



Hvordan behandler man medicinoverforbrugshovedpine?

Den mest effektive behandling af hovedpine udløst af medicin er, at have en helt medicinfri periode eller nogle måneder kun med forebyggende hovedpinebehandling.

Det er vigtigt, man søger læge for at få afklaret, om man har medicinoverforbrugshovedpine (MOH). Det kan være svært selv at vurdere, om der er tale om variationer i den hovedpinelidelse, man er vant til, eller MOH er kommet til.

Tegn på medicinoverforbrugshovedpine:

- At din hovedpine bliver kraftigere og varer længere
- At du har flere og flere dage med hovedpine
- At smertestillende midler ikke længere virker
- At du har hovedpine dagligt med hyppige forværringer
- At du er mere nervøs og trist

Mindre forbrug af smertestillende medicin

Den primære behandling af MOH er at fjerne det hyppige forbrug af den smertestillende medicin. Der er to måder at gøre det på.

1. Komplet medicinsanering

Den mest effektive behandling er at stoppe helt med at tage smertestillende medicin i minimum otte uger. Det kaldes en komplet medicinsanering. Det betyder også, at man skal afholde sig fra at tage smertestillende medicin og den migrænemedicin, man er vant til at bruge mod sine hovedpineanfald og andre smertetilstande.

2. Delvis medicinsanering

Den mindre effektive metode er, at man skærer ned på sit forbrug, så man nøjes med at tage smertestillende medicin eller migrænemedicin mod anfald højst to gange ugentligt. Hvis man følger denne metode, skal man stadig forvente, at der kan gå mindst otte ugers tid, inden man oplever en



effekt. Selvom denne metode er mindre effektiv, kan den virke mindre drastisk og er stadig virksom. Det er langt bedre at følge denne måde, end slet ikke at gøre noget.

Formålet med både den fuldstændige medicinsanering og den meget begrænsede brug af medicin er, at afgifte kroppen og dermed fjerne de skadelige effekter, som har givet MOH. Man kan bruge udtrykket ”at vaske tavlen ren”.

Uanset hvilken metode, man vælger, kan man fortsat tage forebyggende medicin mod sin oprindelige hovedpinelidelse. Hvis ikke man allerede er i forebyggende medicin for sin hovedpine, anbefales det, at man begynder på forebyggende medicin så hurtigt som muligt og gerne samtidig med medicinsaneringen.

God effekt

Omkring 9 ud af 10 slipper helt af med deres MOH efter pausen fra smertestillende medicin og vender tilbage til kun at have den oprindelige hovedpinelidelse, der var udgangspunktet. Omkring 6-7 ud af 10 oplever en markant forbedring med langt færre dage med hovedpine, mindre intense hovedpineanfald og bedre virkning af den smertestillende medicin, de tager.

Man kender ikke til, at fysioterapi eller andre tilsvarende ikke-medicinske behandlinger virker mod MOH. Men disse tiltag kan være af væsentlig betydning for den oprindelige hovedpine og kan derfor have en indirekte forebyggende effekt på risikoen for at udvikle MOH.

Bivirkninger

Al medicin kan have bivirkninger, og når man stopper med at tage en medicin, man har vænnet kroppen til, kan det også have bivirkninger. Det vil man opleve, når man skal af med MOH.

I de første par uger efter stoppet kan man opleve abstinenssymptomer, såsom mere hovedpine, kvalme, opkastninger, hjertebanken, nervøsitet, angst og besvær med at sove. De er typisk værst den første uge.

Efter de første par uger oplever de fleste en tydelig effekt af afgiftningen og får det generelt bedre. På baggrund af erfaringen med at behandle MOH, står det klart, at medicinsanering virker bedst, hvis man gennemfører den fulde periode på mindst otte uger. Derfor er det vigtigt, man fortsætter perioden ud, selv om man måske føler sig bedre efter kortere tid.

Efter periodens afslutning kan man sammen med sin læge fortsætte normal behandling og forebyggelse af den hovedpinelidelse, man havde, som ikke skyldtes et for stort medicinforbrug.

Vigtige forberedelser



Det kan være en stor overvindelse at skulle give slip på medicin, der måske tidligere har hjulpet på ens hovedpinesmerter, og skulle stå igennem en periode helt uden smertestillende medicin eller med meget mindre medicin mod anfald end man er vant til.

Derfor er det vigtigt, man får den hjælp og støtte, der skal til. Det kan både være ved, at man drøfter sin situation grundigt med lægen, men også at man forbereder sine pårørende og eventuelt sit arbejde på, at der vil være en periode, hvor man er udfordret.

Lægens rolle

Uanset hvilken behandlingsmetode, man vælger, bør det ske i samarbejde med lægen. Lægen kan ordinere medicin til at håndtere de bivirkninger, der ikke er smerter. Det kan være medicin til at dæmpe kvalme. Det kan også være beroligende medicin, der kan dæmpe nervøsiteten, hjælpe med at slappe af eller give mulighed for at sove gennem for eksempel migræneanfald.

Lægen kan også sørge for en sygemelding i de første og sværeste uger.

Aftaler med de nærmeste

Pårørende kan også spille en vigtig rolle og hjælpe til i perioden med ingen eller meget lidt smertestillende medicin. Man kan lave aftaler om, hvordan man bedst støtter, og sørge for, at der er opbakning i de situationer, hvor det kan være svært. Samtidig kan ens nærmeste hjælpe med, at man rydder kalenderen for sociale arrangementer, stå for indkøb og andre aktiviteter.

Senest fagligt opdateret

09.09.2022 af reservelæge Louise Ninett Carlsen

