

MIGRÄN



Överlevnadsguide



Innehållsförteckning

1. FÖREKOMST OCH IDENTIFIERING AV MIGRÄN	4
1.2 Anfallssymtom	6
2. UPPFÖLJNING AV HUVUDVÄRKEN	8
3. BEHANDLING AV MIGRÄNANFALL	9
3.1 Läkemedelsfri behandling	9
3.2 Anfallsmedicinering	11
3.4 Läkemedelsutlöst huvudvärk	14
4. PROFYLAKTISK (FÖREBYGGANDE) LÄKEMEDELSBEHANDLING	15
5. GRAVIDITET, AMNING OCH PREVENTIVMEDEL	16
6. EN HELTÄCKANDE BEHANDLINGSPLAN	17
7. RÅDGIVNING, STÖD OCH HJÄLP FÖR PATIENTERNA I VARDAGEN	18
8. STEGVIS BEHANDLING VID MIGRÄN	21
9. LITTERATURFÖRTECKNING	22
10. KONTAKTUPPGIFTER	23
11. ÅRS DAGBOK	25
12. TESTA DIN KUNSKAP	31

FÖRORD

Migrän är ett mångfasetterat anfallssyndrom som i värsta fall orsakar en betydande försämring av arbets- och funktionsförmågan.

Migrän är en kronisk, livslång tendens till huvudvärk, där anfallets styrka och frekvens kan variera kraftigt under livets olika skeden. Behandlingsplanen behöver därför justeras då och då. Målet är att hjälpa patienten att identifiera särdragen hos sin egna migrän och på så vis uppnå en god vårdbalans. Patientens uppgift är att vara observant på förändringar i förekomsten av hens migränanfall, och att genomföra behandlingen som planerat.

De forskningsresultat som finns att tillgå gällande grundmekanismerna bakom migrän och behandlingsalternativens effektivitet ger möjlighet till en mångsidig behandling. Grundpelarna för migränbehandlingen utgörs av läkemedelsfria behandlingsalternativ, trygga och effektiva läkemedel, en förtroendefull vårdrelation och kamratstöd från andra patienter.

Migränföreningen i Finland rf står till tjänst med både information och stöd till migränpatienter (migreeni.org). Finska läkarföreningen Duodecims God Medicinsk Praxis-rekommendationer för behandlingen av migrän, vilka finns fritt att läsa på nätet.

Denna guide är avsedd för både migränpatienter, deras närmaste och vårdpersonal. I slutet av guiden finns en modell till huvudvärksdagbok. På de sista sidorna finns ett litet frågetest där läsaren kan testa sin egna migränkunskap! Med denna guide vill vi öka kunskapen om migrän och dela med oss av våra erfarenheter av en god migränbehandling.

Marja-Liisa Sumelahti

*neurolog
MD, docent*



Marja Hassinen

*sjuksköterska och hälsovårdare
Master of Headache Disorders*



1. FÖREKOMST OCH IDENTIFIERING AV MIGRÄN

Cirka 15 % av alla vuxna har upplevt migränanfall, och dessa är nästan tre gånger vanligare bland kvinnor än bland män. Tendensen till migrän är uttalat ärftlig och leder till anfall med varierande frekvens. Även många barn och äldre upplever migrän. Särskilt bland kvinnor mellan 30 och 50 år är anfällen kraftiga och kan bli långvariga.

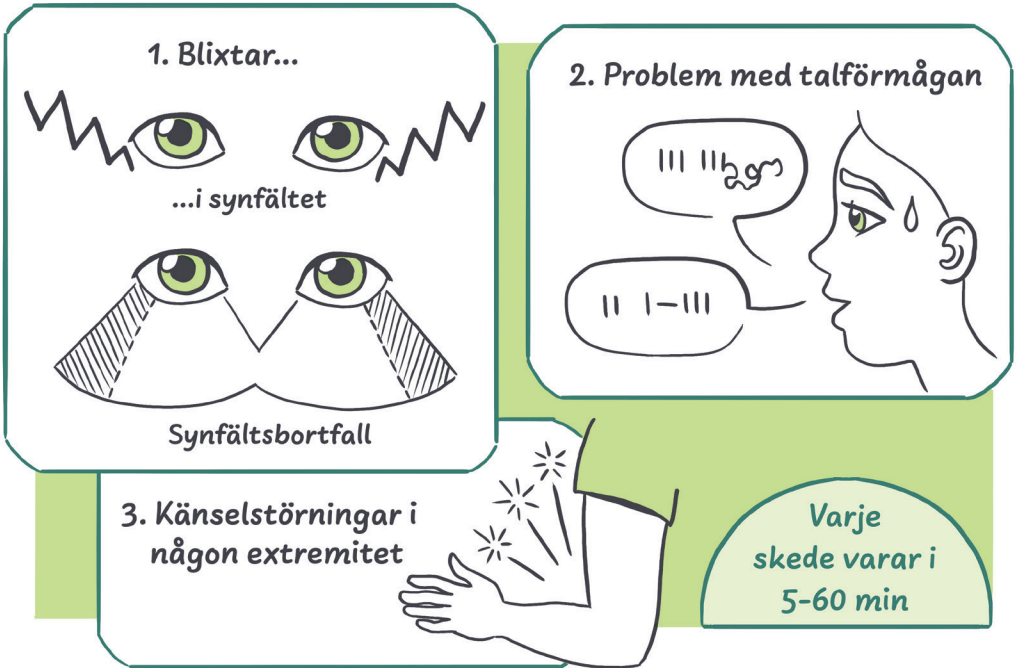
Smärtan vid ett migränanfall beror på en aktivering av nervbanorna i huvudet. Denna aktivering gör att blodkärlen i den ytliga hinna som täcker hjärnan vidgas och tänjs, vilket orsakar en bultande smärta. Smärtan kan variera från lindrig till kraftig, och samtidigt förekommer också ljus-, ljud och luktkänslighet av varierande grad. Det illamående som förknippas med anfällen varierar från aptitlöshet till kräkningar. Även om ett migränanfall kan vara kraftigt, är vanlig migrän inte förknippad med exempelvis någon risk för allvarliga hjärnhändelser.

Migränanfallen varierar individuellt och i livets olika skeden. Samma patient kan exempelvis ha migrän med aura och migrän utan aura under olika perioder av sitt liv.

Ett av kännetecknen på migrän är en bultande huvudvärk som blir värre redan vid minimal ansträngning. Ibland kan smärtan vara lindrig eller öka långsamt i styrka under flera timmar. Då kan olika tecken på överkänslighet för syn-, hörsel- eller luktsstimuli hjälpa till att känna igen anfallet. Vid migränanfall söker man sig gärna till något mörkt och tyst rum för att vila. Illamående och obehagskänslor är vanligare än direkta kräkningar.

