

Fastställda 2012-02-01 av Läke-medelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltighetstid 24 månader.

Huvudbudskap

- Migrän diagnosticeras genom noggrann anamnes och status med stöd av internationella diagnoskriterier.
- Att minimera anfallsframkallande faktorer är en viktig icke-medikamentell åtgärd.
- Vid migränanfall är vila/sömn samt receptfria analgetika ofta tillräcklig behandling. Om inte – prova högre dos av analgetikum/NSAID.
- Nästa steg är triptanläkemedel. Generiskt sumatriptan i tablettform är förstahandsval.
- Vid ≥ 3 migränanfall varje månad och otillfredsställande effekt av anfallskupe- rande medicinering – överväg förebyg- gande läkemedel. Förstahandsval är betablockerare såsom propranolol.
- Risk finns för läkemedelsinducerad huvudvärk vid regelbundet intag av analgetika eller triptaner under tre eller fler dagar per vecka.

Bakgrund

Mer än en av tio personer har migrän. Många som söker vård har haft upprepa- de migränanfall med otillräcklig nytta av receptfria medel. Förstagångsanfall med svåra symtom kan föranleda akutbesök. Patienter med migrän handläggs i första hand inom primärvården.

Symtom

Ungefär varannan person med migrän upple- ver försymtom under dygnet innan anfall, t.ex. hyperaktivitet, trötthet, sötsug, matleda, törst, mag-tarmbesvär. Anfall som inleds av aurasymtom förekommer hos 20%. Vanligast är visuell aura, med lysande prickar eller sågtandsmönster inom båda synfälten kombinerat med fläckvis bortfall av synförmågan centralt. Dessa flimmerskotom utvidgas under 5-20 minuter och avklingar inom en timma. Sensorisk aura med halvsidiga, migrerande domningar/stickningar är näst vanligast och efter- följer ofta visuell aura. Afasilnkande talstörningar är inte ovanliga. Aura kan uppträda utan huvud- värk. Migränhuvudvärk brukar stegras inom några timmar till intensitet som hindrar fortsatt aktivitet eller tvingar till sängläge. Huvudvärken är oftast

Internationella diagnostiska kriterier för migrän (IHS 2004)

Migrän utan aura

Minst 5 attacker av huvudvärk med följande egenskaper:

- Duration hos vuxna 4-72 timmar, hos barn <15 år 1-72 timmar
- Minst två av följande:
 - ensidighet (hos barn även dubbelsidig)
 - pulserande karaktär
 - måttlig till svår intensitet
 - förvärras av ordinär fysisk aktivitet
- Under huvudvärken förekomst av ljus- eller ljudkänslighet och/eller illamående/kräkningar
- Förklaras inte av annan sjukdom

Migrän med typisk aura

Minst 2 attacker med följande egenskaper:

- Aura med minst ett av följande reversibla symtom:
 - Visuella (ljusflimmer, punkter, linjer och/eller nedsatt synförmåga)
 - Sensoriska (stickningar och/eller nedsatt känsel)
 - Talstörningar
- Minst två av följande:
 - Homonyma visuella symtom och/eller ensidiga sensoriska symtom
 - Minst ett aurasymtom som utvecklats gradvis under >5 minuter och/eller olika aurasymtom uppträder i följd under >5 minuter
 - Varje symtom pågår under 5-60 minuter
- Huvudvärk av samma karaktär som vid migrän utan aura
- Förklaras inte av annan sjukdom

halvsidig, kan bli dubbelsidig efterhand. Pulserande karaktär och ökning vid ordinär fysisk aktivitet är typiskt. Migränassocierade symtom såsom illamå- ende, kräkningar, diarré, ökad ljus-, ljud- eller lukt- känslighet uppträder samtidigt. Fullt utvecklat anfall vid morgonuppvaknande är vanligt. Obehandlade varar anfall vanligen cirka 1 dygn hos vuxna, hos barn ofta enstaka timmar.

Diagnostik

Diagnosen grundas på att episoder med för mig- rän typiska symtom förekommit vid upprepade tillfällen och inte kan förklaras av annan sjukdom. För att belysa diagnoskriterierna krävs noggrann anamnes samt allmänsomatisk och neurologisk undersökning. Anfallsframkallande faktorer och tidigare behandlingar kartläggs. Faktarutan ovan återger diagnoskriterier för migrän fastställda av International Headache Society.

