



Hovedpine er en folkesygdom, vi kan gøre noget ved

Anbefalinger til en forstærket indsats mod hovedpine



Hovedpine er en folkesygdom, vi kan gøre noget ved

© Nationalt Videnscenter for Hovedpine, 2024

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Nationalt Videnscenter for Hovedpine

Rigshospitalet - Glostrup

Valdemar Hansens Vej 2

2600 Glostrup

www.videnomhovedpine.dk

Version: 1.0

Udgivet af Nationalt Videnscenter for Hovedpine

Maj 2024



Indhold

Forord	4
Formål og baggrund	5
Hovedpine – en folkesundhedsudfordring	6
De hyppigste hovedpinesygdomme	8
Overblik over anbefalinger	9
Indsatsområder	
Forstærket folkeoplysning om hovedpinesygdomme	10
Styrket behandling af hovedpine i sundhedsvæsenet	12
Styrket indsats for børn og unge	16
Metode og bidragsydere	18
Litteraturliste	20

“ I virkeligheden har jeg haft hovedpine altid, men jeg fik først diagnosen, da jeg var i midt-20’erne. Det har været rigtig svært at få livet til at hænge sammen med mange sygedage, små børn og fuldtidsjob. Jeg blev helt desperat. ”

Kvinde med migræne, 49 år

Forord

De fleste kender hovedpine som en forbigående tilstand, der forekommer fra tid til anden, og som regel kan forklares af årsager som træthed, alkoholindtag, dårlig arbejdsstilling eller andre konkrete omstændigheder.

For en betydelig del af befolkningen er hovedpine mere end det. For dem er den en tilbagevendende og smertefuld tilstand. Man dør ikke af hovedpine, men hovedpine er en belastning, som ud over smertefulde anfald ofte også har følgesymptomer. Hovedpinen kan være så invaliderende, at det påvirker den enkeltes livsudfoldelse, familieliv og tilknytning til arbejdsmarkedet. Hovedpinesygdomme er oftest noget, man lever med hele livet.

Flere end 800.000 voksne danskere lider af migræne eller hyppig hovedpine¹. Det er flere end astma og diabetes tilsammen.

Hovedpine er en samfundsudfordring, der er præget af manglende viden i befolkningen, blandt sundhedsprofessionelle og blandt politiske beslutningstagere. Det medfører, at hovedpine trivialiseres og negligeres, og at der ikke handles på det. Der findes ofte gode behandlingsmuligheder, men det er desværre for få, der får den rette behandling. Det resulterer i unødvendig lidelse og spildt livskvalitet.

Danmark er verdensførende inden for hovedpineforskning og højt specialiseret hovedpinebehandling. Det skal selvfølgelig komme flere danskere med hovedpine til gode.

Hovedpinediagnostik og -behandling er i langt de fleste tilfælde ikke en specialistopgave, men en opgave, der kan løses tættest muligt på patienten². Vi har gode forudsætninger for, at vi også her kan blive verdensførende.

Hovedpine er en folkesygdom, vi skal gøre noget ved.

Vi er i gang. Et vigtigt skridt var etableringen af Nationalt Videnscenter for Hovedpine i 2018. Videnscentret formidler viden om hovedpine, så flere får den rette behandling. Det er både målrettet personer med hovedpine og deres pårørende samt sundhedsprofessionelle og andre, som ser mennesker med hovedpine i deres daglige arbejde.

Med denne hvidbog ønsker vi at præsentere et overblik over aktuelle udfordringer på hovedpineområdet og komme med anbefalinger til at løfte indsatsen. Der er nemlig lang vej endnu før, at alle, der er belastet af hovedpine, får den rette behandling og dermed kan leve deres liv bedst muligt.

Hvidbogen er blevet til i samarbejde med repræsentanter fra faglige selskaber, praktiserende læger, hovedpineforskere og patientforeninger. Vi takker alle for deres værdifulde input.

Hvidbogen skal tjene som inspiration til en fremtid, hvor hovedpine er en folkesygdom, vi gør noget ved.



Messoud Ashina

MESSOUD ASHINA

Leder af Nationalt Videnscenter for Hovedpine

Formål og baggrund

Hvidbogens anbefalinger skal bidrage til, at flere med hovedpine får den rette behandling på rette sted. Flere skal vide, hvilken type hovedpine de har, og hvordan deres hovedpine kan behandles – både på egen hånd og i kontakt med sundhedsvæsenet.

Hvidbogen indeholder derfor en række anbefalinger til en styrket folkeoplysning om hovedpinesygdomme. Det kan bidrage til, at flere bedre selv kan håndtere deres sygdom effektivt, og at flere efterspørger og får den rette behandling, når hovedpine er en belastning for deres hverdag.

Hos nogle rammer hovedpinesygdommen allerede i barndommen eller ungdommen. Det kan være invaliderende og forhindre barnet eller den unge i at leve et socialt liv og gennemføre en uddannelse. Derfor er hovedpine hos børn og unge et vigtigt område, hvor indsatsen bør styrkes.

Kapaciteten til at håndtere hovedpine i sundhedsvæsenet bør forbedres. Det gælder især i primærsektoren, der tager sig af størstedelen af de patienter, der henvender sig til sundhedsvæsenet med hovedpine. Flere faggrupper bør tænkes ind i en bred indsats som f.eks. konsultations- sygeplejerskerne og skolesundhedsplejerskerne.