Ibland förekommer den felaktiga uppfattningen att migrän alltid borde föregås av synstörningar eller annan typ av aura. Aura förekommer ändå bara hos cirka en tredjedel av alla migränpatienter.

Nya aurasymtom ska utredas noggrant av läkare för att försäkra sig om deras natur. De synstörningar som förekommer är tydliga och karaktäristiska, men det är viktigt att kunna skilja dem från övriga störningar som rör synförmågan eller hjärnan. Samma gäller för aurasymtom som rör talförmågan, såsom svårigheter att finna rätt ord eller ett ersättande av ett ord med något annat. Aurasymtom kan också utgöras av, känselstörningar, domningar eller stickningar.



Det mest typiska symtomet på aura är någon synstörning. Språkliga problem och känslstörningar är möjliga, men mer sällsynta symtom.

Migrän med aura är förknippad med en ökad risk för stroke (hjärninfarkt), vilket i praktiken är en mycket ovanlig komplikation av migrän.

1.1 Diagnoskriterier för migrän

En migrändiagnos baseras på patientens beskrivning av symtomen och på läkarens säkerställande av den. Kriterierna för migrän utan aura är definierade i en internationell klassificering av huvudvärk (ICHD-3, International Classification of Headache Disorders), och dessa presenteras i Tabell 1. Om anfällen uppfyller dessa kriterier och den undersökning som läkaren utför i övrigt visar på normala resultat, behövs inga ytterligare utredningar. Bildtagning av hjärnan utförs i situationer där avvikande neurologiska fynd kan konstateras i samband med anfällen eller mellan dessa.

Tabell 1. Migrän utan aura – kriterier enligt ICHD-3

- A Minst 5 huvudvärksattacker enligt kriterierna i B–D.
- B Huvudvärksduration 4–72 timmar (obehandlad eller efter otillfredsställande behandling).
- C Huvudvärken har minst två av dessa 4 karaktäristika:
- 1 Unilateral
 - 2 Pulserande
 - 3 Måttlig till svår intensitet
 - 4 Förvärras av eller förhindrar normal daglig fysisk aktivitet (t.ex. promenad eller att gå i trappor)
- D Minst ett av följande symtom samtidigt med huvudvärken:
- 1 Illamående och/eller kräkning
 - 2 Både ljus- och ljudkänslighet
- E Inte bättre förklarad av andra ICHD-3 diagnoser
- ICHD = The International Classification of Headache Disorders;
IHS = International Headache Society
- Källa: *Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) Cephalalgia. 2013;33:629-808*

De internationella diagnoskriterierna för migrän anges i tabell 1.

1.2 Anfallssymtom

Migränsymtomen kan delas in i fyra olika typer: försymtom, aura som föregår smärtfasen, smärtfas och symtom under återhämtningsfasen.

Försymtom (prodromalfas). Försymtomen kan utgöras av exempelvis gäspningar, sötsug, långsam tankeförmåga och irritation. Då dessa upprepas fungerar de som ett varningstecken på ett annalkande migränanfall, och då är det skäl att vara redo att sätta in snabb behandling så fort smärtsymtomen slår till.

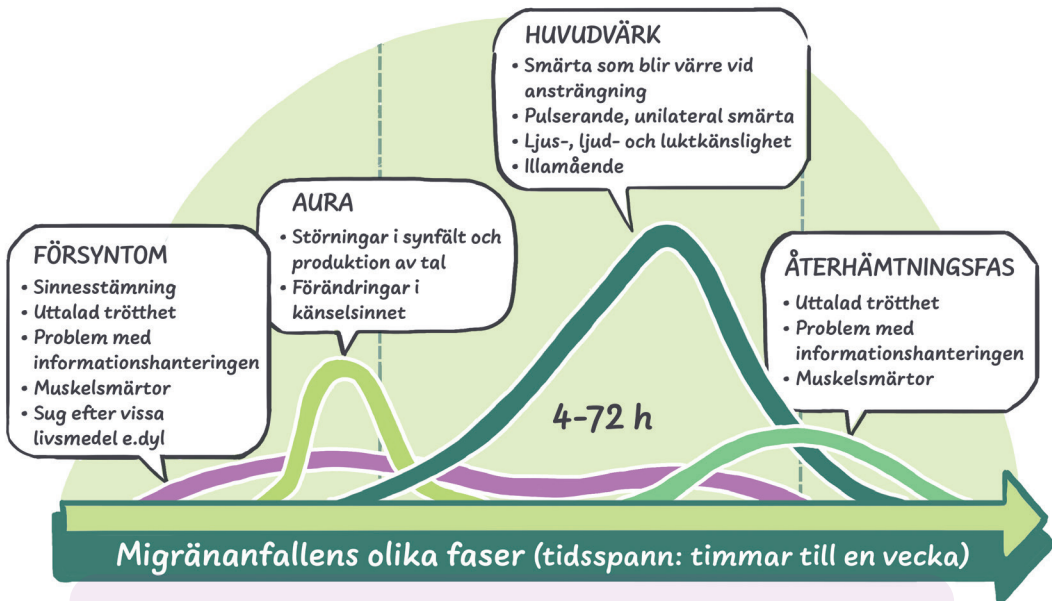
Aura. Typiska aurasymtom, som håller i sig i allt från några minuter ända upp till en timme, är synrubbingar såsom ljusblixtar, sicksackmönster eller synfältsbortfall.

Aurasymtom kan också innefatta olika känselrubbingar eller problem med talförmågan. Ett anfall med aura upprepas ofta enligt samma mönster, vilket gör det lätt att känna igen.

Smärtfas. Hos vuxna varierar smärtfasens längd mellan 4 timmar och 3 dygn. Korta anfall förekommer hos barn och män. Hos kvinnor som ännu inte passerat klimakteriet blir smärtfasen ofta utdragen. Illamåendet och överkänsligheten för olika sinnesintryck begränsar funktionsförmågan i smärtfasen, och dessa kan upplevas som mer begränsande än själva huvudvärken.

Ett migränanfall kan också vara förknippat med symtom från det autonoma nervsystemet, som exempelvis en blek hy, förändringar i tarmfunktionen, ett tätare urineringsbehov, svettningar, frossa samt förändringar i blodtryck och puls. För migränpatienten är det betryggande att känna till dessa eventuella associerade symtom.

Återhämtningsfas. Efter själva smärtfasen kan patienten uppleva flera av de symtom som förekommer i prodromalfasen och som associerade symtom i smärtfasen.



Symtomen förknippade med ett migränanfall kan vara i totalt 5–6 dygn. Smärtskedet utgör bara en del av hela anfall.

