
Smertesyndromer i skulder-nakke-området

DOKTORAVHANDLINGER

DALIUS BANSEVICIUS

Email: dalius@c2i.net

Sentralsykehuset i Akershus

1474 Nordbyhagen

Hodepine og kroniske muskel- og skjelettplager er blant de hyppigste årsaker til sykmelding, uførhet og henvendelse til allmennleger. Disse sykdommene fører ofte til frustrasjon hos både leger og pasienter, ikke minst fordi ”røntgenbilder og blodprøver er i orden” vanligvis.

Det er velkjent at vi mangler gode undersøkelsesmetoder og forklaringsmekanismer ved kroniske muskelsmerter og enkelte hodepineformer. Målet med denne studien var blant annet å skape en modell hvor man kunne utløse, styre og studere smerter i øvre delen av kroppen, mest nakke-skulder-partiet og hodet. En datastyrt spill-liknende test ble brukt for dette formålet, samtidig som man registrerte muskelpotensialer (EMG), smerte (visuell analog skala) og forskjellige psykologiske parametere (for eksempel tretthet og subjektivt opplevd tensjon).

Man fant forskjeller i reaksjonsmønstre hos pasienter og friske individer (kontrollpersoner). Kontrollgruppen reagerte med muskelspenning i panneregionen, mens forskjellige pasientgrupper hadde økte muskelpotensialer i skuldrene (trapeziusmuskulaturen). Pasienter med cervikogen hodepine, som kjennetegnes med ensidig smerteutstråling i nakken, bakhodet og skulderen, reagerte med økt muskelspenning bare på den siden hvor de hadde smertene. Ikke helt uventet, skåret fibromyalgipasientene høyest på tretthet og subjektivt opplevd tensjon; disse pasientene hadde også utviklet generalisert smerte og nesten dobbelt så stor muskelspenning i skuldrene som andre grupper.

Huden over de mest smertefulle stedene ser også ut til å være påvirket hos pasienter med cervikogen hodepine, til dels også med tensjonshodepine. Man får tykkere og mer smertefull hud, som følger de sensoriske innervasjonsområder, de såkalte dermatomer. I enkelte tilfeller utvikler man en ”sitronhud”, som kan minne om cellulittforandringer. En enkel hudtest som kan brukes i vanskelige diagnostiske tilfeller, ble foreslått og validert.

Alle ovennevnte funn og korrelasjonen mellom dem kan tyde på at det autonome (sympatiske) nervesystemet er involvert i utviklingen av hodepine og andre mer generaliserte smerter hos våre pasienter. Når man bruker uttrykket tensjonshodepine (eller spenningshodepine) mener man vanligvis muskelspenningen der hvor man får vondt – denne hypotesen er sannsynligvis for enkel. Vi fant økt aktivisering av trapeziusmuskulaturen i de fleste tilfellene, til tross for at personen hadde vondt andre steder – trapeziusmuskelen er kjent for å ha et høyt innhold av sympatiske fibrer. Hudforandringer kommer som regel senere og har også antatt sympatisk årsak.

- *Avhandlingens tittel*
- Shoulder-neck region in certain headaches and chronic pain syndromes
- *Utgår fra*
- Nevrologisk avdeling
- Regionsykehuset i Trondheim
- *Disputas 21.9. 2000*
- Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Publisert: 20. oktober 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. september 2026.