

Hva er tensjonshodepine og hvordan behandles den?

Tensjonshodepine, eller spenningshodepine som den ofte blir kalt, er en av de vanligste formene for hodepine, både i befolkningen og som vi ser i klinikken. Omkring 30% av oss har tensjonshodepine minst én gang i måneden, og 2-3% har kronisk tensjonshodepine med over 14 hodepinedager i måneden. Det er litt flere kvinner enn menn som plages med denne formen for hodepine ([1](#)).

Det finnes over 200 hodepinediagnoser hvorav tensjonshodepine er den aller vanligste. Jeg har tidligere beskrevet [de ti vanligste formene for hodepine](#), og hva som skiller disse fra hverandre.

Symptomer på tensjonshodepine

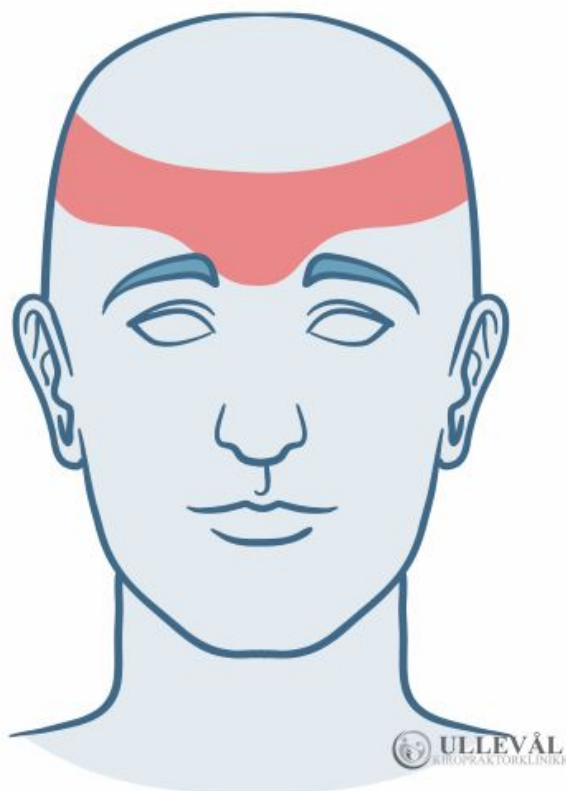
Tensjonshodepine blir ofte beskrevet som et stramt bånd over pannen eller rundt hodet og du vil oppleve den som diffust trykkende i karakter. Den er som regel lokalisert på begge sider av hodet, men den kan også være ensidig eller variere. Med en tensjonshodepine har du ofte spenninger i nakke, panne, hodebunn og/ eller skuldermuskulatur i tillegg ([1](#)).

Enkelte kan bli ør i hodet eller svimmel av tensjonshodepine, og noen kan bli kvalm. Det er derimot uvanlig med oppkast, slik som ved et migreaneanfall. Du kan også bli lyd- og lyssky men ikke i like stor grad som med en migrene eller cervikogen hodepine.

Tensjonshodepine kommer ofte sigende på utover dagen og er sjelden tilstede fra du våkner om morgenen. I motsetning til

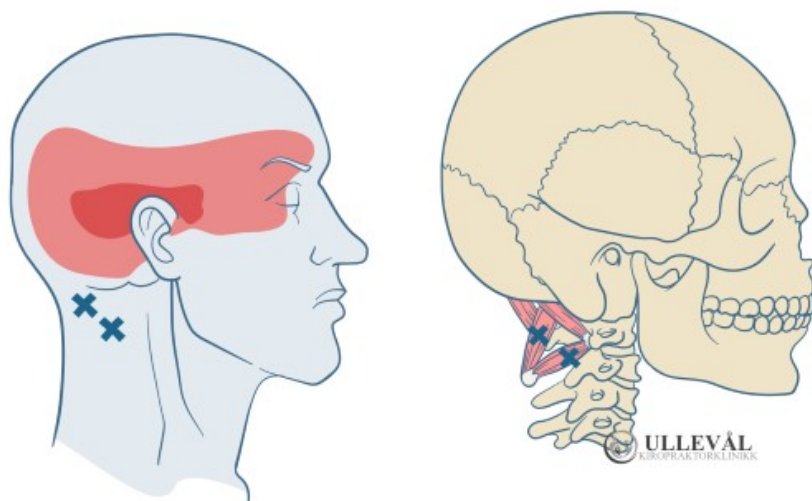
migrene vil ikke en tensjonshodepine bli forverret av fysisk aktivitet, den kan tvert imot bli bedre.