Hvidbogen henvender sig primært til sundhedsfaglige, politiske eller administrative beslutningstagere, der kan anvende anbefalingerne som grundlag for at træffe kvalificerede valg om indsatsen for hovedpine som en folkesygdom i Danmark.

Anbefalingerne i hvidbogen bygger videre på og bør læses som en forlængelse af Sundhedsstyrelsens *Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hovedpinesygdomme, som medfører nedsat funktionsevne*², internationale konsensusanbefalinger for den samfundsmæssige organisering af en indsats mod hovedpine samt input fra nationale fageksperter på området.

Målet med anbefalingerne er, at flere skal handle hensigtsmæssigt på hovedpine, at det nære sundhedsvæsen understøttes i opgaven med at håndtere den store gruppe personer med behov for lægefaglig hjælp til deres hovedpine, og at børn og unge med hovedpine i højere grad opspores og får den hjælp, de har brug for.

“ Jeg har været ved et utal af læger, og der gik alligevel 25 år, før jeg fik diagnosen migræne. Jeg har tit tænkt på hvilket liv, jeg kunne have haft, og hvad jeg er gået glip af? ”

Kvinde med migræne, 63 år

Hovedpine – en folkesundhedsudfordring

Næsten alle oplever at have hovedpine. For de fleste er det en forbigående gene, men for mange andre udgør det en vedvarende og belastende sygdom i store dele af livet. Der findes mere end 200 forskellige typer hovedpine hver med sine særlige kendetegn og udfordringer³.

De mest udbredte typer hovedpine er spændingshovedpine, migræne og medicinoverforbrugshovedpine. Det er meget almindeligt at have flere typer hovedpine, f.eks. har personer med migræne ofte også spændingshovedpine.

Spændingshovedpine medfører som regel kun begrænset sygdomsbyrde. For personer med kronisk spændingshovedpine er sygdomsbyrden betydelig. Migræne er den førende årsag til sygdomsbyrde for kvinder i den erhvervsaktive alder. For mænd er migræne på andenpladsen efter rygmerter⁵. Ved medicinoverforbrugshovedpine er sygdomsbyrden massiv⁶.

Nationalt Videnscenter for Hovedpine har følgende estimater for, hvor mange personer, der har spændingshovedpine, migræne og medicinoverforbrugshovedpine.

Antal voksne (15-64 år)

HOVEDPINETYPE	ESTIMERET ANTAL	FOREKOMST (1-ÅRSPRÆVALENS)
Spændingshovedpine (min. 30 dage per år)	Omtrent 1.240.000	Omtrent 31% ⁷
Migræne	Mindst 400.000	Mindst 10% ^{7, 8}
Medicinoverforbrugshovedpine	Omtrent 80.000	Omtrent 2% ⁶

Antal børn (6-17 år)

HOVEDPINETYPE	ESTIMERET ANTAL	FOREKOMST (1-ÅRSPRÆVALENS)
Spændingshovedpine	Omkring 55.000	Omkring 7% ⁹
Migræne	Mindst 55.000	Mindst 7% ⁹
Medicinoverforbrugshovedpine	Op til 8.000	Op til 1% ⁹

Samfundsmæssige omkostninger ved hovedpine

Det er svært at opgøre de samlede samfundsmæssige omkostninger ved hovedpine præcist, idet der er tale om meget forskellige sygdomme, og størstedelen af omkostningerne oftest er inddirekte. Der findes dog både nationale og internationale opgørelser for migræne specifikt.

Ifølge *Sygdomsbyrden 2015* opgøres omkostningerne for migræne til 1,6 mia. kroner årligt¹⁰. Tabt produktivitet i form af sygedage og førtidspension udgør tre fjerdedele af omkostningerne. Sygedage relateret til migræne udgør 14% af alle sygedage blandt erhvervsaktive. Det svarer til 3,8 mio. sygedage årligt¹⁰. Tilsammen med direkte omkostninger til behandling svarer det til en gennemsnitlig omkostning på 4.000 kroner årligt per voksne dansker, der lider af migræne.

Dette estimat er dog konservativt, da arbejdsdage med reduceret produktivitet ikke medregnes. Personer med migræne tager ofte på arbejde trods migræneanfald^{11,12}. Smerterne og følgesymptomerne fører til reduceret produktivitet, men disse dage registreres ikke som en sygedag og medtages som regel ikke i estimater for tabt produktivitet pga. sygdom.

En europæisk opgørelse af omkostningerne ved migræne, der inkluderer både tabt og reduceret produktivitet med mere, estimerer den gennemsnitlige samfundsmæssige omkostning ved migræne til at være 9.000 kr. per person årligt¹³. Omregnet til danske prævalenstal for voksne med migræne svarer det til mindst 3,6 mia. kroner årligt i omkostninger for det danske samfund.

Udover tabt produktivitet medfører migræne også andre indirekte omkostninger. Det inkluderer kompromiser i livsvalg, forringede karrieremuligheder, påvirkning af familieliv og relationer og øget risiko for følgelidelser¹⁴.

Det er ikke aktuelt ikke muligt at opgøre de samlede samfundsmæssige omkostninger for alle typer hovedpine. Estimatet for migræne alene på 3,6 mia. kr. årligt må antages at være betydeligt under de samlede omkostninger.

Behov for hjælp i sundhedsvæsenet

Omtrent to-tredjedele af alle med hovedpine kan håndtere deres hovedpine på egen hånd med håndkøbsmedicin¹⁵. En stor andel af disse er personer med episodisk spændingshovedpine, hvor den foreskrevne medicinske behandling er almindelige smertestillende lægemidler.