2. UPPFÖLJNING AV HUVUDVÄRKEN

En huvudvärksdagbok eller kalender är det allra viktigaste hjälpmedlet vid planeringen och uppföljningen av behandlingen. I kalendern antecknas huvudvärksdagarna, och för kvinnornas del även menstruationerna.

Patientens egna kalender eller en särskild huvudvärksdagbok fungerar fint för ändamålet färdiga modeller: <https://migreeni.org/tietoa/materiaalia-tueksi/paansarkypaivakirja> eller <https://www.tevafinland.fi/ajankohtaista/paansarkypaivakirja>. Utöver antalet dagar med huvudvärk kan man följa upp, smärtans intensitet och användningen av anfallsmedicinering. Kvinnor ska också anteckna sina menstruationer i dagboken. Hormonell migrän förekommer i samband med blödningsdagarna hos cirka var femte kvinna (30–35 år) som har migrän.

Behovet av behandling och behandlingens effekt utvärderas på basen av de anteckningar som gjorts. Ibland kan en uppföljning på ett par, tre månader räcka till. Anteckningarna hjälper också läkaren och patienten att se vilka individuella faktorer som utlöser anfällen, om det kunde vara frågan om hormonell migrän, och om det finns risk för läkemedelsutlöst huvudvärk.



En huvudvärksdagbok eller kalender är det allra viktigaste hjälpmedlet vid planeringen och uppföljningen av behandlingen. I kalendern antecknas dagarna med huvudvärk, och för kvinnliga patienters del även menstruationerna.

Kronisk migrän definieras som minst 15 huvudvärksdagar per månad, varav minst 8 dagar med migränhuvudvärk, under en uppföljningsperiod på 3 månader.

Vid svårbehandlad eller kronisk migrän behövs kontinuerlig dagboksföring, och man ska helst också anteckna datum för start och avbrytande av migränprofylax (förebyggande behandling).

En långtidsuppföljning ger möjlighet att utvärdera tidpunktsmässiga variationer. Det är vanligt att svårare och lindrigare migränperioder återkommer enligt ett visst mönster under de olika årstiderna.

Då man följer upp sjukdomen är det viktigt att kunna skilja på migrän och huvudvärk av annan typ. I praktiken är probleme ofta en fråga om svårigheten i att skilja migrän ifrån spänningshuvudvärk. Ett typiskt kännetecken är dock att migrän blir värre vid ansträngning medan rörelse lindrar spänningshuvudvärk. Försymtom som sötsug, irritabilitet och svårigheter vid hanteringen av information hör samman med migrän, precis som olika typer av sinnesöverkänslighet under själva huvudvärksanfallet. Spänningshuvudvärk känns som ett band, som en åtstramande, pressande känsla runt hela huvudet, och smärtan kan hålla i sig i allt från mindre än en timme och upp till flera veckor. Vid migrän är huvudvärken ofta unilateral (på ena sidan av huvudet) och smärtan är pulserande. Det är viktigt att kunna skilja dessa olika typer av huvudvärksanfall från varandra, eftersom behandlingen av smärtfasen är olika.

3. BEHANDLING AV MIGRÄNANFALL

3.1 Läkemedelsfri behandling

Vila i ett tyst och svalt rum utgör en del av den läkemedelsfria behandlingen. Hos barn hjälper sömn. En del migränpatienter har också nytta av kylförpackningar som placeras på olika ställen i huvudregionen.

Somliga patienter känner till särskilda faktorer som kan utlösa migränanfall hos dem. Sådana faktorer kan exempelvis vara en oregelbunden sömnrhythm, vakande, en fluktuerande blodsockerhalt eller alkohol. Det är därför viktigt att sträva efter möjligast regelbundna vanor i vardagen med en hälsosam livsstil, tillräcklig sömn, lämplig måltidsrytm, stresskontroll, lämplig motion och viktkontroll.

Trots att motion konstaterats ge hälsonytta också hos migränpatienter, kan träning i vissa fall framkalla migränanfall och förvärra migränen.

Det är ändå omöjligt att undvika alla eventuella anfallsutlösande faktorer. Hos kvinnor är den allra starkaste faktorn menstruationerna eller övriga hormonella förändringar, som exempelvis början av en graviditet. Vid hormonell migrän som är förknippad med menstruationerna räcker läkemedelsfria åtgärder i allmänhet inte till. Om patienten fortgående upplever svårare anfall i samband med sina menstruationer än under andra tider av månaden ska behandlingen diskuteras med gynekolog och den läkare som behandlar migränen.

Tendensen till migränanfall ökas av kronisk stress, t.ex. i svåra livssituationer. Även sömnapné ökar tendensen till migrän, och en misstanke om detta kräver utredning. Återkommande sömnstörningar eller sömnlöshet inverkar på det allmänna välbefinnandet och orken. Å andra sidan är det bra att komma ihåg att migrän också kan försämra sömnkvaliteten och göra det svårare att somna.

En del av migränbehandlingen utgörs av en strävan efter att kontrollera de faktorer



Då ett migränanfall sätter in är det viktigt att ta sitt läkemedel så fort som möjligt då smärtfasen börjar. Återhämtningen kan främjas av vila i ett tyst och svalt rum.

som möjligen kan öka risken för kronisk migrän. Risken för kronisk migrän ökas om anfallsfrekvensen ökar, vid ett överdrivet intag av anfallsmediciner eller koffein, och i samband med stressiga livssituationer, depression, sömnstörningar eller övervikt.

I svåra livssituationer kan förmågan och orken till att ändra på sin livsstil vara svaga. I så fall lönar det sig att försöka lägga in små förändringar i vardagen, bit för bit. Om smärtan är långvarig är det värt att försöka fördela stunderna av aktivitet och annan ansträngning så jämnt som möjligt över dagens timmar, och att alltid lägga in en period för återhämtning mellan aktiviteterna. Om ansträngning eller motion framkallar migränanfall, kan rädslan för anfall begränsa aktivitetsnivån. Det är därför vara bra att pröva sig fram till en lämplig ansträngningsnivå, och att vara förberedd på att vid behov snabbt sätta in behandling om ett anfall slår till. Det är bra att komma ihåg det faktum att man ska vila under migränanfallen och satsa på att ta hand om mer ansträngande aktiviteter under smärtfria stunder

Ökade psykiska kraftresurser kan vara till hjälp och göra det enklare att klara av ett liv med huvudvärkstendens. Olika övningar som lugnar sinnet och avslappnande motionsformer kan å sin sida förbättra sömnen och ge ökat välbefinnande samt en känsla av styrka och kapacitet att klara sig.

