

Kiropraktisk syn och hantering utav huvudvärk

Huvudvärk ett av de vanligaste symptomen som finns idag och kan vara ett mycket oroande tillstånd. Patienten söker oftast inte hjälp förrän han/hon misstänker en allvarlig orsak. Lyckligtvis är livshotande sjukdomar som ger huvudvärk sällsynta och majoriteten utav de olika huvudvärkstyperna beror på halsinfektioner, stress & spänningsvärk, migrän eller att man druckit för lite (ibland även mycket, men då är det inte vatten vi talar om!)¹.

I och med att det finns allvarliga orsaker till huvudvärk, måste varje enskild patient fall tas på allvar och bli grundligt undersökt. Detta gör din akademiskt utbildade kiropraktor, genom en långvarig och systematisk anamnes (historietagning) där alla aspekter på din värk utreds. Efter detta genomförs en grundlig neurologisk, ortopedisk och kiropraktisk undersökning utav huvudvärken. Detta för att utesluta allvarliga sjukdomar som temporalisarterit, tumörer, subaraknoidalblödningar, högt blodtryck samt karitod/ vertebralisdissektion för att nämna några möjligheter. I 9 fall av 10 har vi efter undersökning diagnosen klar för oss men annars kan det bli tal om remiss till röntgen eller läkare/specialist innan orsaken är fastställd.

Den huvudvärk som kiropraktik effektivt kan hantera och behandla är framförallt värk ifrån halsryggen och käken. När muskler ligger som orsak är det överansträngda muskler som oftast utvecklade triggerpunkter (muskelknutor) vilka ger en reflektorisk smärta till huvudet. Oftast beskrivs denna värk som ett tryckande band över ögon och tinningar, den kan även stråla till huvudets baksida. Denna smärtbild är oftast kopplad till vardaglig stress, arbetsförhållanden och hållning. Vid kiropraktisk behandling tas alla dessa aspekter med i behandlingsplanen.

Vid cervikogen huvudvärk kommer smärtan ifrån de översta 3 nackkotorna med tillhörande bindväv. Patienten upplever oftast smärtsam rörelse av nacken och/eller skuldra/arm smärta på samma sida som huvudvärken. Värken befinner sig oftast vid skallbasen och strålar ut bakom ett öga. Bara strukturer som är innerverade av de 3 översta halsnerverna är involverade i cervikogen huvudvärk. Dessa är de 3 översta halskotorna med tillhörande muskler, leder och bindväv samt det yttre bindvävslagret runt ryggmärgen (dura mater). Redan 1992 var det omnämnt att man genom kadaverstudier hittat en bindvävsbrygga ifrån en av den övre nackens små muskler och detta bindvävslager². Detta är något som flertalet studier efteråt verifierat och idag ses denna koppling som en betydande orsak till cervikogen huvudvärk³⁻⁶. Det är just spänning i denna bindväv som irriterar den mycket känsliga dura matern. Kiropraktisk manipulation har i studier visat sig vara mycket effektiv mot denna typ utav huvudvärk då den ökar rörligheten i detta område⁷⁻⁹.

Den andra kategorin med huvudvärks patienter som ofta får lindring utav besvär är migrän patienter. Studier inom detta område finns daterat tillbaka till 1970talet och beskriver god effekt¹⁰⁻¹¹. På senare tid har även välgjorda interventionsstudier gjorts inom området och de har också visat goda resultat¹²⁻¹³. Interventionsstudier är den yttersta vetenskapliga utvärderingen utav en terapeutisk behandling. Här konstrueras studien så att resultatet (utkomsten) endast kan bero på interventionen (behandlingen)

Vi vet att halsryggs problem påverkar eller i vissa fall skapar migränbesvär men den exakta länken är idag inte helt fastställd. Vi tror att det är det s.k. trigeminocervikala nukleus i hjärnbarken som är kopplingen. Detta då många av migränbesvären kommer av överaktivitet i just detta område. De 3 översta halsnerverna har koppling till just detta område¹³⁻¹⁵. Genom manipulation utav halsryggen så återställs i många fall normal neuronal/nerv aktivitet och besvären minskar. Efter detta gäller det att se över saker som vardagen, arbetsställning och kost för att minska risken för återfall.

Avslutningsvis vill vi nämna att vid undersökning gör vi vårt bästa för att just Du ska bli hjälpt av den som är bäst kvalificerad att ta hand om dina besvär. Detta innebär att om vi ej kan behandla dig så remittera vi vidare dig till någon som kan.

Välkommen in till HälsoCentrum!

Kiropraktor Christian Calvert
Doctor of Chiropractic (England)

Referens:

1. Murtaugh, J. (2003). General Practice. McGraw-Hill Book Company, Sydney, 257-278.
2. Bogduk, N. (1992). The anatomical basis for cervicogenic headache. JMPT, 15; 67-70.
3. Hack, G., Koritzer, R., Robinson, W., Hallgren, R., Greenman, P. (1995). Anatomic relation between the rectus capitis posterior minor and the dura mater. Spine, 20(23); 2484-2486.
4. Alix, M., Bates, D. (1999). A proposed etiology of Cervicogenic headache: The neurophysiologic basis and anatomic relationship between the dura mater and the rectus capitis posterior minor. JMPT, 22(8); 534-539.
5. Mcpartland, J., Brodeur, R. (1999). Rectus capitis posterior minor: a small but important suboccipital muscle. J of Bodyw and Mvmt Ther, 3(1); 30-35.
6. Bogduk, N. (2001). Cervicogenic headache: anatomic basis and pathphysiologic mechanisms. Curr Pain Headache Rep, 18; 382-386.
7. Nilsson, N. (1995). A randomized control trial of the effect of spinal manipulation in the treatment of cervicogenic headache. JMPT, 24; 457-466.
8. Bronfort, G., Assendelft, W., Evans, R., Haas, M., Bouter, L. (2001). Efficacy of spinal manipulation for chronic headache: a systematic review. JMPT, 24; 457-466.
9. Jull, G., Trott, P., Potter, H., et al. (2002). A randomized control trial of exercise and manipulative therapy for cervicogenic headache. Spine, 27; 1835-1843.

10. Wight, J. (1978). Migraine: a statistical analysis of chiropractic treatment. *ACA J Chiropractic*, 12; 63-67.
11. Parker, G., Tupling, H., Pryor, D. (1978). A controlled trial of cervical manipulation for migraine. *Aust NZ J Med*. 8; 589-593.
12. Nilsson, N., Christensen, H., Hartvigsen. (1997). The effect of spinal manipulation in the treatment of cervicogenic headache. *JMPT*, 20; 326-330.
13. Tuchin, P., Pollard, H., Bonello, R. (2000). A randomized controlled trial of chiropractic spinal manipulative therapy for migraine. *JMPT*, 23; 91-95.
14. Nelson, C. (1994). The tension headache, migraine continuum: a hypothesis. *JMPT*, 17;157-67.
15. Rasmussen, BK., Jensen, R., Schroll, M., Olsen, J. (1992). Interactions between migraine and tension type headaches in the general population. *Arch Neurol*, 49; 914-918.