Det estimeres, at 80% af alle med migræne er så påvirket af sygdommen, at de har behov for lægefaglig hjælp til at håndtere sygdommen¹⁵. Det svarer til mindst 320.000 voksne danskere.

Medicinoverforbrugshovedpine er en komplikation ved ukorrekt hovedpinebehandling, der i næsten alle tilfælde kræver lægefaglig hjælp. Idet personer med medicinoverforbrugshovedpine ofte også har migræne, kan disse ikke opgøres separat fra gruppen med migræne. Ligeledes er der betydelig komorbiditet mellem spændingshovedpine og migræne.

Det samlede antal personer med behov for lægefaglig hjælp til hovedpine, er større end de 320.000 personer med migræne. Internationale undersøgelser estimerer, at halvdelen af alle med belastende hovedpine søger hjælp hos deres praktiserende læge¹⁵.

Mange af patienterne er således allerede kendt i almen praksis, men en stor gruppe har ikke søgt den hjælp, de har behov for. En dansk undersøgelse viser, at selv de mest belastede kan være tilbageholdende med at søge hjælp hos lægen¹⁶.

Hvidbogen sigter på at reducere den individuelle byrde og de samfundsmæssige omkostninger ved hovedpine gennem en bred indsats. Denne skal dels skabe opmærksomhed og medføre adfærdssændringer i befolkningen, dels sikre fagpersoner adgang til viden, redskaber og guidelines for hovedpine og hovedpinebehandling.

De hyppigste hovedpinesygdomme

Spændingshovedpine

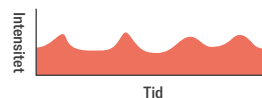
Spændingshovedpine er den mest udbredte hovedpineform, men er oftest episodisk og kun svagt invaliderende.

Spændingshovedpine opleves som regel som en pressende, trykkende smerte bag panden, i nakken eller issen. Kan også opleves som et strammende, bredt bånd, der løber tværs over panden.

Smerterne er som regel kun milde eller moderate, men er der mere eller mindre konstant med nogenlunde samme intensitet. Et anfald kan vare fra en halv time og op til at være konstant.



TYPISK SMERTEMØNSTER



Migræne

Migræne er en hovedpinesygdom med anfald af kraftige smerter oftest i den ene side af hovedet. For de sværest ramte kan migrænen ramme flere gange om ugen eller dagligt. Udover smerterne har migræne ofte følgesymptomer som kvalme, opkastninger eller overfølsomhed over for lys eller lyd.

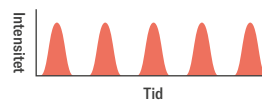
En tredjedel af alle med migræne har aura. Aura er en række symptomer som syns-, -føle-, -eller taleforstyrrelser, der opstår inden migrænehovedpinen indtræffer.

I gennemsnit har personer med migræne hovedpine i sammenlagt en måned om året (31 dage)¹⁷.

Blandt kvinder mellem 15-49 år er migræne den største årsag til sygdomsbyrde⁵.



TYPISK SMERTEMØNSTER



Medicinoverforbrugshovedpine

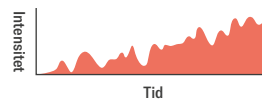
Medicinoverforbrugshovedpine er en udbredt komplikation ved hyppig eller kronisk hovedpine, som bliver udløst af et for hyppigt indtag af smertestillende medicin over en længere periode.

Medicinoverforbrugshovedpine opleves ofte som en diffus, trykkende smerte i hele hovedet, der kommer igen og igen eller er der hele tiden. Det er meget individuelt og forskelligt fra person til person, hvordan det opleves.

Udover konstant hovedpine medfører medicinoverforbrugshovedpine ofte, at anfaldsmønstret for andre hovedpinesygdomme ændres, samt at smertestillende medicin virker dårligere eller slet ikke virker længere.



TYPISK SMERTEMØNSTER



Overblik over anbefalinger

Hvidbogens anbefalinger er samlet nedenfor



Anbefalinger til en forstærket folkeoplysning om hovedpinesygdomme

- Flere skal have kendskab til hovedpinesygdomme
- Flere skal have viden om sikker og hensigtsmæssig brug af lægemidler mod hovedpine
- Flere skal have strategier til at håndtere deres hovedpine hensigtsmæssigt
- Brug for mere viden om adfærd ved hovedpine udenfor sundhedsvæsenet



Anbefalinger til en styrket behandling af hovedpine i sundhedsvæsenet

- Nationale kliniske retningslinjer for behandling af de mest udbredte hovedpinesygdomme
- Bedre udnyttelse af praksispersonale i behandling af hovedpine
- Fremme systematisk afprøvning af medicinske behandlingsmuligheder mod migræne
- Tilgængelighed af nye medicinske behandlinger skal prioriteres
- Fremme brugen af redskaber til diagnosticering og opfølgning gennem digitalisering



Anbefalinger til en styrket indsats for børn og unge

- Kampagne om hovedpine blandt børn og unge målrettet forældre
- Kampagne om hovedpine og smertestillende medicin målrettet teenagere
- Styrkelse af skolesundhedsplejerskernes viden om og arbejde med hovedpine
- Behandlingsvejledning og guidelines til praktiserende læger om hovedpine blandt børn og unge
- Styrke tilgængelighed og kapacitet inden for behandling af hovedpine hos børn og unge

Forstærket folkeoplysning om hovedpinesygdomme

Langt de fleste voksne har erfaring med at håndtere forbigående hovedpine. Mange undervurderer derfor, hvor invaliderende hovedpinesygdomme kan være.