Tensjonshodepine kan vare alt fra en halvtime til en uke i strekk, men varer vanligvis fra 4-6 timer. I sjeldne tilfeller kan hodepinen bli kronisk, det vil si at den er tilstede mer enn 15 dager pr måned i minst tre måneder i strekk ([1](#)).



Flere årsaker til tensjonshodepine

Vi vet foreløpig ikke helt hvilke mekanismer som forårsaker tensjonshodepine, men det finnes flere teorier. En teori baserer seg på at triggerpunkter i nakke- og hodeskalle-muskulatur refererer smerte til hodet. Noen forskere hevder også at stram muskulatur helt øverst i nakken kan dra i den ytterste bindevevshinnen som dekker hjernens og ryggmargens overflate (dura mater) og lage en strekk på den, som gir en påfølgende hodepine ([2](#)).



Triggerpunkter med referert smerte til hodet

Andre teorier går ut på at hodepinen skyldes en autonom dysfunksjon, det vil si kroppens evne til å regulere dens indre miljø. Dette gjelder særlig pasienter med søvnproblemer. Forskere har funnet ut at avbrutt søvn reduserer utskillelsen av et molekyl som heter orexin. Dette molekylet reduserer smerte via nervesentre (nucleus) i hjernen, såkalt smerteinhibering. Dersom denne smerteinhiberingen *ikke* skjer vil du kunne få smerter i hode eller ansikt ([3](#)).

Selv om vi er usikker på de eksakte mekanismene bak tensjonshodepine, vet vi at denne formen for hodepine ofte kommer i forbindelse med søvnmangel og stress eller krevende perioder i livet. Andre faktorer som kan trigge en tensjonshodepine er:

- Angst
- Tretthet/ fatigue
- Mangel på fysisk aktivitet
- Dehydrering
- Dårlig kosthold og vitamin B-12 mangel
- D-vitamin mangel
- Mysing med øyne (feil linse/brillestyrke)

- Dårlig holdning
- Støy
- Dårlig luftkvalitet eller luftforurensing

Behandling av tensjonshodepine

Tensjonshodepine kan behandles på mange måter, alt fra livsstilsendringer, stresshåndtering, medisiner og manuell behandling ([1](#)). Tensjonshodepine er noe vi jobber med daglig på Ullevål Kiropraktorklinikk og den responderer vanligvis veldig bra på behandling. Behandlingen avhenger av hva vi finner på undersøkelser som blir gjort i forkant, men består ofte av manipulasjonsbehandling, muskelbehandling og øvelser. Vi kartlegger også faktorer som ergonomi på arbeidsplassen, stresshåndtering og andre elementer som kan spille inn på din hodepine. Slik kan vi sammen finne tiltak som reduserer hodepinen din.

Tensjonshodepine responderer ofte veldig bra på reseptfrie legemidler slik som paracet og ibux. De som er mye plaget med spenningshodepine kan da ende opp med å ta veldig mye av disse legemidlene. Vi ser dessverre relativt ofte at pasienter med tensjonshodepine har utviklet en medikamentoverforbrukshodepine. En medikamentoverforbrukshodepine oppstår når du bruker paracetamol eller ibuprofen mer enn 15 dager per måned. Denne typen hodepine kjennetegnes ved at den *ikke* responderer på smertestillende medisiner, OG at den er tilstede 14 dager i måneden eller mer ([4](#)). Husk derfor og alltid ta smertestillende med måte, og helst i samråd med din fastlege.

Uansett behandlingsmodalitet er det helt avgjørende for resultatet at riktig hodepinediagnose blir stilt i forkant. For å bli bedre kjent med din hodepine og for at behandleren din enklere kan stille en diagnose kan det være lurt å skrive en [hodepinedagbok](#) som du tar med til konsultasjonen med din behandler.