Stöd från arbetshälsovården och eventuella besök hos psykolog är viktiga för migränpatienter i arbetslivet. Kamratstöd från andra migränpatienter och kunskap om den egna sjukdomen ger ofta ökad säkerhetskänsla också i svåra situationer

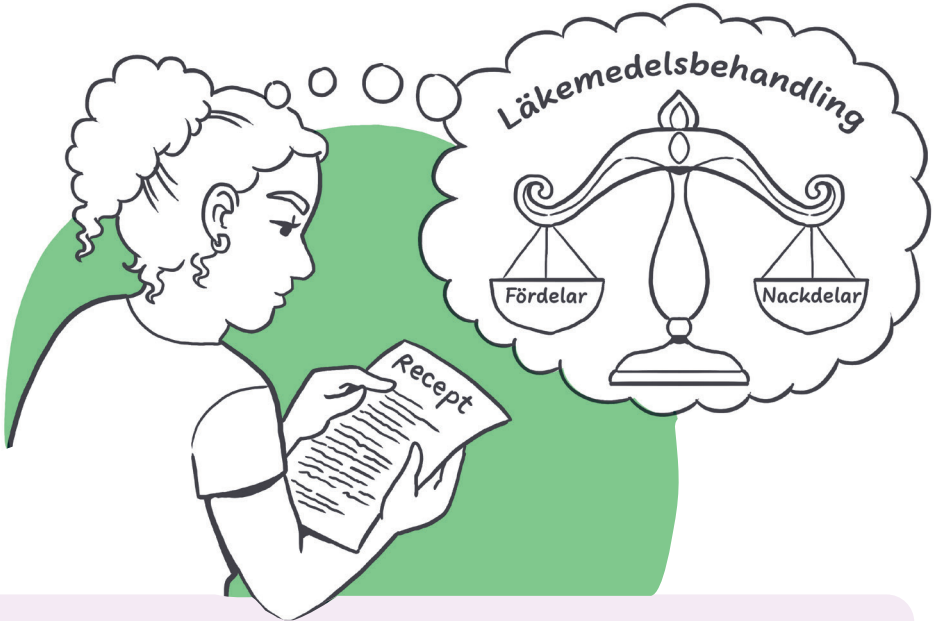
3.2 Anfallsmedicinering

Vanliga smärtstillande medel som kan köpas utan recept, såsom ibuprofen och paracetamol, räcker ofta till som behandling av lindrig smärt. Doserna ska vara

Målet med läkemedelsbehandlingen av migränanfall är att lindra smärtan och förbättra funktionsförmågan inom 2 timmar efter att läkemedlet tagits. Behandlingssvaret bör vara i 24 timmar.

Det är viktigt att alltid ta sitt läkemedel redan då smärtan är lindrig och att ta en tillräckligt stor dos.

tillräckligt stora och i enlighet med vad som anges i God medicinsk praxis-rekommendationen gällande behandling av migrän. Om en mindre dos ändå alltid ger ett



De läkemedel som används för behandling av migrän är vältolererade och trygga för människor som i övrigt är friska. Dessa läkemedel ska tas enligt instruktioner av läkare.

gott behandlingsresultat, det vill säga lindrar smärtan och ökar funktionsförmågan, kan man gott och väl fortsätta med denna dos också framöver. Smärtstillande medel rekommenderas i aurafasen.

Precisionsläkemedel för behandling under smärtfasen utgörs av läkemedelsgruppen triptaner och de nyare gepanterna. För närvarande finns sju olika triptaner, som presenteras i God medicinsk praxis-rekommendationen. Triptanerna doseras i vanliga fall som tabletter via munnen, men en del finns i form av nässprayer eller injektioner som ska ges under huden. Nässprayer och injektioner är lämpliga alternativ för patienter som kräks, och i fall där snabb smärtlindring krävs.

Triptanerna kan kombineras med smärtstillande läkemedel. Kombinationen är vanligen vältolererad, och enligt studier är effekten långvarigare än med bara en ensam dos. Antiemetika (mot illamående) rekommenderas som tilläggsläkemedel vid behov.

Smärtlindring eller en förbättrad funktionsförmåga uppnås inom två timmar efter att man tagit sitt läkemedel och läkemedelseffekten bör sedan kvarstå i ett dygn.

För bästa möjliga effekt ska anfallsmedicineringen tas strax i början av smärtfasen. Medicineringen behöver ofta justeras och kan behöva ändras också mellan olika anfall. Vid ett långt migränanfall kommer smärtan tillbaka, och då behöver man upprepa dosen om ett dygn, eftersom effekten av de flesta anfallsläkemedel är kortvarig. Vid migränanfall där smärtan pågår i flera dygn behöver man upprepa dosen varje dag.

3.3 En trygg anfallsmedicinering

Triptanerna är receptbelagda anfallsläkemedel, och användningen är begränsad enbart till vuxna och barn som fyllt 12 år. Triptaner används inte om en läkare konstaterat några kontraindikationer såsom ett högt blodtryck, sjukdomar som rör hjärnans blodcirkulation eller hjärt- och kärlsjukdom. Triptaner används inte för behandling i aurasfasen.

Dosen av anfallsläkemedel mot migrän ska vara i enlighet med instruktionerna och tillräckligt stor. Det är bra att ta sitt läkemedel redan då smärtan är lindrig. Om effekten uteblir eller smärtan återkommer fort efter att man tagit sin dos, skvallrar detta om en alltför liten dos.



Det är viktigt att hitta ett anfallsläkemedel som kan användas när som helst och också under arbetsdagen, utan biverkningar.

Tillfällig medicinering med anfallsläkemedel mot migrän utgör inget problem för personer som i övrigt är friska. Ett bruk av triptaner är inte förknippat med risk för störningar i hjärnans blodcirkulation hos friska personer.

Säkerhetsgränsen för antalet dagar då man kan ta triptaner är 10 dagar per månad, medan motsvarande gräns för övriga smärtstillande medel är 15 dagar per månad. På en behandlingsdag får man också ta en andra dos smärtstillande medel, i enlighet med instruktionerna. Ett bruk som överskrider säkerhetsgränserna utgör en risk för läkemedelsutlöst huvudvärk och uppkomst av kronisk migrän. Antiinflammatoriska smärtstillande läkemedel (s.k. NSAID) ska undvikas av patienter med risk för blödningar i mag-tarmkanalen. Patienterna ska observeras för eventuella symtom i bukens övre del som kan vara förknippade med NSAID och behandlingen avbrytas om sådana förekommer. Triptaner är inte förknippade med biverkningar som rör tarmsystemet. Vid behandling med gepanter kan illamående förekomma.