Det kan være svært at identificere, om den hovedpine, man oplever, er anderledes end den, andre oplever og om den belastning, den medfører, er usædvanlig. Der er derfor mange, der er belastet af deres hovedpine, som accepterer invaliderende hovedpine som et livsvilkår og undlader at søge lægefaglig hjælp¹⁶.

Der er behov for en bedre forståelse i samfundet af, at hovedpine kan være en alvorlig neurologisk sygdom, som adskiller sig afgørende fra den forbigående hovedpine, de fleste kender til.

Der er et stort potentiale for at udbrede kendskabet til, at der findes effektive behandlingsmuligheder for en del af de mest udbredte hovedpinesygdomme.

Anbefalinger

Flere skal have kendskab til hovedpinesygdomme

Mange mennesker oplever hovedpine uden at forstå, hvad den bagvedliggende årsag er. Det fører til uhensigtsmæssig behandling, unødigt bekymring og manglende handling.

Der er behov for en bred og løbende folkeoplysende indsats, der kan fremme viden om hovedpine og give en øget opmærksomhed på alvorlig hovedpine. Det skal gøre flere i stand til at skelne mellem almindelig forbigående hovedpine og tilstande, der kræver lægefaglig hjælp.

Manglende viden om hovedpine fører til stigmatisering af personer med alvorlig hovedpine. Det påvirker livskvaliteten negativt herunder beskæftigelse, socialt liv og mental sundhed. Den folkeoplysende indsats skal fremme forståelsen af hovedpinesygdomme som legitime lidelser og derved fremme empati og reducere stigmatisering.

Flere skal have viden om sikker og hensigtsmæssig brug af lægemidler mod hovedpine

Der er behov for mere viden om sikker og hensigtsmæssig brug af smertestillende medicin i befolkningen.

De færreste med spændingshovedpine eller migræne kender forbrugsgrænserne for smertestillende medicin. Hyppig indtagelse af smertestillende medicin, uanset om der er tale om håndkøbsmedicin eller receptpligtige lægemidler, kan føre til overbehandling. Behandles alvorlige hovedpinesygdomme kun med smertestillende håndkøbsmedicin, vil det i mange tilfælde være underbehandling.

Personer med mange hovedpineanfald og dermed mange dage med smertestillende medicin kan være i den paradoksale situation, at de er under- og overbehandlet på samme tid. En folkeoplysende indsats om hovedpine inkluderer derfor også viden om brug af smertestillende medicin, både håndkøbsmedicin og receptpligtigt.

“ Jeg kan godt mærke, at jeg har brug for flere pauser end mine medstuderende. Jeg har oplevet, at der er folk, der er mindre forstående, og jeg har også mødt folk, der troede, min hovedpine var løgn. ”

Kvinde med migræne og spændingshovedpine, 20 år



Brug for mere viden om adfærd ved hovedpine udenfor sundhedsvæsenet

For at målrette den folkeoplysende indsats er der behov for undersøgelser, der kan kortlægge, hvordan personer med hovedpine navigerer i forhold til behandling på egen hånd og i forhold til, hvornår og hvorfor de vælger at søge læge. Som en del af denne kortlægning bør det undersøges, hvilke årsager, der er i spil, når personer med hovedpine stopper igangsat behandling på egen hånd, eller afslutter kontakten med sundhedsvæsenet om deres hovedpine.

Flere skal have strategier til at håndtere deres hovedpine hensigtsmæssigt

En velinformeret patientpopulation er mere tilbøjelig til at følge anbefalinger for behandling inklusiv proaktiv håndtering af deres tilstand gennem livsstilsjusteringer og forebyggende tiltag. Det kan føre til forbedret sundhed, reduceret frekvens og sværhedsgrad af hovedpiner og en bedre livskvalitet.

Styrket behandling af hovedpine i sundhedsvæsenet

Langt de fleste med migræne, spændingshovedpine og medicinoverforbrugshovedpine kan hjælpes i almen praksis.

Komplicerede tilfælde, f.eks. ved manglende effekt af behandlingen, eller sjældne hovedpineformer bør henvises til behandling hos privatpraktiserende neurolog eller lokal, neurologisk afdeling. Nogle patienter vil have behov for en tværfaglig indsats på specialiseret hovedpineklínik.

Der er aktuelt et stort pres på hovedpineklínikkerne på tværs af landet. Det skaber problemer for de hårdst ramte patienter. Det er afgørende, at der tages stilling til organiseringen af behandlingen ud fra kapacitet og behov. Der skal prioriteres tilstrækkelige ressourcer, så dem, der har behov for specialiseret behandling, har adgang til den.

Hovedpinebehandling kræver i langt de fleste tilfælde hverken kompliceret udstyr, dyr medicin eller avancerede undersøgelser. Diagnostik sker på baggrund af patientens oplevelser og sygdomshistorie. De kliniske redskaber til diagnostik og opfølgning er symptom- og behandlingsoversigter, som patienten udfylder.

Behandling af migræne, spændingshovedpine og medicinoverforbrugshovedpine er ofte ukompliceret. Spændingshovedpine behandles primært med smertestillende håndkøbsmedicin, og den forebyggende behandling sker med lægemidler, der også anvendes til andre smertetilstande og sygdomme. Migræne behandles også med smertestillende håndkøbsmedicin, men der findes også migrænespecifik anfaldsmedicin, triptaner, der har været anvendt gennem 30 år. Forebyggende behandling af migræne har hidtil primært været med lægemidler, der oprindeligt er udviklet til behandling af andre sygdomme.

