

Migrene

Pekepinn om hodepinen er migrene, PIN-koden (hvis man svarer ja på 2/3 spørsmål, høy sannsynlighet for migrene):

1. **Opplever du kvalme** under hodepineanfall?
2. **Opplever du lysskyhet** under hodepineanfall?
3. **Blir du borte fra skole/arbeid** pga. hodepine?

Ikke farmakologiske tiltak:

- **Ved anfall:** Sitte i mørkt, stille og kaldt rom
- **Forebyggende:** God søvn, sunt kosthold, fysisk aktivitet.



Legemiddelbehandling: Alle bør få tilbud om anfallsbehandling:

Ved behov for kvalmestillende er **Metoklopramid (D2-antagonist)** 1. valget for voksne men for barn er **Prometazin (antihistamin)** eller **Ondansetron (Sertoninantagonist)**.

Smertelindrende behandling:

1. **Førstevalget** er NSAID (Ibuprofen, naproksen, acetylsalisylsyre) og/eller paracetamol.
2. **Andrevalget** er Triptaner
3. **Tredjevalget** er Triptaner + Naproksen

Alle analgetika og triptaner kan forårsake MOH (medikamentoverforbrukhodepine):

MOH defineres som kronisk hodepin (>15 dager/måned) **og et overforbruk av analgetika** (> 10 dager/måned for opioider,

kombinasjonspreparater og triptaner eller > 15 dager/måned for paracetamol og NSAID). **NB! Varsle pasienten om maks dager/måned**

Tiltak: Bråseponering er mer effektivt enn gradvis nedtrapping. Man kan få seponeringssymptomer i 2-10 dager som kvalme, oppkast, rastløshet, angst, nervøsitet og søvnløshet.

Andre råd og veiledning om anfallsbehandling:

- **Legemidlet skal tas straks smertene starter altså i starten av hodepinefasen. Inntaket skal unngås i aurafasen** da dette reduserer effekt av triptaner på hodepinesymptomene og kan øke risiko for hjerneinfarkt. **Aurafase symptomer: (Varselfasen som kommer ca. 1 time før hodepinen og kjennetegnes av symptomer som synsforstyrrelser (bortfall av synsfelt, ser blinkende lys), føler seg nummen i kroppen eller har vansker for å snakke.**
- **To doser triptaner kan tas i døgnet med minst 2 t mellomrom.** Utover dette kan man ta vanlige smertestillende i anbefalte doser.
- **Hvis den første dose med triptaner ga ikke noe effekt skal man ikke ta en ny dose.** Man bør forsøke hvert triptan ved 3 ulike anfall før det forkastes som ikke effektivt. Da kan man øke dosen av samme triptan, endre administrasjonsform, gi i kombinasjon eller forsøke et annet triptan.
- **Vanlige bivirkninger av triptaner er forbigående:** trykk i brystet, kvalme, nummenhet, svimmelhet/tretthet.

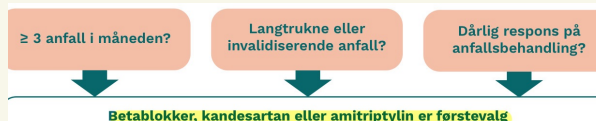
Velg riktig administrasjonsform		
Administrasjonsform	Egnet	Ikke egnet
Tabletter	Standard førstevalg	Kvalme, oppkast
Nesespray	Kvalme, oppkast, hurtig effekt	Nesetetthet
Smeltetabletter	Ikke behov for vann til svelging	Kvalme, oppkast
Subkutan injeksjon	Kvalme, oppkast, hurtig effekt	Vansker med injeksjon

Når skal kontakte legen?

- **Ved hyppig, udiagnostisert hodepine.**
- **Hvis pasienten behandles med anfallsmedisiner og likevel opplever** mer enn 2-3 anfall per måned. Langvarige og/eller invalidiserende anfall. Samt ved dårlig respons på anfallsmedisiner.
- **Ved MOH** altså pasienten bruker anfallsmedisin mer enn 10-15 dager (avh. Av preparat).

Forebyggende behandling er aktuelt ved

- 2-3 anfall/måned.
- Langtrukne eller invalidiserende anfall
- Dårlig respons på anfallsmedisiner



Hvilket forebyggende legemiddel bør velges?

Første valget er betablokkere, kandesartan eller amitriptylin men det er avhengig av komorbiditet, bivirkninger, ineraksjoner og pasientens situasjon og preferanser. For eks. Velger:

- **Betablokkere** ved hypertensjon, tremor og takykardi
- **Kandesartan** ved hypertensjon, hjertesvikt, diabetes
- **Amitriptylin** ved spenningshodepine, nakke- og ryggsmarter, depresjon, søvnproblemer.
- **Topiramat** ved epilepsi, overvekt.