Behandling

Icke-farmakologiska åtgärder

Grundläggande är att försöka minimera anfalls- framkallande faktorer. Av dessa är mental stress eller avkoppling efter stress vanligast. Andra ofta rapporterade är uteblivet födo-intag, sömnbrist eller ovanligt långvarig sömn, vin/alkohol, starkt/ flimrande ljus, starka dofter, menstruation, p-piller av sekvenstyp. Psykisk och somatisk ohälsa kan förvärra migrän. Regelbundna sömn- och mål- tidsvanor, ökad fysisk aktivitet och andra stress- reducerande åtgärder kan hjälpa långt för att minska anfallsfrekvensen. Genom att föra huvud-

värksdagbok kan patienten upptäcka mönster i anfallens uppträdande som grund för att kunna motverka dem.

Vid migränanfall ger vila i mörkt och tyst rum symtomlindring och ev. ökad effekt av läkemedel. Sömn bryter de flesta migränanfall.

Anfallskuperande läkemedel

För att hitta en individuellt välfungerande behand- ling rekommenderas stegvis utprovning enligt steg 1-7 på nästa sida. Vissa steg innehåller flera alternativ att prova (utan inbördes prioritering) eftersom effekt och biverkningar varierar mellan individer. Samma medel bör helst provas vid tre anfall. Många patienter behöver tillgång till några olika behandlingsalternativ, t.ex. vid lindriga resp. svåra anfall eller mot illamående/kräkningar.

Generiskt sumatriptan i tablettform är rekom- menderat förstahandsval bland triptaner. Övriga triptanpreparat är subventionerade endast om generiskt sumatriptan per os först har provats utan tillräckligt effekt eller om tabletter inte är lämpligt. I åldrar 12-18 år är triptaner godkända enbart som nässpray, som då kan förskrivas utan förmånsbegränsning.

Läkemedlen tas tidigast möjligt efter huvud- värksstart. Vid återfallshuvudvärk kan ytterligare dos ges, se FASS. Om NSAID respektive triptan var för sig fungerar otillräckligt kan de kombineras för ökad eller förlängd effekt. Icke-perorala preparat används vid svårt illamående/kräkningar. Metoklopramid kan kombineras med alla alternativ inom steg 2-6.

Anfallsförebyggande läkemedel

Vid tre eller fler migränanfall varje månad bör förebyggande läkemedelsbehandling övervägas. Indikationen ökar vid ineffektiv anfallskuperande behandling. Förebyggande läkemedel ger sällan total anfallsfrihet. Realistiska mål är att minst halvera antalet anfall och/eller reducera svårighetsgraden. Behandlingen inleds med låg dos och trappas upp stegvis till lägsta effektiva underhållsdos. Doseringar, se Läkemedelsboken/FASS. Förstahandsval är betablockerare (propranolol alt. metoprolol). Andrahandsalternativ är amitriptylin i låg kvällsdos (saknar godkänd migränindikation, men evidensbaserat), ofta lämpligt vid samtidig migrän och spänningshuvudvärk. Tredjehandsalternativ är pizotifen. Fjärdehandsalternativet topiramat bör initieras i samråd med neurolog eller läkare med särskild erfarenhet av huvudvärksbehandling.

Menstruationsrelaterad migrän

Om anfall regelbundet inträffar under perioden från två dygn före första menstruationsdagen till två dygn efter denna kan naproxen provas som korttidsprofylax, tablett 500 mg x 2 under 3-7 dagar.

Graviditet och amning

Paracetamol kan tas under graviditet och amning. För ASA och NSAID gäller att de under tidig graviditet endast används efter särskilt övervägande av läkare, inte ges under sista trimestern, men kan användas under amning. Triptaner undviks under graviditet. Amning rekommenderas ej inom 24 timmar efter triptanintag. Metoklopramid kan tas under graviditet och amning.

Barn

Migränanfall hos barn liknar dem hos vuxna, men huvudvärken är ofta dubbelsidig från start, mindre pulserande och mera kortvarig. Barn har oftare buksmärter och kräkningar. S.k. bukmigrän kan förekomma utan huvudvärk. Migränanfall förebyggs med icke-medikamentella åtgärder. Anfallsbehandling är vila/sömn i tyst och mörkt rum samt ev. analgetika/NSAID tidigast möjligt efter huvudvärksstart. Om otillräcklig effekt bör triptan provas. Alla triptanpreparat är godkända från 18 år, nässprayer från 12 år. Vid svår migrän som inte kan kuperas av nämnda åtgärder kan från 12 år andra triptanpreparat provas i dosering som till vuxna. Vid hög anfallsfrekvens övervägs förebyggande läkemedel, betablockerare i första hand. Vid utebliven effekt av behandling bör barnneurolog konsulteras.

