



Nationalt Videnscenter
for Hovedpine

Ny international konsensusartikel om migræne

Et internationalt panel af hovedpinespecialister, anført af Dansk Hovedpine Selskab, har netop publiceret en konsensusartikel om diagnose og behandling af migræne.

Det internationale tidsskrift Nature Reviews Neurology har netop publiceret en konsensusartikel om diagnose og behandling af migræne.

Artiklen, som er skrevet af et internationalt panel af hovedpinespecialister anført af Dansk Hovedpine Selskab, præsenterer en faglig konsensus for god praksis i forbindelse med diagnostik og behandling af migræne.



Nationalt Videnscenter for Hovedpine har oversat den sammenfattende model til dansk, som gengivet nedenfor:

Diagnostik

1. Hvornår bør migræne mistænkes

- Anfaldsvis hovedpine af moderat til svær smerteintensitet
- Visuel aura
- 1. grads slægtninge med migræne
- Sygdomsdebut under eller omkring puberteten

2. Hvordan skal migræne diagnosticeres

- Indhent sygehistorie
- Anvend de diagnostiske ICHD-3 kriterier (1) for hovedpine
- Overvej mulige differentialdiagnoser
- Udfør objektiv og neurologisk undersøgelse for at ekskludere andre årsager til hovedpine
- Bestil kun MR af hjernen, hvis der er mistanke om sekundær hovedpine

3. Patientcentreret tilgang og uddannelse

- Bliv enige om realistiske behandlingsmål
- Identificer udløsende årsager til migræneanfald
- Individualiser behandlingen til den specifikke patients symptomer og behov

(1) ICHD-3: Internationale Klassifikation for Hovedpine Sygdomme, 3. udgave (2018)

Anfaldsbehandling og Forebyggende Behandling

4. Anfaldsbehandling

1. valgs behandling:

- NSAIDer (2) (acetylsalicylsyre, ibuprofen eller diclofenac potassium)

2. valgs behandling:

- Triptaner
- Hvis ineffektive som monoterapi, så kombiner med et hurtigtvirkende NSAID

3. valgs behandling:

- Ditaner (f.eks. lasmiditan)
- Gepanter (f.eks. ubrogepant, rimegepant)

Ved kvalme/opkast kan anfaldsmedicin kombineres med:

- Prokinetiske antiemetika (f.eks. domperidon eller metoclopramid)

5. Forebyggende behandling

Anbefales generelt til patienter, som er negativt påvirket af migræne mindst 2 dage om måneden trods optimeret anfaldsbehandling

1. valgs behandling:

- Betablokkere (propranolol, metoprolol, atenolol, bisoprolol)
- Topiramat
- Candesartan

2. valg behandling:

- Flunarizin
- Amitriptylin
- Sodium valproat (3)

3. valg behandling

- Lægemedler mod CGRP (4)

6. Migrænebehandling i specifikke populationer

Ældre:

- Sekundær hovedpine, komorbiditeter og bivirkninger forekommer hyppigere hos ældre med migræne
- Lav evidens for migrænebehandling af ældre på tværs af tilgængelige lægemidler

Børn og unge:

- Migræne hos børn manifesterer sig ofte med bilateral hovedpine og ledsages somme tider også af mave-tarm symptomer
- Forældre og skole spiller en vigtig rolle i migrænebehandlingen hos yngre børn
- Sengehvile er somme tider tilstrækkeligt
- Brug ibuprofen til anfaldsbehandling og propranolol, amitriptylin eller topiramet til forebyggende behandling

Gravide og ammende:

- Brug paracetamol til anfaldsbehandling
- Undgå så vidt muligt forebyggende farmakologisk behandling

Menstruel migræne

- Perimenstruel forebyggende behandling med langtidsvirkende triptaner, dvs. frovatriptan og naratriptan

(2) NSAIDer: Non-steroide antiinflammatoriske midler

(3) Sodium valproat er absolut kontraindiceret hos kvinder i den fødedygtige alder.

(4) Lægemidler mod CGRP: Monoklonale antistoffer rettet mod signalstoffet calcitonin gen-relateret peptid (CGRP) eller dens receptor.

Behandling og Opfølgning

7. Opfølgning, evaluering af behandlingsrespons og behandlingssvigt

- Brug hovedpinekalender til opfølgning
- Vurder behandlingseffekt og forekomst af bivirkninger
- Hvis responset er suboptimalt, genovervej diagnose, behandlingsstrategi, dosering og adhærens
- Ved behandlingssvigt undersøg årsager hertil, før der henvises til specialistbehandling

8. Klinisk håndtering af komplikationer

- Fraråd medicinoverforbrug og opspor og stop medicinoverforbrug for at undgå medicinoverforbrugshovedpine
- Saner smertestillende ved medicinoverforbrugshovedpine, helst uden nedtrapning
- Henvisning til specialistbehandling er relevant for alle med kronisk migræne
- Forebyggende behandling til kronisk migræne inkluderer topiramat, onabotulinumtoxinA og lægemidler mod CGRP

9. Klinisk håndtering af komorbiditeter

- Identificer komorbiditeter
- Vælg behandling og tilpas dosis under hensyntagen til komorbiditeter
- Effektiv håndtering af komorbiditeter kan til tider forbedre responset på migrænebehandling

10 Langtidsopfølgning

- Langtidsopfølgning hører til i almen praksis
- Hovedpinespecialister skal sørge for, at der følger behandlingsplan med, når patienterne vender tilbage til almen praksis
- Almen praksis opretholder stabil og effektiv behandling samt reagere på eventuelle forandringer i det kliniske eller terapeutiske billede

Læs mere

- 🕒 Originalartiklen i Nature Reviews Neurology (på engelsk)