

*Informationsfolder til neurologer om:*

## **Trigeminusneuralgi**

### **En lidelse der kan være svær at medicinere!**

**Denne folder forklarer i kort form:**

- # Hvad er trigeminusneuralgi?
- # Udredning for trigeminusneuralgi, herunder om MR-skanning
- # Medicinering for trigeminusneuralgi
- # Henvisning til højt specialiseret behandlingssted?
- # Persisterende idiopatiske ansigtssmerter

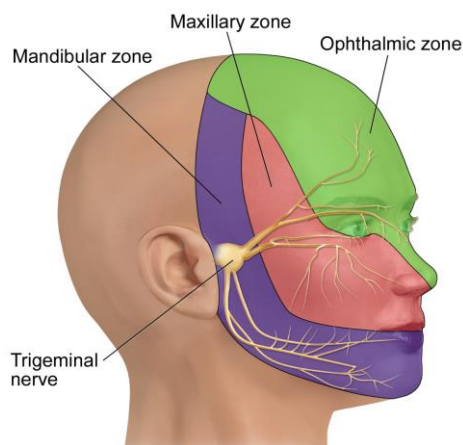


*Folderen er udarbejdet i samarbejde med Dansk Hovedpinecenter,  
Rigshospitalet – Glostrup*

## Hvad er trigeminusneuralgi

Trigeminusneuralgi (TN) er en lidelse, som giver anledning til voldsomme berøringsudløste smertejag i den ene side af ansigtet. De jagende smerter ledsages ofte af en baggrundsmerte i samme område.

Ved persisterende idiopatiske ansigtssmerter (tidligere kaldt atypiske ansigtssmerter) er de konstante smerter dominerende.



*Trigeminusnervens 3 grene*

Smerteanfaldene tilskrives normalt, at myelinen omkring trigeminusnerven er blevet nedbrudt, så nerveimpulserne "antænder" tilstødende nerver. På denne måde kan almindelige stimuli (som f.eks. tale, tandbørstning, blæst i ansigtet, mm.) give meget stærke smertejag.

Lidelsen kommer typisk i perioder på nogle måneder, hvorefter den kan holde pause i måneder, for så atter at vende tilbage.

## Udredning for trigeminusneuralgi

Diagnosen trigeminusneuralgi er baseret på de internationale diagnostiske kriterier som tager udgangspunkt i smertebeskrivelsen. Der bør altid tages en MR-skanning for at udelukke andre årsager til trigeminusneuralgi så som multipel sklerose eller en hjernesvulst.

En skanning på 1,5 Tesla kan identificere sådanne typer af årsager til smerterne.

En 3.0 Tesla skanning bør dog anbefales for sikkert at identificere relevante konflikter mellem blodkar og trigeminusnerven. Den kan også være afgørende for at vurdere muligheden for eventuel operation.

## Medicinering for trigeminusneuralgi

Behandlingen af trigeminusneuralgi er normalt epilepsimedicin (carbamazepin eller oxcarbazepin). Det skal bemærkes, at medicinen først virker, når patienten får den tilstrækkelige dosis – en dosis som ofte er tæt på den maksimalt tilladte dosering.

Patienten skal således gradvist trappes op i medicindosering til smerteanfaldene er under kontrol. Her fastholdes doseringen et par uger, hvorefter patienten kan forsøge at dosere lidt ned til det punkt, hvor smerteangrebene netop kan holdes under kontrol.

Den høje medicindosering medfører normalt væsentlige bivirkninger i form af svimmelhed, træthed og eventuelt dårlig eller hård mave. Oxcarbazepin giver typisk mindre bivirkninger end carbamazepin. For begge mediciner bør saltbalancen overvåges, indtil man ved, hvordan patienten reagerer på medicinen. Forskellige personer tåler de nævnte mediciner forskelligt. Begge mediciner er potentielt trafikfarlige lægemidler og har flere lægemiddelinteraktioner.

Eventuelt kan det være hensigtsmæssigt, at supplere med enten gabapentin, lyrica eller lamotrigin, hvis man skal op på for store doser af de 2 førstnævnte. Endelig henvises til de seneste europæiske guidelines af Bendtsen og medforfattere fra European Journal of Neurology 2019.

## Henvisning til højt specialiseret behandlingssted?

Hvis patienten ikke kan behandles tilfredsstillende medicinsk, skal han henvises til et af de 2 højt specialiserede behandlingssteder i Danmark:

- Dansk Hovedpinecenter, Neurologisk Klinik, Rigshospitalet - Glostrup
- Smerte- og Hovedpinelinikken på Aarhus Universitetshospital

På disse steder vil de også have mulighed for at henvise til operation (mikrovaskulær dekompression eller forskellige "nålestiksprocedurer").

## Persisterende idiopatiske ansigtssmerter

Persisterende idiopatiske ansigtssmerter (tidligere kaldet "atypiske ansigtssmerter"), kendetegnes ved en vedvarende borende eller murrende smerte i ansigtet i perioder på mindst 2 timer dagligt. Smerten kan være dårligt lokaliseret, så det kan være vanskeligt at angive, hvor smerten sidder. Den fysiske undersøgelse er oftest normal.

Diagnosen er en udelukkelsesdiagnose, hvor man skal udelukke, at det ikke drejer sig om f.eks. trigeminusneuralgi eller smerter efter et traume mod ansigtet, f.eks. en tandudtrækning eller en rodbehandling. Som en del af udredningen bør der også laves en MR-skanning for at udelukke f.eks. en svulst i hjernen eller dissemineret sclerose.

Behandlingen følger principperne for behandling af neuropatiske smerter med anvendelse af antiepileptisk og antidepressiv medicin. Sygdomsmekanismen er ukendt og medicinsk behandling er sjældent effektiv. Neurokirurgiske indgreb som ved trigeminusneuralgi mangler videnskabeligt belæg og frarådes.

## Fakta om Trigeminus Foreningen

Trigeminus Foreningen er en patientforening, hvis hovedformål er at støtte patienter med trigeminusneuralgi og persisterende idiopatiske ansigtssmerter til at forstå deres lidelse og til at få den rigtige hjælp og medicinering. Ligeledes støtter vi pårørende til de ramte.

Foreningen udgiver et medlemsblad 3 gange om året og arrangerer informations- og medlemsmøder i alle regioner. Ved foreningens generalforsamling arrangeres foredrag med specialister på området.

Foreningen har et tæt samarbejde med Dansk Hovedpinecenter på Rigshospitalet, Glostrup, ligesom vi samarbejder med de øvrige regionale specialcentre. Endvidere støtter vi forskningen på området.

Yderligere info, se: <https://trigeminus.dk/>.