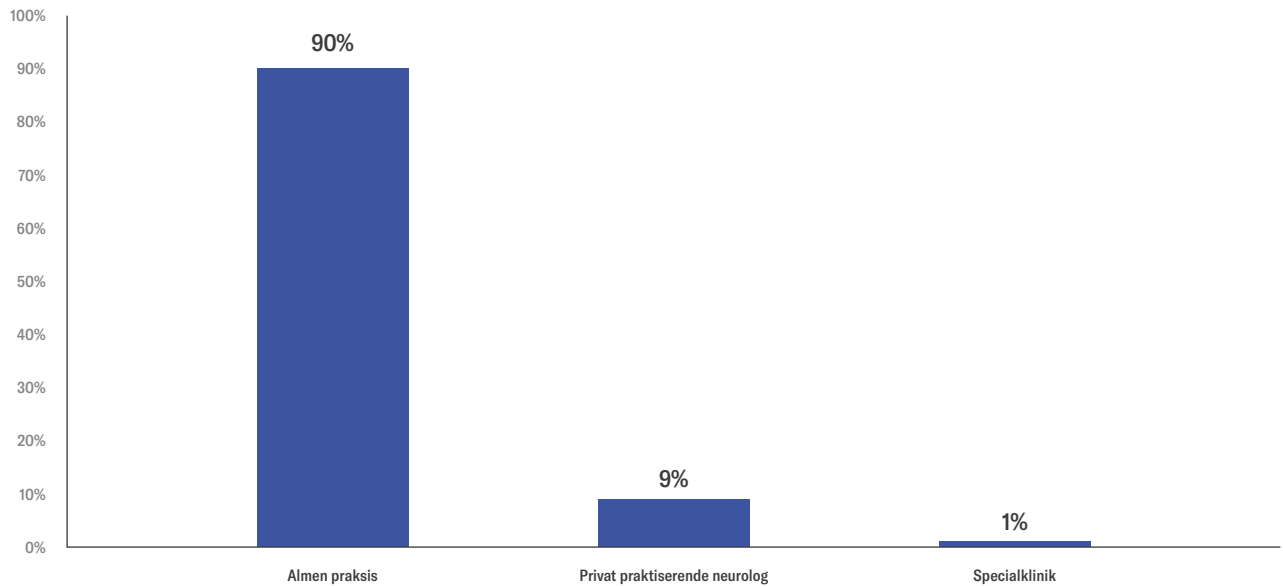
I de seneste par år er der sket to vigtige udviklinger på området. Der er sat fokus på hovedpine i videre- og efteruddannelsen af de praktiserende læger, og der er kommet effektive nye behandlinger mod migræne på markedet.

Fonden for Almen Praksis, dvs. PLO og regionerne i fællesskab, udpegede i 2020 hovedpine til et centralt emne for udviklingen af almen praksis. 'Patienten med hovedpine eller føleforstyrrelser' er et af 18 emner i Den Systematiske Efteruddannelse for praktiserende læger, hvoraf det er det femte mest efterspurgte emne¹⁸.

“ Jeg var meget fløv over, at jeg fik medicinoverforbrugshovedpine af smertestillende håndkøbsmedicin. Jeg gik med det i mange år, og til sidst måtte jeg melde mig syg. ”

Kvinde med migræne og spændingshovedpine, 45 år

IDEAL FORDELING AF HOVEDPINEPATIENTER MED BEHOV FOR LÆGEFAGLIG HJÆLP



Kilde: Steiner, T. J., Jensen, R., Katsarava, Z., Stovner, L. J., Uluduz, D., Adarmouch, L., Al Jumah, M., Al Khathaami, A. M., Ashina, M., Braschinsky, M., Broner, S., Eliasson, J. H., Gil-Gouveia, R., Gómez-Galván, J. B., Gudmundsson, L. S., Herekar, A. A., Kawatu, N., Kissani, N., Kulkarni, G. B., Lebedeva, E. R., ... Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache (2021). Structured headache services as the solution to the ill-health burden of headache: 1. Rationale and description. The journal of headache and pain, 22(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s10194-021-01265-z>

“ Jeg har haft hovedpine i et par år. Før var det konstant, men på det seneste er det blevet bedre og er kun en gang om ugen nu. Jeg synes, det var svært at finde information om hovedpine, men jeg har et godt samarbejde med min læge. ”

Mand med spændingshovedpine, 27 år

Anbefalinger



Fremme systematisk afprøvning af medicinske behandlingsmuligheder mod migræne

80-90% af patienterne med migræne bruger udelukkende smertestillende håndkøbsmedicin til deres migræne¹⁹. I de fleste tilfælde er effekten af smertestillende håndkøbsmedicin dog ikke tilstrækkelig mod migræneanfald²⁰.

Responsraten for migrænespecifik anfaldsbehandling, triptaner, er 58% ved første type triptan, og 96% ved tredje type triptan²¹. Desværre afprøver 77% af alle patienter, der opstartes i triptaner, kun én type²⁰. Mange opgiver derfor behandlingen inden, den er fuldt afprøvet og vender tilbage til ineffektiv behandling med smertestillende håndkøbsmedicin.