Andre råd og veiledning om forebyggende behandling:

- **Bivirkninger vanligvis de første 2-4 ukene:**
 - **Betablokkere (Metoprolol/Propranolol):** Tretthet, svimmelhet, kalde hender og føtter, impotens og søvnforstyrrelser
 - **Angiotensin-II antagonister (Kandesartan):** Tretthet, svimmelhet. Angioødem er sjelden men alvorlig bivirkning.
 - **TCA (Amitriptylin):** Munntørrhet, tretthet, forstoppelse, vektøkning.
Gi råd om alterantiver for å lindre ev. munntørrhet og obstipasjon. For å unngå Tretthet på dagtid kan man ta det 2-3 timer før leggetid.
 - **Antiepileptikum (Topiramat):** Prikking i fingre, kvalme, diare, tretthet, svimmelhet, nyresten (sjelden), vekttap. NB! Doseavhengige er dobbeltsyn, nedsatt hukommelse, talevansker, depresjon og angst.
NB! Viktig å trappe opp gradvis for å unngå bivirkningene.
- **Effekt:** Bør forsøkes i adekvate doser i minst 2-3 måneder. Effekten kommer vanligvis etter 4-8 uker. For amitriptylin kan det ta opptil 4 måneder før tilstrekkelig effekt.

Kontakte legen:

Ved manglende effekt eller plagsomme bivirkninger

For nyere forebyggende legemiddelbehandling som CGRP-hemmere og Botox bør pasienten henvises til sykehusspesialist. Behandling kan kontinueres av allmennlege etter at gyldig vedtak foreligger:

- **CGRP hemmere:** Hemmer Kalsitoningenrelatert peptid som er et nevrotransmitt vanligvis frigjøres under et migreaneanfall og gir intens smerte. **Anbefalt ved 4 migrenedager/måned. Bivirkninger kan være lokal irritasjon, hårtap, muskelsmerter, forstoppelse og høyt blodtrykk. CGRP kan innvilges på blåresept (individuell stønad) hvis kriteriene er oppfylt.**
- **Onabotulinumtoksin A (Botox):** Forebyggeende effekt ved kronisk migrene. Tas opp av smertereseptorer i nerver til muskler i ansikt, skalle, nakke og skuldre og deaktiverer reseptorene og smertesignaler til hjernen. **Settes hver 3. måneder hos enten lege eller sykepleier. Har få bivirkninger. Kan ta 6-9 måneder før tilstrekkelig effekt. Botox er godkjent på blåresept.**

Migrenebehandling hos gravide og ammede

Anfallsbehandling:

- **Gravide:** Triptaner kan brukes hvis Paracetamol ikke gir tilstrekkelig effekt. Men NSAIDs i tredje trimester er kontraindisert. Bruken bør begrenses i første og andre trimester, spesielt etter uke 20.
- **Ammende:** Ibuprofen og Diklofenak er foretrukne NSAID. Triptaner kan brukes.

Forebyggende behandling:

- **Gravide:** Hvis mulig bør seponeres, men ved behov er Propranolol (betablokkere) førstevalg. Ang.II-blokkere/ACE-hemmere er kontraindisert i hele svangerskapet.
- **Ammende:** Propranolol er førstevalg. Amitriptylin og kandesartan kan også brukes. Utvis forsiktighet ved amming av nyfødte og premature.

Hormonendring kan utløse migreaneanfall

Hormonell prevensjon: Førstevalg er rene gestagen-preparater.

Kombinasjonspreparater bør unngås for kvinner med migrene med aura.

Menopausal hormonterapi (MHT): Førstevalg er kontinuerlig transdermalt østrogen (husk endometriebeskyttelse med gestagen).

