

SUNCT/SUNA pasientinformasjon

Sist revidert: 29.01.24

Hva er SUNCT/SUNA?

SUNCT og SUNA er kortvarige ensidig sterke smerter typisk lokalisert rundt eller bak ett øye. Smertene er intense og typisk svært kortvarige med ca. 1 minutters varighet men med variasjon mellom 1 sekund og 600 sekunder (10 minutter). Ved SUNCT er det samtidig rødt øye og tåreflod, mens ved SUNA vil det være kun være enten rødt øye eller tåreflod, eventuelt bare andre autonome symptomer som nesetetthet, renning fra nesen, svetting i pannen og ansiktet, liten pupill samt nedfall og/eller hevelse av øyelokket på samme side.

SUNCT og SUNA er svært sjeldne sykdommer som forekommer oftere hos kvinner enn menn. Tilstanden kan starte i alle aldre, men oftest i 40-70 års alder.

Hva forårsaker SUNCT og SUNA?

Man kjenner ikke årsaken til denne tilstanden, men en feilfunksjon i det ikke-viljestyrte (autonome) nervesystemet er sannsynligvis en del av sykdomsmekanismen. Det er ikke funnet noe som tyder på at sykdommen er arvelig. Hodepinen er heller ikke uttrykk for en annen underliggende sykdom, men man kan få lignende symptomer av andre årsaker og dette bør utelukkes.

Hvordan diagnostiseres tilstanden?

Diagnosen baseres på kartlegging av symptomer med utelukkelse av blant annet andre lignende tilstander som f.eks. trigeminusneuralgi. Ingen blodprøver kan påvise sykdommen, men det kan være aktuelt å foreta en bildeundersøkelse av hjernen med MR med angiografi..

Hvordan behandles SUNCT og SUNA

Det er best dokumentert effekt av epilepsimedisinene, førstevalget er lamotrigin (Lamictal), mens andrevalget er Oxkarbamazepin (Trileptal). Ved samtidig forekomst av migrene vil typiske forebyggende medikamenter ved migrene kunne forsøkes.

Hvordan er langtidsutsiktene?

Som regel vil plagene bli bedre etter hvert som man blir eldre.

Kilder

- Nevo NEL og Hodepine Norge
- Baraldi et al. The Journal of Headache and Pain (2017) 18:71

- Lambru et al. Medical treatment of SUNCT and SUNA: a prospective open-label study including single-arm meta-analysis. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2021 Mar;92(3):233-241