Der bør gennemføres en kortlægning af årsagerne til, hvorfor så stor en andel personer med migræne ikke får afprøvet de tilgængelige behandlingsmuligheder og på den baggrund udvikles en målrettet indsats til at afhjælpe dette. Der bør desuden gennemføres en indsats målrettet både praktiserende læger og patienter med migræne, der gør opmærksom på mulighederne for effektiv behandling.

Bedre udnyttelse af praksispersonale i behandling af hovedpine

Langt de fleste tilfælde af migræne er ukomplicerede. Når først diagnosen er stillet og eventuel behandling igangsat, kan praksissygeplejersker inddrages i behandlingen²². Det er meget forskelligt fra klinik til klinik, om praksissygeplejersker spiller en rolle i håndteringen af patienter med migræne.

For at fremme og understøtte inddragelsen af praksissygeplejersker bør der udarbejdes fagligt definerede og afgrænsede guidelines for, hvordan det skal ske, så kvalitet og sikkerhed i patientbehandlingen bevares.

Derudover bør der udvikles et inspirationskatalog målrettet primærsektoren med erfaringer fra hospitaler, privatpraktiserende neurologer og alment praktiserende læger, hvor sygeplejerskerne allerede indgår i behandlingen.

Der bør udbydes kurser til opkvalificering af praksissygeplejersker i behandling af hovedpinesygdomme. Behovet for eventuelt at etablere en videreuddannelse i hovedpinesygdomme bør afsøges. Denne kan eventuelt indrettes som et fremtrædende element i en samlet sygeplejefaglig videreuddannelse i smertebehandling eller neurologiske sygdomme.

Nationale kliniske retningslinjer for behandling af de mest hyppige hovedpinesygdomme

Der er flere informationskilder tilgængelige for fagpersoner om diagnostik og behandling af hovedpine (Lægehåndbogen, Medibox, Referenceprogrammet, nNBV, mv.). Der er dog forskelle i anbefalingerne på tværs af informationskilderne. Det skaber forvirring og inkonsistens i behandlingsmetoder.

Vigtigheden af løbende opdatering og harmonisering forstærkes yderligere af introduktionen af de nye medicinske behandlingsmuligheder for især migræne.

Derfor bør der udarbejdes nationale kliniske retningslinjer for de mest udbredte hovedpinesygdomme. Det vil være med til at sikre ensartethed og evidensbaseret praksis i diagnostik og behandling over hele landet.

Implementeringen af retningslinjerne kræver en koordineret indsats fra hovedpineklinikker, almen praksis og de relevante faglige selskaber. Da behandlingsmulighederne for især migræne er i rivende udvikling, er det afgørende, at retningslinjerne regelmæssigt ajourføres for at sikre, at de afspejler faglig konsensus.

Fremme brugen af redskaber til diagnosticering og opfølgning gennem digitalisering

Hovedpinediagnose – behandling og opfølgning – beror alle på patienternes egne registreringer. Derfor er de vigtigste redskaber hovedpinedagbogen og -kalenderen. Undersøgelser viser dog, at disse, og især hovedpinekalenderen, ikke anvendes tilstrækkeligt²³. Det giver risiko for fejldiagnoser og gør det svært at vurdere effekten af igangsat forebyggende behandling.

Der bør igangsættes en indsats for at fremme brugen af de fagligt anbefalede redskaber til diagnose og opfølgning, herunder en afklaring af faktorer, der virker hæmmende for deres anvendelse.

Aktuelt har primærsektoren adgang til en digital version af hovedpinedagbogen via WebReq, mens hovedpinekalenderen ikke findes i systemet. Der er udviklet forskellige digitale løsninger på regionsbasis, der anvendes på en række af landets hospitaler.

For at understøtte kvalitet i behandlingen i primærsektoren bør hovedpinekalenderen også digitaliseres og gøres tilgængelig. Det vil fremme anvendelsen af redskaberne, mens algoritmer kan forenkle tolkningen af registreringerne, hvilket kan forbedre henvisninger fra praktiserende læge til praktiserende neurolog og videre til specialiserede klinikker.

Tilgængelighed af nye medicinske behandlinger skal prioriteres

Indenfor de seneste par år er en lang række nye migræne-specifikke lægemidler blevet godkendt til brug i Danmark. Lægemidlerne er over en bred kam effektive og veltolererede med få bivirkninger – særligt i sammenligning med forebyggende ikke-migræne-specifik behandling^{24, 25}. Medicinen kræver ikke usædvanlige forholdsregler, specielle teknikker eller særlig opbevaring. En dansk undersøgelse fra 2023 viser, at behandlingerne er omkostnings-effektive i et samfundsmæssigt perspektiv¹¹.

Aktuelt er lægemidlerne placeret som sidste valg i behandlingshierarkiet, når andre lægemidler er uden tilstrækkelig effekt eller medfører uacceptable bivirkninger. For at optimere behandlingen for patienter, der ikke har effekt af andre lægemidler, er det vigtigt, at der sikres tilgængelighed til de nye lægemidler.

Eventuelle administrative og strukturelle forhindringer bør begrænses for at skabe lighed i patienters tilgang til optimal migrænebehandling, uanset hvor i sundhedsvæsenet behandlingen foregår.

Styrket indsats for børn og unge

Hovedpine er udbredt blandt børn og unge og kan debutere fra tidlig barnealder.

Hvis en hovedpineproblematik bider sig fast over længere tid, kan den få konsekvenser for barnets eller den unges trivsel og livsudfoldelse. Hovedpine kan medføre fraværskdage, og tilbagevendende hovedpine kan påvirke skolegang og daglige aktiviteter, hvilket kan give mindre overskud til at deltage i sociale aktiviteter og fritidsinteresser^{26,27}.