3.4 Läkemedelsutlöst huvudvärk

Ett långvarigt och rikligt bruk av smärtstillande läkemedel utgör en risk för läkemedelsutlöst huvudvärk. Vid läkemedelsutlöst huvudvärk förekommer ofta utöver migränhuvudvärken en molande värk i pannan, smärta i musklerna i nacke och skulderparti samt en ökad känslighet vid hudberöring. Smärtan återkommer fort efter att man tagit sitt läkemedel, vilket gör att man vill ta en ny dos. Slutligen kan ett rikligt användande av anfallsmedicineringen förvärra migränen och leda till ett försämrat behandlingsvar. Läkemedelsutlöst huvudvärk kan undvikas genom att man följer säkerhetsgränserna för doseringen.

Då det gäller triptaner är säkerhetsgränsen vid kontinuerlig användning 10 dagar per månad. Motsvarande gräns för övriga smärtstillande medel är 15 dagar per månad. Om antalet dagar överskrids bör man återgå till ett bruk inom säkerhetsgränserna och sätta in en fungerande profylaktisk behandling.

Ett annat alternativ är att hålla en medicineringspaus från både triptaner och övriga

Om anfallsmedicinering behövs kontinuerligt och ofta, ska insättandet av en eventuell förebyggande behandling diskuteras med läkare. Målet med den förebyggande (profylaktiska) behandlingen är att minska förekomsten av migränanfall och anfallens styrka, vilket i sin tur minskar behovet av anfallsmedicinering.

smärtstillande medel. En profylaktisk behandling kan fortsättas också under denna paus från anfallsläkemedlen. Medicineringspausen ska fortsätta i en vecka eller två. En sjukledighet på en vecka fungerar som stöd för en lyckad avvänjning. Efter pausen upplevs vanligen minskad huvudvärk och en mer effektiv anfallsbehandling. Många som upplevt läkemedelsutlöst huvudvärk har sedan lärt sig undvika och behandla eventuell läkemedelsutlöst huvudvärk på egen hand.

Under medicineringspausen kan man behandla eventuella abstinensbesvär med hjälp av stödbehandling ordinerad av läkare. Ett kraftigt migränanfall under avvänjningsperioden kan vid behov behandlas hemma med hjälp av någon enstaka triptandos som doseras under huden. Kurer med kortisontabletter har använts som stödbehandling, men dessa orsakar ofta onödiga biverkningar utan att ge någon större nytta, och ofta har avvänjningen förlöpt väl också utan kortison.

4. PROFYLAKTISK (FÖREBYGGANDE) LÄKEMEDELSBEHANDLING

Migränprofylax behövs inte nödvändigtvis ifall anfallsmedicineringen ensam fungerar väl och behovet hålls inom säkerhetsgränserna för doseringen.

En profylaktisk behandling sätts in om migränanfallen återkommer ofta. Profylax behövs också i svårbehandlade fall där säkerhetsgränserna för anfallsmedicineringen överskrids, eller då migränen blir kronisk.

Olika alternativ till profylaktisk behandling beskrivs i God medicinsk praxis-rekommendationen gällande behandling av migrän. En profylaktisk behandling inleds antingen med antidepressiva medel eller blodtrycksläkemedel. Trots att dessa läkemedel ursprungligen godkännts för helt andra användningsområden, har deras effekt också påvisats vid behandlingen av migrän. Antidepressiva medel förbättrar sömnkvaliteten och höjer smärtröskeln. Vid de små doser som används för migränprofylax, inverkar de inte på sinnesstämningen. Blodtrycksläkemedel i små doser tolereras väl och de sänker i allmänhet inte blodtrycket hos en frisk person. Läkemedlens biverkningar kan begränsas genom en behandlingsstart med små doser som sedan långsamt ökas. Behandlingstiden ska hållas möjligast kort; kring 3–6 månader.

Vid profylaktisk behandling av kronisk migrän kan man ibland tvingas använda läkemedel också under en längre period. En profylaktisk behandling av svårbehandlad, kronisk migrän kräver nästan alltid en behandlingsplan uppgjord av en läkare med erfarenhet av migränbehandling. Kronisk migrän kan behandlas med epilepsiläkemedel,

botulinumtoxin och CGRP-hämmare (d.v.s. antagonister till den kalcitoningenrelaterade peptidreceptorn).

En profylaktisk behandling kräver regelbunden medicinering under hela den planerade behandlingsperioden. Effekten följs upp med hjälp av en migrändagbok. Behandlingssvaret ses som ett minskat antal dagar med migränhuvudvärk inom 1–3 månader efter behandlingsstart. Behandlingsperiodens längd bestäms individuellt. Behandlingssvaret och förmågan att tolerera behandlingen varierar individuellt, och ibland blir man därför tvungen att pröva på flera olika läkemedel för att finna rätt alternativ.

5. GRAVIDITET, AMNING OCH PREVENTIVMEDEL

Migränen lindras ofta då en graviditet pågått i några månader. Enstaka triptandoser kan användas under graviditet och amning. Paracetamol lämpar sig som anfallsläkemedel. I studier har varken själva sjukdomen eller enstaka doser av anfallsläkemedel visat sig inverka negativt på barnets eller moderns hälsa.

Hos kvinnor som önskar bli gravida inleds en paus i behandlingen med förebyggande läkemedel. Många läkemedel som används för migränprofylax kräver att kvinnan som behandlas använder någon pålitlig preventivmetod. En behandling med CGRP-hämmare avslutas i praktiken ett halvår före önskad graviditet.

Då det gäller preventivmedel mot oönskad graviditet väljs det mest pålitliga alternativet med minsta möjliga biverkningar.

P-piller med östrogen och gulkroppshormon lämpar sig för kvinnor under 35 år med migrän utan aura. Vid behandling av hormonell migrän kan patienten använda preventivpiller utan behandlingspauser enligt instruktion av gynekolog.

Vid migrän med aura är preventivmedel som innehåller östrogen förbjudna. Minipiller eller andra alternativ med enbart gulkroppshormon fungerar som preventivmetod också hos migränpatienter som upplever aura.

En substitutionsbehandling med östrogen kan användas mot klimakteriesymtom om inga andra kontraindikationer föreligger.

6. EN HELTÄCKANDE BEHANDLINGSPLAN

Målet med anfallsmedicineringen är att upprätthålla funktionsförmågan med läkemedel som patienten tolererar väl, samt att kunna lyckas behandla anfällen hemma också då de är kraftiga. Målet med en profylaktisk behandling är att minska eller halvera antalet dagar med migränanfall. Hos patienter i arbetslivet är målet att lyckas behandla anfall också under arbetsdagen och att minska antalet sjukdagar på grund av migrän.