Forebyggende behandling hos voksne

Forebyggende behandling hos voksne

Legemiddel	Refusjon	Anbefaling/ Kunnskapsgrunnlag	Dosering	Indikasjoner	Kontraindikasjoner
Propranolol (Propal)	Ja, §2	Sterk/A	Start: 80 mg x 1, kan økes med en ukes intervaller til maksimalt 240 mg	Migreneprofylakse , hypertensjon, tremor, takyarytmier, angina pectoris, hjerteinfarkt, tyreotoksikose	Bradyarytmier, forsiktighet ved astma
Metoprolol (Selo-Zok)	Ja, §2	Sterk/A	Start med 50 mg x 1 i en uke, deretter 50 mg x 2 så ev. øke til 150 mg/døgn		
Kandesartan (Atacand)	Nei	Sterk/B	Start med 8 mg x 1 i en uke, deretter 16 mg x 1	Hypertensjon, hjertesvikt	Overfølsomhet for ACE-hemmer/ ATII-blokker, svangerskap
Lisinopril (Zestril)	Nei	Svak/C	Start med 10 mg x 1 i en uke, deretter 20 mg x 1		
Amitriptylin (Sarotex)	Ja, §2	Sterk/A	Start med 10-25 mg kveld, kan trappes opp langsomt (10-25 mg hver uke), inntil en kveldsdose på 75 mg. Hvis dosering på 100 mg pr dag bør den deles i to doser	Migreneprofylakse , depressiv lidelse, nevropatisk smerte, spenningshodepine	Hjerterytmeforstyrrelser, samtidig behandling med MAO-hemmer
Venlafaksin (Efexor Depot)	Nei	Moderat/A	Start med 75 mg kveld, etter en uke kan dosen økes til 150 mg kveld	Depresjon (episode, profylakse), angst (generalisert, sosial, panikk)	Samtidig behandling med MAO-hemmer
Topiramet (Topimax)	Ja, §2	Sterk/A	Start med 25 mg x 1, trapp opp med 25 mg hver 14. dag til 100 mg daglig fordelt på to doser	Migreneprofylakse , epilepsi	Jenter og kvinner i fertil alder
Valproat (Orfiril Long)	Nei	Svak/A	Start med 150 mg x 2, kan trappes opp til 300 mg x 2 etter en uke. Hvis behov videre opptrapping til 450 mg x 2 og 600 mg x 2 med en uke på hvert trinn. (Unntaksvis opp til 900 mg x 2)	Epilepsi, bipolar lidelse	
Flunarizin (Sibelium)	Nei, Reg. fritak	Svak/A	Start med kveldsdose på 5-10 mg. Ved god effekt kan man redusere fra hver kveld til 5 kvelder i uken	Hypertensjon, angina pectoris	Parkinsonisme, depresjon

Kunnskapsgrunnlag: A = best grunnlag, C = dårligst grunnlag

Verapamil (Isoptin) og mirtazapin (Remeron) er ikke anbefalt som forebyggende migrenebehandling i Norge.

Anfallsbehandling hos voksne

Anfallsbehandling hos voksne

Virkestoff (preparatnavn)	Dosering	Tid mellom doser	Maksdose per døgn
Anfallskuperende behandling – Analgetika			
Paracetamol (Paracet)	1000 mg	4-6 timer	4000 mg
Acetylsalisylsyre (Aspirin)	1000 mg	4-6 timer	3000 mg
Ibuprofen (Ibux)	400-600 mg	4-6 timer	2400 mg
Naproxsen	750 mg	12 timer	1250 mg
Anfallskuperende behandling – Triptaner			
Sumatriptan (Imigran)	Tabletter 50-100 mg Injeksjon 6 mg Nesespray 20 mg	Minimum 2 timer Minimum 1 time Minimum 2 timer	300 mg 12 mg 40 mg
Zolmitriptan (Zomig)	Tabletter 2,5-5 mg Smeltetabletter 2,5 mg Nesespray 5 mg	Minimum 2 timer Minimum 2 timer Minimum 2 timer	10 mg 10 mg 10 mg
Naratriptan (Naramig)	Tabletter 2,5 mg	Minimum 4 timer	5 mg
Rizatriptan (Maxalt)	Tabletter 5-10 mg Smeltetabletter 10 mg	Minimum 2 timer Minimum 2 timer	20 mg 20 mg
Almotriptan (Almogran)	Tabletter 12,5 mg	Minimum 2 timer	25 mg
Eletriptan (Relpax)	Tabletter 20-40 mg	Minimum 2 timer	80 mg
Kvalmestillende behandling			
Metoklopramid (Afipran)	10-20 mg	8 timer	30 mg (0,5 mg/kg)
Meklozin (Postafen)	25-50 mg	12 timer	50 mg
Proklorperazin (Stemetil)	10-20 mg	8 timer	30 mg

Kilder:

Apokus kurs: Migrene. <https://apokus.no/kurs/migrene/>

Apokus kurs: Migrene og Farmakoterapi: <https://apokus.no/kurs/migrene-og-farmakoterapi/>

Helsebibliotek migrene hos barn og tenåringer: [https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/](https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/migrene-hos-barn-og-tenaringer)

[pasientinformasjon/migrene-hos-barn-og-tenaringer](https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/migrene-hos-barn-og-tenaringer)

Relis riktig bruk av legemidler mot migrene: <https://relis.no/artikler/36591/>

Kupp brosyre om migrene: https://relis.no/wp-content/uploads/2023/03/KUPP_brosyre_migrene_2022.pdf