.

Da Hortons hovedpine opstår i klynger, altså i koncentrerede perioder, oplever patienter ud over de voldsomme smerter at blive udsat for en form for mistænkeliggørelse fra omverdenen, eksempelvis fra arbejdsgiver eller kolleger. For efter et udbrud fungerer man nemlig helt normalt igen.

## Drømmesøvn, søvnapnø og dagslængde spiller en rolle

Så der var mange vægtige grunde til at iværksætte en ny danske undersøgelse af den voldsomme sygdom. Det skete med start i efter-sommeren 2012 og dengang sagde Mads Barløse:

"Det har længe været kendt, at der er en forbindelse mellem Hortons hovedpine og søvn. Den er dog aldrig blevet beskrevet i detaljer. Der er enkelte undersøgelser, der tyder på, at Horton anfald optræder i forbindelse med drømmesøvn. Man har desuden fundet ud af, at der er en øget forekomst af søvnforstyrrelsen søvnapnø blandt Horton patienter. Af samme grund er søvnapnø-patienter med Horton derfor også blevet behandlet, men hidtil har det kun hjulpet i enkelte tilfælde, og smager stadig lidt af mirakelkur, fordi de studier, der er blevet lavet af søvnen hos Horton patienter er få og med et lille patient antal."

Også derfor var det på Dansk Hovedpinecenter et længe næret ønske at lave en ordentlig søvnundersøgelse på et stort antal patienter. Det blev en reel mulighed med det dengang netop nyetablerede, moderne søvnlaboratorium, hvor man bruger den nyeste teknologi.

Projektet er afsluttet, men afhandlingen er dog ikke forsvaret endnu. Det sker i 2015, men allerede nu kan Mads Barløse fortælle overordnet om fremtidige tiltag, som kan hjælpe:

"Undersøgelsen har givet en klinisk anvendelig viden om behandling af Hortons sygdom. En af de ting, som vi har klarlagt er, at der for et flertal af patienter er en tæt sammenhæng mellem deres anfald og den mængde sollys, som de udsættes for. Dvs. sandsynligheden for klynger og anfald er meget lav om sommeren, hvor dagslængden er lang og omvendt høj om vinteren, hvor dagslængden er kort. Selvom det virker banalt, er der faktisk ikke nogen, der har påvist det før via dokumentation. Dog skal det understreges, at det er et gennemsnit vi her taler om, og at det kan afvige hos den enkelte patient. Men der er ingen tvivl om, at der er en sammenhæng."

## Nye forsøg på vej med fokus på døgnrytmen

Mads Barløse fortsætter:

"Det næste skridt er nu, at vi laver et forsøg, hvor vi undersøger, hvordan Horton patienter reagerer på lys og måske både på lys og melatonin samtidigt. Dette sker ud fra en teori om, at vi ved at stabilisere døgnrytmen vil kunne undgå den destabilisering i hjernen der fører til de frygtelige smerteanfald. De opdagelser, som vi har gjort i de tre delprojekter, som lægger til grund for afhandlingen, styrker vores teori om, at Hortons hovedpine dybest set er en døgnrytme-forstyrrelse. Aktuelt er lys- og melatoninprojektet stadig i den tidlige planlægningsfase, men vores resultater er accepteret og vil blive publiceret i Cephalgia i starten af 2015. Herefter kan vi forhåbentlig tage skridtet."

*Horton har altså både en døgnrytme og en årstidsrytme. Kan det forklares nærmere?*

“Der er flere undersøgelser der tyder på, at Horton måske udløses eller påvirkes kraftigt af den del af hjernen som hedder hypothalamus. Det er her vores “indre ur” sidder – men hypothalamus har også mange andre funktioner. Horton anfald har en tendens til at komme på de samme tidspunkter hver dag – tit om natten – fx kl. 01. Dette interesserer os meget og i delprojekterne har vi dels undersøgt søvnen, dels andre funktioner, som reguleres af hypothalamus. Ud over at udvise denne døgnrytme, kommer klyngerne af Horton anfald også oftest på bestemte tidspunkter af året. Der er noget der tyder på, at det kunne afhænge af sollys – enten mængden eller ændringer i mængden, man modtager.”

Horton rammer fortrinsvis yngre voksne, men også børn eller unge, særligt drenge. Men man ved ikke, hvorfor det netop er mænd og drenge og undrer sig samtidig, fordi de fleste migrænepatienter er kvinder. Er du kommet frem til ny viden her?

“Det korte svar er nej. Der findes undersøgelser fra 80'erne og 90'erne der undersøgte hormonerne. Der er nogle få beviser for, at testosteron måske er påvirket. Dette giver god mening, da kvinder typisk er lidt ældre, når eller hvis de får Horton. Altså typisk sideløbende med, at deres kønshormoner ændrer sig.”

### **Hurtigere diagnose**

*Man ved, at næsten halvdelen af de mennesker, som er plaget af Hortons hovedpine, aldrig har fået stillet den rigtige diagnose – at der faktisk går i gennemsnit fra seks til otte år fra man har første anfald, til behandling sættes ind. Er der sket forbedringer her?*

“Ja. Den såkaldte diagnostiske latens er blevet kortere, men der er stadig plads til forbedringer. Patientforeningen arbejder løbende med at udbrede kendskabet til hovedpinen og Dansk Hovedpinecenter afholder mange kurser i diagnostik af hovedpine for praktiserende læger, tandlæger m.fl.”

Mads Barløse slutter:

“I afhandlingen beskæftiger vi os også med grundviden om Horton og hvad der sker i forbindelse med anfald. Vi undersøger spørgsmål som: ‘Hvilke kerner i hjernen er involverede?’, ‘Hvilke signalstoffer er påvirkede?’ og ‘Hvordan reagerer det autonome nervesystem på anfaldene?’. Den viden svarerne giver, vil på længere sigt kunne bidrage til vores forståelse af reguleringen af smerte og hvordan søvn og smerte indbyrdes påvirker hinanden.”