Äldre

Hos patienter vars migränanfall fortsätter i hög ålder beaktas ökad risk för läkemedelsbiverkningar samt högre risk/förekomst av hjärtkärl- och cerebrovaskulär sjukdom. Ökad försiktighet med triptaner är motiverad hos äldre. Om kontraindikationer saknas kan vanligen en välfungerande triptanbehandling fortsättas, förutsatt att patienten följs upp regelbundet.

Anfallskuperande behandling

Steg	Åtgärd/kommentar	Vuxna och barn ≥ 12 år om ej annat anges	Barn
1	Icke-farmakologiska åtg.	Vila, sömn, mörker, tystnad	Vila, sömn, mörker, tystnad
2	Analgetika/NSAID receptfri dos Koffeintillägg kan ev. öka absorption Löslig snabbverkande tablett	Acetylsalicylsyra (≥ 14 år) Brustabl. 500-1000 mg Komb.tabl. med koffein Ibuprofen tabl./kaps./oral susp. 400 mg Paracetamol Brustabl. 500-1000 mg Diklofenak (≥ 18 år) T-tabl. 25 mg	Acetylsalicylsyra (≥ 7 år) Brustabl. 250 mg Ibuprofen (≥ 6 år) tabl. 200 mg eller oral susp. 5-7,5 mg/kg Paracetamol oral lösn eller (fr. 3 år) Brustabl. 10-15 mg/kg
3	NSAID receptbelagd dos Löslig/snabbverkande tablett Rektal tillförsel vid illamående/kräkning	Naproxen (≥ 18 år) tabl. 750 mg Diklofenak (≥ 18 år) T-tabl./T-kaps. 50-100 mg Naproxen (≥ 18 år) supp. 750 mg Diklofenak supp. 50-100 mg	Naproxen resp. diklofenak rekommenderas ej vid akuta smärttillstånd hos barn
4	Generiskt sumatriptan i tablettform	Sumatriptan tabl. 50-100 mg	Ingen triptan i tablettform godkänd < 18 år
5	Triptan nässpray Vid otillräcklig effekt av steg 4 eller anfall med svårt illamående/kräkning	Zolmitriptan nässpray 2,5-5 mg	Zolmitriptan nässpray (≥ 12 år) 2,5-5 mg
6	Triptan subkutan injektion Vid svåra anfall med illamående/kräkning och otillräcklig effekt av steg 1-5	Sumatriptan subkutan inj. 6 mg/0,5 ml	Ej godkänd < 18 år
7	Antiemetikum vid svårt illamående/kräkningar. Kombineras m. steg 2-6	Metoklopramid supp. 20 mg eller tabl. 10-20 mg	Metoklopramid (≥ 6 år) tabl. 5-10 mg

Läkemedelsinducerad huvudvärk

Hos patienter vars migränanfall har blivit allt tätare eller övergått till en daglig eller nästan daglig huvudvärk bör man överväga möjligheten av läkemedelsinducerad huvudvärk. Risk för läkemedelsinducerad huvudvärk anses föreligga vid regelbundet intag av analgetika eller triptaner under tre eller fler dagar per vecka.

Utvärdering och uppföljning

Utvärdering görs utifrån behandlingens mål att minimera antalet anfall och deras påverkan på livskvalitet, sjukfrånvaro, familjeliv, social aktivitet. Anfallskuperande behandling syftar till snabb lindring med återgång i aktivitet. Biverkningar och återfallshuvudvärk efterfrågas. Migrändagbok är bra underlag vid uppföljning. Insatt behandling utvärderas efter 2-3 månader. Anfallsförebyggande behandling som är framgångsrik omvärderas efter 6-12 månader. Om behandlingen fortsätter rekommenderas årliga utsättningsförsök.

Fördjupning

The International Classification of Headache Disorders. 2nd ed. Cephalgia 2004;24:suppl 1
Läkemedelsboken 2011-2012;941-955.
Läkemedelsverket.
Behandling av migrän - Rekommendationer. Information från Läkemedelsverket 1999;(10):3
Huvudvärk – teori och klinik. Dahlöf m.fl. Studentlitteratur 2006
Triptanläkemedel mot migrän får förändrad subvention TLV 2010. www.tlv.se/triptan

FÖR TERAPIGRUPP NEUROLOGI FEBRUARI 2012

Mats Cederlund – Barnneurologi

Mats Elm – Allmänmedicin

Per-Erik Lygner – Neurologi

Kontakt:

Sekreterare i terapigrupp Neurologi
John Karlsson, john.karlsson@vgregion.se