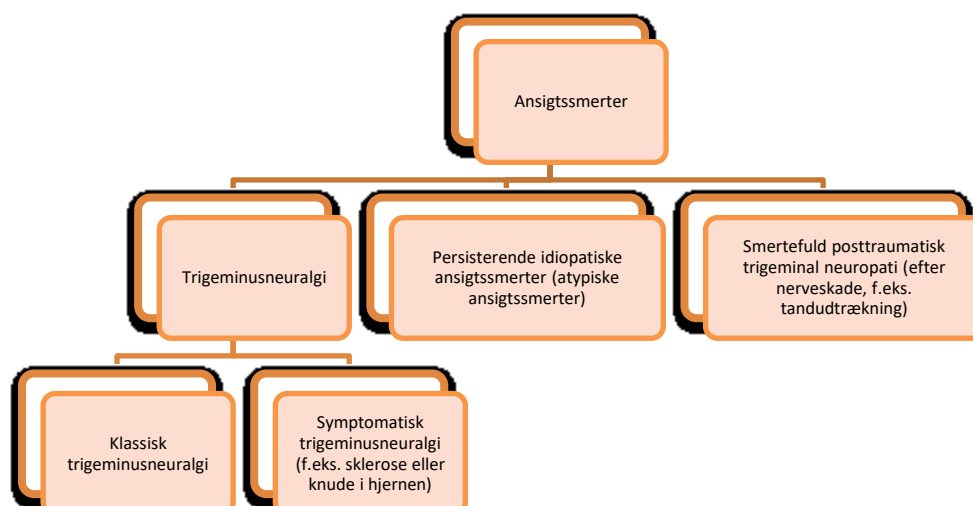


Ansigtssmerter kan have mange former

Fra Stine Maarbjerg, læge og ph.d., Neurologisk Klinik, Rigshospitalet – Glostrup, har vi modtaget følgende skematiske diagram, der illustrerer klassifikationen af forskellige former for Ansigtssmerter:



Foruden ovennævnte opdeling skal noteres, at trigeminusneuralgi yderligere har 2 former: TN og TN2: Her er TN den karakteristiske trigeminus med smertejag, mens smertejagene ved TN-2 normalt er lidt mindre udtalte, hvorimod lidelsen yderligere er karakteriseret ved baggrundssmerter.

Nedenfor en beskrivelse af persisterende idiopatiske ansigtssmerter, også kaldet "atypiske ansigtssmerter"

Persisterende idiopatiske ansigtssmerter

Aflæge og ph.d. Stine Maarbjerg, Neurologisk Klinik, Rigshospitalet – Glostrup

Persisterende idiopatiske ansigtssmerter, tidligere kaldet atypiske ansigtssmerter, kendetegnes ved en vedvarende borende eller murrende smerte i ansigtet. Hyppigheden af persisterende idiopatiske ansigtssmerter er ikke så godt undersøgt, men sygdommen er formentlig lige så sjælden som trigeminusneuralgi. Denne artikel beskriver udredning og behandling af persisterende idiopatiske ansigtssmerter, og giver også en beskrivelse af, hvordan ansigtssmertesygdomme opdeles.

At stille diagnosen

De diagnostiske kriterier for persisterende idiopatiske ansigtssmerter beskriver, at sygdommen giver daglige ansigtssmerter, der varer mere end to timer. Smerten kan være dårligt lokaliseret, det vil sige, at det kan være vanskeligt nøjagtigt at angive, hvor smerten sidder. Smertekvaliteten er knugende, borende eller murrende og den fysiske undersøgelse er normal. For at stille diagnosen persisterende idiopatiske ansigtssmerter skal det være udelukket, at ansigtssmerten kan være forårsaget af en tandsygdom.

Diagnosen persisterende idiopatiske ansigtssmerter er en udelukkelsesdiagnose. Det vil sige, at lægen skal udelukke, at det ikke drejer sig om f.eks. trigeminusneuralgi eller smerter efter et traume mod ansigtet, f.eks. en tandudtrækning. Andre mulige sygdomme udelukkes primært ved en grundig samtale med patienten omkring smertens varighed, lokalisation og eventuelle andre symptomer. Diagrammer ovenfor viser opdelingen af de omtalte ansigtssmertesygdomme. Som en del af udredningen bør der laves en MR-skanning, for at udelukke f.eks. en knude i hjernen eller dissemineret sclerose. Det er ikke afgørende, om det er en 1,5 eller 3,0 Tesla MR skanner.