Information om, och handledning i läkemedelsfria behandlingsalternativ, en kartläggning av patientens individuella riskfaktorer och en god behandling av associerade sjukdomar utgör en del av den helhetsomfattande behandlingen. En migränpatient ska gärna göra upp en egenvårdsplan med individuella och realistiska målsättningar för det personliga välmåendet.

Svår migrän är ofta förknippad med depression och ångest, och detta förekommer hos upp till en tredjedel av alla vuxna patienter. De depressiva symtomen försämrar livskvaliteten och leder också till en sämre effekt av läkemedlen. Andra samtidiga smärtsjukdomar, såsom sjukdomar i rörelseorganen, kan förvärra migränen. Hos barn kan uppmärksamhetsstörningar och ADHD öka tendensen till migrän.



I den behandlingsplan som görs upp tillsammans med patienten observeras patientens individuella livssituation och övriga hälsoproblem eller utmaningar.

Identifiering och behandling av associerade sjukdomar utgör en essentiell del av en god migränbehandling.

Migränpatienten bör reagera med oro om all fritid går åt till att återhämta sig efter arbetsdagen, om anfallsläkemedlen inte längre ger önskad effekt, eller om behovet av dessa ökar markant. I dessa situationer behövs ett besök hos läkare eller hälsovårdare. Så gott som alla som lider av någon svår smärtsjukdom upplever i något skede ett behov av psykosocialt stöd, och detta gäller särskilt migränpatienter. Patientorganisationen Migränsföreningen i Finland rf erbjuder mångsidig rådgivning och stöd.

Vid utvärderingen av planen för yrkesinriktad rehabilitering och stöd för arbetsförmågan behövs ibland ett multidisciplinärt samarbete inom arbetshälsovården. En migränpatient kan ha nytta av stöd från såväl läkare och sjuksköterska som psykolog. Detta särskilt om patienten upplever någon belastande situation som påverkar arbetsförmågan, har ångest eller lider av depression. En tandläkare kan också behövas ifall patienten besväras av bruxism (gnisslar tänder) eller har bettproblem. En fysioterapeut behövs i frågor som rör arbetsergonomi. Vid fall av synproblem krävs undersökning av optiker eller ögonläkare.

7. RÅDGIVNING, STÖD OCH HJÄLP FÖR PATIENTERNA I VARDAGEN

Vårdpersonalen erbjuder patienterna stöd och information om migrän som sjukdom, om dess läkemedelsbehandling och om egenvårdsmöjligheter.

Tydliga och realistiska mål hjälper patienterna att upprätthålla sin motivation till behandlingen. Målet med anfallsbehandlingen är att uppnå smärtlindring inom 2 timmar efter att läkemedlet tagits. En profylaktisk behandling fungerar då antalet migränanfall minskar med en tredjedel, eller med hälften. Patienterna ska försöka iaktta, undvika och åtgärda faktorer som förstärker migränanfallen.

Patienterna ska förberedas på att det första läkemedel man provar på inte alltid är helt lämpligt, och att man ibland kan behöva pröva på flera olika alternativ innan man uppnår ett gott resultat.

Vårdpersonalen ska öppet tala om vilka för- och nackdelar de olika läkemedlen innebär. Förväntningarna inför behandlingsstarten är ofta höga, men ibland är läkemedlen också förknippade med rädsla. Det är viktigt att vara lyhörd och upptäcka om någon patient på förhand förväntar sig biverkningar och är rädd för att drabbas av dem.



Vardagen innebär många faktorer som ökar bördan och risken för migränanfall. Det är bra att stanna upp och fundera över hur man bäst kunde få kontroll över de påfrestningar som både arbets- och familjeliv kan innebära. Kamratstöd, och ibland också arbetshälsovården, kan ge nya infallsvinklar och hjälp.

Vid behandlingen av migrän strävar man efter att instruera i, och uppmana patienterna till självständig behandling! Detta utgör en viktig del av processen där målet är att få patienterna att förbinda sig till behandlingen. Man strävar efter en kontroll av förväntningarna på behandlingen och ger stöd och olika "överlevnadstips" till hur man kan lära sig leva med migrän.

En stegvis start, långsam dosökning och tydliga instruktioner gällande dosökningen i både läkemedelsrecept och kalender kan vara till hjälp i början av en förebyggande behandling. Effekten av behandlingen träder fram först efter några veckor, då man uppnått en lämplig behandlingsdos. Det är bra att nämna den omfattande erfarenhet som redan finns tillgänglig gällande migränprofylax, och att de lindriga biverkningar som kan förekomma kan kontrolleras med hjälp av en långsam dosökning i början av behandlingen. Allvarliga biverkningar förekommer endast i ytterst sällsynta fall.

Om patienten upplevt depressiva symtom, ska man gärna tala om betydelsen av depressionssymtom i samband med migrän. Många patienter känner sig lugnade då de får höra att en koppling mellan depression och migrän är vanligt. Eftersom man vet att en depression försämrar terapivaret vid anfallsmedicinering och migränprofylax, är det viktigt att motivera patienterna till behandling. Effekten av antidepressiva läkemedel baserar sig på att de höjer serotoninnivåerna i det centrala nervsystemet, vilket är en effekt som också ger stöd för smärtkontrollen genom att den höjer smärtröskeln. Informationen om denna inverkan på smärtan kan minska rädslan för, och stigmat förknippat med, att inleda en behandling med antidepressiva medel.

Opiater och smärtstillande kombinationsläkemedel är läkemedel som inte lämpar sig för migränpatienter, då dessa ökar risken för läkemedelsutlöst huvudvärk och på så viss upprätthåller smärtan. Dessa läkemedel får därför inte användas vid behandling av migrän.

Rådgivning till patienterna ges vid kontrollbesök hos läkare eller sjuksköterska; till en början med 2–3 månaders mellanrum och senare enligt behov. Ibland kan tätare kontrollbesök behövas; exempelvis som stöd för avvänjning då någon patient drabbats av läkemedelsutlöst huvudvärk.

Rädslan för migränanfall kan orsaka ett undvikande beteende. Patienten börjar undvika situationer och aktiviteter som möjligen kan leda till ett anfall. Det är därför bra att ge patienten stöd till ett möjligast normalt liv och att gå igenom olika "överlevnadsknep" för svåra situationer i vardagen. Migränpatienter i arbetslivet kan få hjälp och stöd av arbetshälsovårdare och arbetsplatspsykologer. Det kamratstöd som patientföreningen kan stå till tjänst med är också av stor betydelse.