Der kan være mange bidragende årsager til hovedpine blandt børn og unge, og symptombilledet kan være diffust. Derfor kan hovedpine blandt børn og unge være fagligt udfordrende og kan kræve et længere forløb for at afdække årsagerne.

I behandlingen af hovedpine hos børn og unge kommer man ofte langt med ændringer af livsstilsfaktorer i hverdagen, der kan medvirke til at udløse hovedpine. Det kan blandt andet dreje sig om søvmangel, uregelmæssig mad og væske, skærmtid, fysisk aktivitet, problemer i skolen fagligt eller med kammeraterne eller problemer hjemme. Herudover kan konkrete fysiske forhold, såsom dårlig arbejdsstilling eller muskulær overbelastning også spille en rolle.

Medicin kan være en integreret del af behandlingen. Der er dog forholdsvis få medicinske behandlinger, som er afprøvet og godkendt til børn og unge under 18 år²⁸.

Anbefalinger

Kampagne om hovedpine blandt børn og unge målrettet forældre

Undersøgelser viser, at forældre ofte undervurderer hovedpine hos deres børn²⁹. Ved tilbagevendende hovedpine kan der samtidig ske en normalisering af tilstanden, der fører til accept af hovedpine som et livsvilkår.

Der er behov for at skabe opmærksomhed om hovedpine hos børn og unge ved en indsats, der skal give forældre mere viden til at vurdere og håndtere hovedpine hensigtsmæssigt.

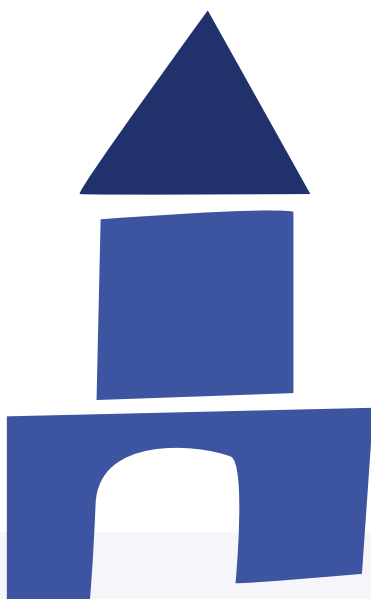
Det kan for eksempel ske via en kampagne rettet mod forældre om hovedpine hos børn og unge samt via informationsmateriale med råd og vejledning til forældre om, hvordan de bedst kan hjælpe deres barn med hovedpine.

Kampagne om hovedpine og smertestillende medicin målrettet teenagere

Hovedpine er udbredt blandt teenagere, og undersøgelser viser, at to ud af tre piger i 9. klasse har taget smertestillende medicin mod hovedpine inden for den seneste måned³⁰. Et hyppigt forbrug af smertestillende medicin kan føre til medicinoverforbrugshovedpine.

For at øge opmærksomheden om hensigtsmæssig brug af smertestillende medicin, bør der gennemføres en kampagne målrettet teenagere. Kampagnen skal sætte fokus på hovedpine og hensigtsmæssig brug af smertestillende medicin.

Et vigtigt element i kampagnen vil også være at skabe opmærksomhed om årsager, der kan være med til at udløse hovedpine samt medicinforbrug.



“ Jeg har haft migræne og spændingshovedpine, siden jeg var barn. Det er vigtigt, at spændingshovedpine også bliver taget alvorligt. Min spændingshovedpine kan være lige så invaliderende som min migræne. ”

Kvinde med migræne og spændingshovedpine, 41 år

Styrkelse af skolesundhedsplejerskernes viden om og arbejde med hovedpine

Det er vigtigt, at hovedpine behandles tidligt. Jo længere tid, der går, før hovedpinen behandles, jo større er risikoen for, at hovedpinen forværrer og får konsekvenser i forhold til skolegang og sociale aktiviteter. Her har forældre en nøglerolle, men skolesundhedsplejerskerne bør også klædes bedre på til at opspore og rådgive om hovedpine.

En undersøgelse gennemført af Nationalt Videncenter for Hovedpine blandt sundhedsplejersker på tværs af Danmark viser, at langt de fleste aktivt spørger ind til hovedpine, men kun et mindretal vurderer, at de er godt klædt på til at rådgive om hovedpine.

Behandlingsvejledning og guidelines til praktiserende læger om hovedpine blandt børn og unge

Børn og unge med hovedpine behandles primært i almen praksis, men både diagnostik og behandling kan være fagligt udfordrende, da der ikke findes nationale vejledninger for hovedpine i denne gruppe. Det er vigtigt, at dette område styrkes, da migræne ofte starter i barndommen eller teenageårene og tidlig indsats kan forebygge forværring af tilstanden.

Almen praksis bør understøttes bedre i behandlingen af hovedpine blandt børn og unge. Der bør udarbejdes en national behandlingsvejledning samt vejledninger i god praksis i diagnose og opfølgning.

Styrke tilgængelighed og kapacitet inden for behandling af hovedpine hos børn og unge

Hvis den praktiserende læge ikke kan hjælpe i tilstrækkelig grad, kan der henvises til behandling hos privatpraktiserende børnelæge eller børneafdeling.

Det kan dog være svært at få den rette hjælp, da der kun findes få steder med specialiseret viden om hovedpine hos børn og unge.