Behandling af persisterende idiopatiske ansigtssmerter

Der er meget sparsom videnskabelig evidens for en bestemt medicinsk behandling ved persisterende idiopatiske ansigtssmerter. Behandlingen følger principperne for behandling af andre neuropatiske smerter, det vil sige nervesmerter. Antiepileptisk og antidepressiv medicin blev oprindeligt udviklet til at behandle epilepsi og depression, men i dag er der overbevisende evidens for, at stofferne virker på neuropatiske smerter. Valg af behandling kan variere imellem klinikker, men på Dansk Hovedpinecenter afprøves typisk først præparaterne amitriptylin eller gabapentin. Lyrica kan også overvejes. I sjældne tilfælde afprøves også Carbamazepin og Oxcarbazepin.

Operationer, som dem der udføres for trigeminusneuralgi, er generelt ikke et tilbud til persisterende idiopatiske ansigtssmerter. Det skyldes, at der er findes videnskabeligt belæg for, at persisterende idiopatiske ansigtssmerter ikke er forårsaget af en neurovaskulær kontakt. Fra den kliniske hverdag er der heller ikke erfaring for, at operation virker ved persisterende idiopatiske ansigtssmerter.

Gråzonen

Hos enkelte patienter med ansigtssmerter kan det være meget svært at være sikker på den rigtige diagnose. Det kan være patienter med primært vedvarende murrende smerte, men også af og til jagende smerter udløst af de klassiske triggerfaktorer kendt til trigeminusneuralgi.

Nedenstående tabel sammenligner kliniske karakteristika og neuroanatomiske MR-fund ved henholdsvis persisterende idiopatiske ansigtssmerter og klassisk trigeminusneuralgi. Af tabellen fremgår, at der er væsentlige forskelle på de to sygdomme.

Forskelle og ligheder mellem patienter med persisterende idiopatiske ansigtssmerter og med klassisk trigeminusneuralgi	Persisterende idiopatiske ansigtssmerter	Klassisk trigeminusneuralgi
Antal patienter	53	158
Gennemsnitlig alder ved debut, år	44	53
Andel af kvinder	75%	60%
Andel af patienter med jagende kortvarige smerter	40%	100%
Andel af patienter med vedvarende murrende eller borende smerter	100%	49%
Andel af patienter med jagende kortvarige smerter udløst ved sensoriske stimuli, f.eks. berøring, tygning eller kold vind	6%	91%
Andel af højresidige smerter	38%	56%
Andel af dobbeltsidige smerter	13%	3%
Andel af patienter med nuværende eller tidligere depression	30%	15%
Andel af patienter med effekt af carbamazepin eller oxcarbazepin	41%	89%
Andel af neurovaskulære kontakter på henholdsvis den smertefulde og den smertefrie side	78% / 72%	89% / 78%
Andel af neurovaskulære kontakter med displacering eller afsmalning af trigeminusnerven på henholdsvis den smertefulde og den smertefrie side	3% / 13%	53% / 13%

Der er også en gråzone med patienter, som har fået lavet en minimalt invasiv tandbehandling før smerten startede, for eksempel fået repareret et mindre hul i en tand. Her er det et spørgsmål, om det er et sammenfald af to uafhængige begivenheder, om tandbehandlingen have udløst persisterende idiopatiske ansigtssmerter, eller om der faktisk er sket en skade eller irritation på en nerve under behandlingen, så det drejer sig om posttraumatiske ansigtssmerter?

Konklusion

Persisterende idiopatiske ansigtssmerter er en tilstand med vedvarende borende eller murrende smerter i ansigtet. Det er en udelukkelsesdiagnose, hvor man ved interview og skanning sikrer, at det ikke drejer sig om andre sygdomme. Persisterende idiopatiske ansigtssmerter behandles med forebyggende antiepileptisk og antidepressiv medicin. Der er ikke nogen operative tilbud, da der er videnskabeligt belæg for, at der ikke er nogen sammenhæng mellem neurovaskulær kontakt og persisterende idiopatiske ansigtssmerter.

Stine Maarbjerg