8. STEGVIS BEHANDLING VID MIGRÄN

Migrän diagnostiseras av läkare. En läkemedelsbehandling kan inledas inom bassjukvården på någon välfärdscentral, hos arbetshälsovården eller hos en privatläkare. En behandlingsstart med anfallsläkemedel eller migränprofylax och uppföljningen av behandlingssvaret på dessa behandlingar, går fint att genomföra i samband med vanlig besök hos läkare. Behandlingen styrs av God medicinsk praxis-rekommendationen.

Konsultation av neurolog eller läkare som specialiserat sig på huvudvärk behövs i fall där migränanfallen förändras eller blir värre. Upprepade besök på akutmottagningen eller upprepad frånvaro från jobbet är tydliga tecken på att man behöver ta en titt på, och justera behandlingsplanen.

Ett typiskt behov av kontakt med specialistsjukvården kan utgöras av fall där flera försök till förebyggande behandling har misslyckats, eller då patienten inte tolererar de läkemedel man prövat på. Ett neurologbesök är också på sin plats i svårbehandlade fall och i situationer där arbetsförmågan är hotad. Behandlingar med de nyaste profylaktiska migränläkemedlen ska initieras av en neurolog. En neurolog ska också utfärda de första utlåtanden som behövs för att FPA ska bevilja sjukförsäkringsersättning. I fortsättningen kan också en allmänläkare skriva dessa utlåtanden.

En läkemedelsavvänjning kan vid behov utföras under uppföljning av arbetshälsovårdsläkare eller allmänläkare.



9. LITTERATURFÖRTECKNING

1. Migreeni. God medicinsk praxis-rekommendation för behandling av migrän. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim och Neurologiska föreningen i Finland. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim 2024. Finns på internet (på finska): www.kaypahoito.fi.
2. Migreeni. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2013;129(10): 1051 - 2
3. Migrän är inte likadan hos alla. 12.4.2016. terveyskirjasto.fi/khrooo28
4. Lasten ja nuorten migreeni. Lääkärilehti 6/2021 vsk 76 s. 343 – 348.
5. Migreenin estohoito. Lääkärilehti 15-16/2019 vsk 74s. 962 – 964
6. Krooninen migreeni. 2019;135(15):1337-44
7. Vaikeahoitoisen migreenin estohoito CGRP-reitin monoklonaalisilla vasta-aineilla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2021;137(10):1031-103
8. Naisilla ja miehillä erilainen migreeniprofiili. Lääkärilehti 39/2008 vsk 63 s. 3173 – 3177.
9. Raskauden ehkäisy. God medicinsk praxis-rekommendation för graviditetsprevention. Arbetsgrupp tillsatt av Finska Läkarföreningen Duodecim, Finlands gynekologförening och Allmänmedicinska föreningen i Finland. Helsingfors: Finska Läkarföreningen Duodecim 2022. Finns på internet (på finska): www.kaypahoito.fi
10. Bigal ME, Lipton RB. Modifiable Risk Factors for Migraine Progression. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2006;46(9):1334-1343.
11. Buse DC, Rains JC, Pavlovic JM, et al. Sleep Disorders Among People With Migraine: Results From the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes (CaMEO) Study. Headache: The Journal of Head and Face Pain. 2019;59(1):32-45.
12. Dresler T, Caratozzolo S, Guldolf K, et al. Understanding the nature of psychiatric comorbidity in migraine: a systematic review focused on interactions and treatment implications. J Headache Pain. 2019;20(1):51.
13. Eigenbrodt AK, Ashina H, Khan S, et al. Diagnosis and management of migraine in ten steps. Nat Rev Neurol. 2021;17(8):501-514. doi
14. Sullivan A, Cousins S, Ridsdale L. Psychological interventions for migraine: a systematic review. J Neurol. 2016;263(12):2369-2377.

10. KONTAKTUPPGIFTER

Migränföreningen i Finland

<https://migreeni.org/> (på finska)

<https://migreeni.org/wp-content/uploads/2023/03/Migran.pdf>

Offentlig nätservice: **Terveyskylä.fi**

<https://www.terveyskyla.fi/vertaistalo/ajankohtaista/älä-jää-yksin-migreenin-kanssa> (på finska)

Olika former av kamratstöd | Kamrathuset | **Hälsobyn.fi** (terveyskyla.fi)

<https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/sv/hjarnsjukdomar/huvudvarck>

Huvudvärksförbundet i Sverige: <https://huvudvarksforbundet.se/>

Migrän är inte likadan hos alla: <https://www.terveyskirjasto.fi/khro0028>



Årsdagbok för Dig som har migrän

Namn _____

20 _____

	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	
1													1
2													2
3													3
4													4
5													5
6													6
7													7
8													8
9													9
10													10
11													11
12													12
13													13
14													14
15													15
16													16
17													17
18													18
19													19
20													20
21													21
22													22
23													23
24													24
25													25
26													26
27													27
28													28
29													29
30													30
31													31

Årsdagbok för Dig som har migrän



Namn _____

20 _____

	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	
1													1
2													2
3													3
4													4
5													5
6													6
7													7
8													8
9													9
10													10
11													11
12													12
13													13
14													14
15													15
16													16
17													17
18													18
19													19
20													20
21													21
22													22
23													23
24													24
25													25
26													26
27													27
28													28
29													29
30													30
31													31

Instruktioner: X = dag med migränanfall; O = dag då menstruationen började

Årsdagbok för Dig som har migrän

Namn _____

20 _____

	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	
1													1
2													2
3													3
4													4
5													5
6													6
7													7
8													8
9													9
10													10
11													11
12													12
13													13
14													14
15													15
16													16
17													17
18													18
19													19
20													20
21													21
22													22
23													23
24													24
25													25
26													26
27													27
28													28
29													29
30													30
31													31

12. TESTA DIN KUNSKAP

Flervalsuppgifter där varje fråga kan ha ett eller flera korrekta svarsalternativ.

1. Vilka symtom är kännetecknande för migrän och skiljer migränhuvudvärk från vanlig godartad huvudvärk?

- a. migrän kan förekomma utan aura
- b. smärtfasen kan vara i flera dygn
- c. motion/rörelse gör smärtan värre

2. Aurasymtom

- a. är typiskt synstörningar
- b. är kort, förbigående trötthet
- c. kan vara störningar i produktionen av tal och känselstörningar

3. Viktigt för en lyckad anfallsbehandling är att

- a. att lära sig känna igen den lindriga smärtfasen
- b. att ta en tillräckligt stor dos läkemedel genast då smärtan slår till
- c. vänta tills smärtan ökar i intensitet och ta sitt läkemedel först då man är tvungen att dra sig tillbaka till ett mörkt rum för vila

4. Starka smärtstillande medel, såsom opiater, används aldrig vid behandlingen av migränanfall

- a. Sant
- b. Falsk

5. Den mest lämpliga och fungerande metoden för uppföljning av min migrän är

- a. mitt egna minne; jag minns alla migränanfall jag haft under den senaste månaden!
- b. en årskalender i storlek A4, i vilken jag kruxar för alla anfall
- c. en elektronisk uppföljning som jag kan visa på läkarmottagningen

6. Då man inleder en profylaktisk (förebyggande) behandling är det viktigt att komma ihåg att

- a. effekten blir synlig med behandlingsdosen först efter några veckor
- b. läkemedelsdosen kan ökas så småningom; migränen smiter inte iväg och försvinner
- c. den profylaktiska behandlingen kan avslutas då migränen varit under kontroll i flera månader
- d. det aldrig lönar sig informera sin läkare om de biverkningar man eventuellt upplever av sin profylaktiska medicinering

7. Migränen stör arbetsförmågan under en längre tid och man kämpar med jobb eller studier med hjälp av läkemedel och trots att man är sjuk. Vad göra?

