



Migræne og hovedpine hos gravide

Omkring hver tredje oplever problemer med migræne eller hovedpine i forbindelse med graviditet. Det gælder både for kvinder, der i forvejen havde migræne, eller kvinder, der debuterer med migræne under graviditet.

Der er behov for opmærksomhed på hovedpine i forbindelse med graviditet. Både i forhold til kvinder, der i forvejen har migræne, men også for kvinder, der oplever nyopstået hovedpine eller migræne, når de bliver gravide. I det hele taget er migræne og hovedpine en almindelig gene, som gravide oplever:

Op til 35 procent har migræne eller hyppig hovedpine under deres graviditet.

Samtidig ændres kroppen i forbindelse med graviditeten. Det har – sammen med hensynet til fostret - konsekvenser for den medicinske behandling, man kan få.

Udvalgte fysiologiske ændringer i graviditeten:

- Hjerterefrekvens stiger
- Hertet pumper kraftigere (op til 50 procent)
- Hormonbalancen ændres
- Kroppens mængde af blod stiger (op til 35 procent)
- Hypofysen vokser (op til tredobbelt størrelse)
- Risikoen for blodpropper stiger markant

Overlæge, ph.d. Line Buchgreitz arbejder på Rigshospitalets afdeling for graviditet, fødsel og barsel. Hun har skrevet ph.d. om hovedpine på Dansk Hovedpinecenter, Rigshospitalet Glostrup.

Derfor har hun stor viden og erfaring i behandling af hovedpine hos gravide:

Migræne kan opstå i graviditeten

Nogle kvinder får deres første migræneanfald, mens de er gravide. Der er formentlig tale om et tilfælde, for hovedpinesygdommen har ingen umiddelbar sammenhæng med det at være gravid.



De fleste gravide befinder sig i sagens natur netop i den mest fertile (fødedygtige) alder som yngre voksne, hvor migræne i forvejen ofte debuterer.

Derfor kan man opleve at få sit første migræneanfald, når man er gravid. Udover migræne er spændingshovedpine den mest almindelige type hovedpine for gravide.

Tvivl om diagnose

Det er især migræne med aura, der debuterer under graviditeten. Nogle oplever også udelukkende aura uden efterfølgende hovedpine.

Det kan give anledning til tvivl om diagnosen, når en gravid oplever sit første anfald af migræne med aura. Aurasymptomerne kan give anledning til bekymring for andre alvorlige sygdomme som blodpropper eller svangerskabsforgiftning.

Både den gravide selv og lægen kan komme i tvivl om aurasymptomerne er udtryk for andre lidelser end migræne. Man bør derfor altid søge læge, hvis man oplever symptomer som synsforstyrrelser, talebesvær, føleforstyrrelser eller delvise lammelser.

Migræne uden aura bedres ofte under graviditet

De kvinder, som i forvejen har migræne uden aura og bliver gravide, oplever ofte en bedring: Op til tre ud af fire kvinder oplever færre og mindre intense migræneanfald, mens de er gravide. Det gælder især i andet og tredje trimester.

Kvinder, der har migræne med aura, oplever ikke samme bedring i forbindelse med graviditet. De har som oftest ingen ændring i hverken antal migræneanfald eller anfaldenes intensitet.

Medicinsk behandling af hovedpine i graviditet

Generelt bør alle, der er gravide, være tilbageholdende med at tage medicin uden at tale med sin læge om dette. Årsagen er sikkerheden for fostret. Det gælder uanset, om der er tale om håndkøbsmedicin eller medicin, man har fået på recept.

Behandling for migræne sker både med forebyggende lægemidler og med lægemidler mod det enkelte migræneanfald.

Forebyggende behandling



Personer, der får forebyggende behandling for migræne, har typisk kronisk eller meget svær migræne med mange anfald.

De er derfor typisk tilknyttet en privatpraktiserende neurolog eller en regional hovedpineklínik på et hospital. Det er nødvendigt, at en neurolog tager stilling til hvilken type behandling, man eventuelt kan fortsætte med under graviditeten.

Planlægger man at blive gravid, kan man med fordel tage kontakt til sin neurolog for at drøfte den behandling, man får, og eventuelt ændre eller ophøre med forebyggende behandling, hvis det anbefales i forbindelse med graviditet.

Behandling af anfald

Det er vigtigt med en grundig risikovurdering, hvis man har brug for at tage medicin mod migræneanfald under graviditet. Derfor bør man drøfte sit behov for at tage medicin for migræneanfald med sin læge.

Det gælder uanset, om der er tale om håndkøbsmedicin eller receptmedicin.

Som udgangspunkt kan man godt tage paracetamol i begrænset omfang uden forøget risiko for fostret. Man har ikke faste anbefalinger, hvorfor det er vigtigt med tilbageholdenhed.

Når det gælder de såkaldte NSAIDs som for eksempel ibuprofen eller ipren, bør de som udgangspunkt helt undgås.

Triptaner kan formentlig bruges med tilbageholdenhed. Der findes bedst data for sumatriptan, som ikke ser ud til at udgøre en risiko for fostret.

De nye lægemidler mod CGRP er endnu så nye, at der ikke findes data for brug under graviditet.

Migrænebehandling af ammende

Brug af forebyggende migrænebehandling af ammende bør drøftes og aftales med behandlende neurolog.

Under amning gælder andre regler for behandling af migræneanfald. Man må både tage almindeligt smertestillende håndkøbsmedicin som paracetamol og NSAIDs som ibuprofen i ammeperioden.

Ved brug af triptaner som sumatriptan anbefales det, at man tager medicinen lige efter, at man har ammet barnet. Dermed sikrer man, at koncentrationen af medicinen i blodet bliver lavest muligt, når man skal amme barnet næste gang.



Råd på telefon i hovedstaden

TrygMor er en gratis telefonrådgivningstjeneste for borgerne i Region Hovedstaden. Her kan du som gravid eller ammende ringe og få personlig og lægefaglig vejledning om brug af medicin, naturmedicin og rusmidler.

Se mere på TrygMors [hjemmeside](#)

Særlige opmærksomhedspunkter

Der er øget risiko for blodpropper i graviditeten, ligesom man kan risikere svangerskabsforgiftning efter den 20. graviditetsuge. Begge dele bør man være opmærksom på. Især da symptomerne på begge dele kan ligne de symptomer, som aura giver.

Oplever man hovedpine sammen med for eksempel synsforstyrrelser, kvalme, bryst- og mavesmerter og hævelser på grund af vand i kroppen skal man søge læge eller kontakte sin jordemoder.

Det er vigtigt at få afklaret, om der kan være tale om svangerskabsforgiftning eller blodpropper.

Selv om man er gravid, kan man fortsat blive ramt af ikke-relateret sygdom. Derfor er det vigtigt, man kontakter sin behandler, hvis man oplever usædvanlige symptomer.

De samme retningslinjer for lægekontakt ved forskellige hovedpinesymptomer gælder også for gravide.

Hvornår skal man kontakte egen læge, vagtlæge eller 112?

Kontakt hurtigst muligt egen læge:

Ved vedvarende hovedpine ledsaget af hukommelsesproblemer, koncentrationsbesvær, træthed, psykisk ændring, usikker gang.

Ring til vagtlægen eller 112:

Ved pludselig indsættende hovedpine af svær styrke, eller hvis hovedpinen er ledsaget af bevidsthedspåvirkning, lammelser eller taleproblemer, høj feber, nakkestivhed kramper, problemer med syns-, -tale- og følesans.

