



# Behandlingsplan för Migrän vid första linjens sjukvård

Säkerställ korrekt diagnos och kartlägg huvudvärkssituationen	1. Anamnes	Beskrivning av anfall. Finns flera huvudvärkstyper? Vad sker under ett anfall (längd, symtom mm)? Uppfyller migränkriterier? – Det finns flera 100-tal olika huvudvärksdiagnoser, konsultera ICHD—3 (Cephalalgia 2018) eller på hemsidan för <a href="http://www.huvudvarkssallskapet.se">www.huvudvarkssallskapet.se</a>
	2. Huvudvärksdagbok	Hur ofta? Hur svår? Ex grad 1–3 motsvarande mild, måttlig, svår huvudvärk. Denna kan hämtas på <a href="http://www.huvudvarkssallskapet.se">www.huvudvarkssallskapet.se</a>
	3. Diagnos	Klassifikation: migrän med och utan aura (baksidan). Mer djuplodande se <a href="http://www.huvudvarkssallskapet.se">www.huvudvarkssallskapet.se</a>
	4. Atypisk?	Vid ny huvudvärk eller avsevärd förändring: Utredning CT/MR, provtagning? Remittera till specialistläkare om man inte svarar på initiala behandlingsförsök, diagnosen fortsatt är oklar (atypiska anfall, förändrad anfallssituation, debut efter 50 år, svår migrän under graviditet ex.)
Akutbehandling vid migränanfall	1. Vila	Vila, mörkt och tyst rum. Ev kyla på pannan.
	2. Verksamma smärtstillande läkemedel OBS!! Smärtstillande med kodein-/morfin ska undvikas!	Olika steg beroende på svårighetsgrad och hur man svarar på behandlingen. o Steg 1 = Enkla receptfria smärtstillande läkemedel (Alvedon®, Magnesyl®, Ipren®) o Steg 2 = Receptbelagda antiinflammatoriska smärtstillande (Naproxen®, Diklofenak) o Steg 3 = Triptaner (Sumatriptan®, Zomig®, Maxalt® mfl) (OBS kontraindicerade/försiktighet vid hjärt-kärlsjuklighet). – ev addera medicin mot illamående (ex Primperan®) – välj administrerings sätt (tablett, stolpiller, nässpray eller injektionspenna) beroende på symtombild.
Andra faktorer som bidrar till högfrekvent migrän?	Analysera migrän-situationen	Utgå ifrån huvudvärksdagboken. Vad är huvudproblemet? Vad utlöser migränen vanligtvis? Försök åtgärda dessa. – Sjukhistoria – samsjuklighet som man bör behandla (depression, ångest, sömnrubbing, osv). – Yttre faktorer som man kan påverka. Ex slarv med matintag (blodsockersvängningar), oregelbunden sömn – Tydligt hormonellt driven migrän (nästan bara runt mens och ägglossning?) – Annan samtidig huvudvärk som förvärrar? Ex spännings- eller läkemedelsutlöst huvudvärk?
Förebyggande behandling vid migrän >3 dagar/månad	1:a hand:	Beta-blockerare (typ Seloken®, Propranolol®), Candesartan®, Saroten®
	2:a hand:	Topiramate®
	Utvärdera efter 3 mån:	Effektiv behandling bör reducera antalet migrändagar med 50 % och göra anfallen mildare/lättare att behandla. Remiss till specialistläkare (neurolog/huvudvärksspecialist) då patienten ej svarat på försök med två förebyggande läkemedel alt kontraindikation
Kronisk migrän (huvudvärk >15 dagar/månad varav minst 8 dagar med migrän) under minst 3 månader	Förebyggande beh:	– Prova om möjligt två olika förebyggande läkemedel enligt ovan. Dokumentera i journalen.
	Avgifta:	– Avgifta om högfrekvent läkemedelsanvändning. Läs mer på <a href="http://www.huvudvarkssallskapet.se">www.huvudvarkssallskapet.se</a>
	Utvärdera efter 3 mån:	– Utvärdera behandlingseffekt efter tre månader – om utebliven effekt ska patienten remitteras till specialist för bedömning och behandling. Utöver olika tablettbehandlingar finns möjlighet att behandla med Botox® enligt speciellt migränschema, nya behandlingar med CGRP-antikroppar. Andra möjligheter är ex neuromodulatoriska behandlingar ex Cefaly (stimulering liknande TENS i pannan), blockader, fysioterapeutiska behandlingar (kroppskänedom, akupunktur), stresshantering (ex kognitiv beteendeterapi), fysisk träning osv.

# Migränkriterier

enl. International Classification of Headache Disorder 2018 ICHD-3

## Migrän utan aura

- A. Minst 5 attacker som uppfyller kriterierna B–D
- B. Huvudvärksattacker varande 4–72 timmar (obehandlade)
- C. Uppfyller 2 av 4 smärtekriterier:
  - 1. Halvsidig
  - 2. Pulserande
  - 3. Måttlig till svår intensitet
  - 4. Förvärras vid el undviker normal fysisk aktivitet (ex gång i trappor)
- D. Åtföljs av minst ett av följande:
  - 1. illamående/kräkning
  - 2. överkänslighet för ljus och/el ljud.
- E. Förklaras ej bättre av annan ICHD-3 diagnos

## Migrän med aura

- A. Minst 2 attacker som uppfyller kriterierna B–D
- B. Minst en av följande reversibla aurasymtom:
  - A. Syn
  - B. Känsl
  - C. Tal eller språk
  - D. Motorisk
  - E. Hjärnstam
  - F. Retinal
- C. Minst en av följande fyra karakteristika:
  - A. Minst ett aurasymtom som sprids över  $\geq 5$  min, och/eller tvp eller fler symtom som sker efter varandra
  - B. Varje aurasymtom varar mellan 5–60 min
  - C. Minst ett aurasymtom är unilateralt
  - D. Aura sker i anslutning eller återföljs av huvudvärk inom 60 min
- D. Ej bättre förklarad av annan ICHD-3 diagnos, TIA utesluten



## Kronisk migrän

- A. Huvudvärk (liknande migrän el spänningshv)  $\geq 15$  dagar per månad under minst 3 månader samt uppfyller B och C
- B. Hos patient som haft minst 5 attacker som uppfyller diagnoskriterierna för migrän m/utan aura
- C. Under  $\geq 8$  dagar/månad under  $>3$  mån haft migränhuvudvärk
  - 1. Migrän m/utan aura
  - 2. Misstänkt migränattack som svarat bra på triptaner/ergotamin
- D. Förklaras ej bättre av annan ICHD-3 diagnos

## Läkemedelsutlöst huvudvärk (MOH)

- A. Huvudvärk  $\geq 15$  dagar/mån hos patient med känd primär huvudvärk
- B. Regelbunden överanvändning av attackläkemedel  $>3$  mån mot huvudvärk
- C. Ej bättre förklarad av annan ICHD-diagnos