- a. Beställ tid för kontroll av behandlingsplanen hos läkare
- b. Kontakta den egna närmaste chefen på jobbet och informera om migränsituationen
- c. Försök stå ut och ta tillräckligt med smärtstillande medel alla dagar

8. En heltäckande behandlingsplan

- a. ger instruktioner för behandlingen av migränanfall
- b. innehåller en plan för förebyggande av symtom, dosering och behandlingens längd
- c. innefattar ett avsnitt gällande läkemedelsfria behandlingsalternativ
- d. tar hänsyn till övriga symtom, sjukdomar och läkemedel
- e. innehåller en egenvårdsplan för upprätthållandet av arbets- och funktionsförmågan

9. Hormonell migrän förekommer endast på blödningsdagarna

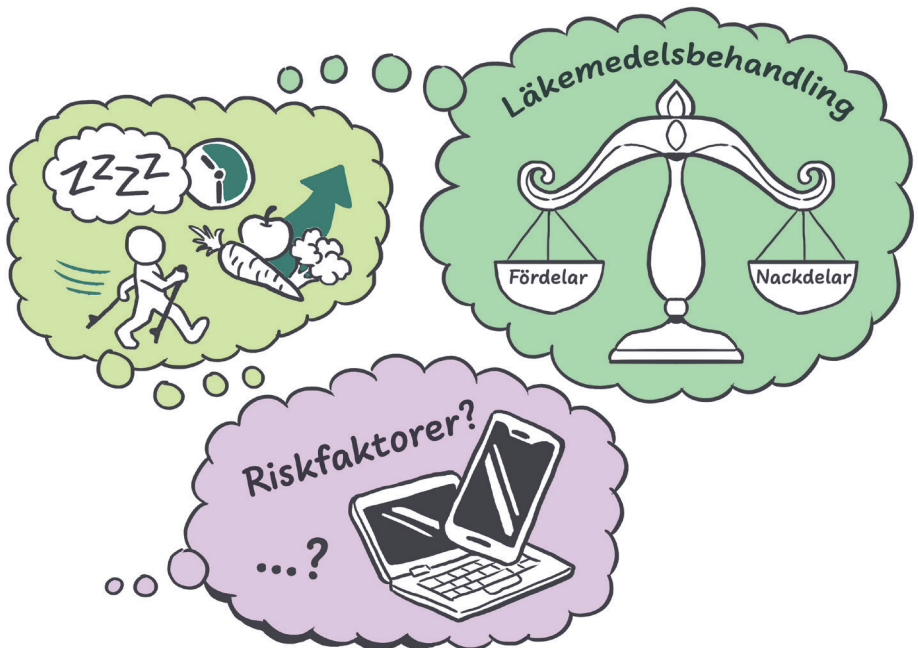
- a. Sant
- b. Falskt

10. Vid val av preventivmedel mot oönskad graviditet används inte alternativ med östrogen

- a. om patienten har migrän med aura
- b. om migränen blir värre då patienten tar preventivmedel med östrogen
- c. om patienten är över 35 år

Rätt svar

1. **a, b, c**
2. **a, c.** Trötthet är ett typiskt försymtom (inte aura) och symtom i samband med själva migränanfallet
3. **a, b.** Snabb reaktion och en tillräcklig dos smärtstillande medel är viktigt vid behandlingen av migränanfall!
4. **a.** Opiater används inte för behandling av migrän. De är inte mer effektiva än andra läkemedel och de ökar dessutom risken för läkemedelsutlöst huvudvärk.
5. **b, c.** Människans smärtminne är kort. En dagboksuppföljning rekommenderas då man behöver utvärdera behovet av migränbehandling och särskilt då man följer upp patientens terapisvar på nya behandlingar.



6. **a, b, c.** En profylaktisk behandling med äldre läkemedelsalternativ i form av tabletter ska helst inledas med en liten dos som sedan långsamt ökas. Detta för att undvika biverkningar. Behandlingar med nyare alternativ i form av injektioner, eller som tas via munnen, kan startas med egentliga behandlingsdoser. Alla biverkningar ska rapporteras till läkare, och en profylaktisk behandling ska inte avbrytas på egen hand utan att först diskutera med läkare.

7. **a, b.** Om migränen försämrar arbetsförmågan eller stör studierna ska man uppsöka läkare. Läget blir bara värre av att man försöker vara uthållig eller tar för mycket smärtstillande medel. Om det känns svårt att berätta om sin migrän för läkaren, kan arbetshälsovården vara till hjälp. Kamratstöd är också viktigt, och det lönar sig att bekanta sig med de aktiviteter och den service som Migränsföreningen i Finland rf ordnar.

8. **a, b, c, d, e.** Behandlingsplanen ska vara heltäckande och egenvårdsplanen ger stöd och hjälper till att uppnå de övriga mål som ställts upp i behandlingsplanen. Det är också viktigt att observera eventuella depressiva symtom hos den som lider av migrän. Det är bra att känna till att migrän ökar risken för depressiva symtom, och att dessa depressiva symtom kan försämma effekten av migränmedicineringen om de inte behandlas.

9. **b.** Hormonell migrän definieras som migrän som kan starta redan två dagar före den första blödningsdagen, eller under de två följande blödningsdagarna. Ett utdraget anfall på flera dagar kan avslöjas av kalenderuppföljningen. Vid hormonell migrän effektiveras anfallsbehandlingen under alla dagar med symtom.

10. **a, b, c.** Preventivmedel med östrogen kan göra migränen värre, och därför är dessa alternativ inte tillåtna för migränpatienter som upplever aura. Migränpatienter kan däremot använda preventivmedel med gulkroppshormon (minipiller, hormonspiral). Migränpatientens preventivmetoder ska diskuteras med läkare med jämna mellanrum.

teva