Der bør ske en kortlægning af det samlede behov for specialiseret behandling af hovedpine blandt børn og unge samt den aktuelle kapacitet, og på den baggrund bør det prioriteres at skabe adgang til specialiseret behandling på tværs af landet.

Metode og bidragsydere

Hvidbogen er udarbejdet af Nationalt Videnscenter for Hovedpine med input fra Dansk Hovedpinecenter, Rigshospitalet, Dansk Hovedpine Selskab, Dansk Neurologisk Selskab, Danske Nerve lægers Organisation, Dansk Selskab for Almen Medicin og Dansk Sygeplejeråds Fokusgruppe for sygeplejersker med særlig interesse for hovedpine samt patientforeningerne Danmarks Patientforening for Hovedpineramte, Migræne Danmark og Migræne- og Hovedpineforeningen.

I sensommeren 2023 blev der holdt to workshops med henholdsvis repræsentanter for de sundhedsfaglige selskaber og med repræsentanter fra patientforeningerne. Der er desuden gennemført interviews med udvalgte praktiserende læger om deres erfaringer med og ønsker til hovedbehandling i almen praksis.

Patientcitaterne i hvidbogen stammer fra personer med hovedpine, som har deltaget i Nationalt Videnscenter for Hovedpines fokusgrupper. Personerne er anonymiserede, men citaterne er gengivet retvisende.

“ Jeg har haft kronisk hovedpine, siden jeg var ti år. Man gør jo det, der skal til for at klare sin hverdag med mange smerter, men man skal virkelig passe på. Smertestillende medicin kan gøre det meget værre, hvis man får et overforbrug, og det er svært at komme af med igen. ”

Kvinde med migræne og spændingshovedpine, 20 år

Bidragssydere

Roar Maagaard

Praktiserende læge
Dansk Selskab for Almen Medicin

Line Sofie Lunde Larsen

Forkvinde
Dansk Neurologisk Selskab

Stephen Woerlich Pedersen

Formand
Danske Nervalægers Organisation

Faisal Mohammad Amin

Formand
Dansk Hovedpine Selskab

Stine Sølager Kriegbaum

Sygeplejerske
Dansk Sygeplejeråds Fokusgruppe for sygeplejersker
med særlig interesse for hovedpine

Lars Bendtsen

Ledende overlæge
Dansk Hovedpinecenter, Rigshospitalet

Jens Gram-Hansen

Praktiserende læge
Advisory Board, Nationalt Videnscenter for Hovedpine

Lars Poulsen

Praktiserende læge
Advisory Board, Nationalt Videnscenter for Hovedpine

Christian Hansen

Formand
Danmarks Patientforening for Hovedpineramte

Vibeke Bugge Kristiansen

Næstformand
Migræne Danmark

Maren Eriksen

Næstformand
Migræne- og Hovedpineforeningen

Litteraturliste

1. Jensen, H. A., Møller, S. R., Jezek, A. H., Davidsen, M., Ekholm, O., Christensen, A. I. (2024). Danskernes Sundhed 2023. Statens institut for Folkesundhed.
2. Sundhedsstyrelsen (2019). Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hovedpinesygdomme, som medfører nedsat funktionsevne. Sundhedsstyrelsen.
3. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. (2018). *Cephalalgia*, 38(1), 1–211.
<https://doi.org/10.1177/0333102417738202>
4. Kristoffersen, E. S., Stavem, K., Lundqvist, C., & Russell, M. B. (2019). Impact of chronic headache on workdays, unemployment and disability in the general population. *Journal of epidemiology and community health*, 73(4), 360–367. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-211127>
5. Steiner, T. J., Stovner, L. J., Jensen, R., Uluduz, D., Katsarava, Z., & Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache (2020). Migraine remains second among the world's causes of disability, and first among young women: findings from GBD2019. *The journal of headache and pain*, 21(1), 137.
<https://doi.org/10.1186/s10194-020-01208-0>
6. Westergaard, M. L., Lau, C. J., Allesøe, K., Gjendal, S. T., & Jensen, R. H. (2020). Monitoring chronic headache and medication-overuse headache prevalence in Denmark. *Cephalalgia : an international journal of headache*, 40(1), 6–18. <https://doi.org/10.1177/0333102419876909>
7. Lyngberg, A. C., Rasmussen, B. K., Jørgensen, T., & Jensen, R. (2005). Has the prevalence of migraine and tension-type headache changed over a 12-year period? A Danish population survey. *European journal of epidemiology*, 20(3), 243–249. <https://doi.org/10.1007/s10654-004-6519-2>
8. Rasmussen, B. K., Jensen, R., Schroll, M., & Olesen, J. (1991). Epidemiology of headache in a general population—a prevalence study. *Journal of clinical epidemiology*, 44(11), 1147–1157.
[https://doi.org/10.1016/0895-4356\(91\)90147-2](https://doi.org/10.1016/0895-4356(91)90147-2)
9. Wöber, C., Wöber-Bingöl, Ç., Uluduz, D., Aslan, T. S., Uygunoglu, U., Tüfekçi, A., Alp, S. I., Duman, T., Sürgün, F., Emir, G. K., Demir, C. F., Balgetir, F., Özdemir, Y. B., Auer, T., Siva, A., & Steiner, T. J. (2018). Undifferentiated headache: broadening the approach to headache in children and adolescents, with supporting evidence from a nationwide school-based cross-sectional survey in Turkey. *The journal of headache and pain*, 19(1), 18.
<https://doi.org/10.1186/s10194-018-0847-1>
10. Sundhedsstyrelsen (2015). Sygdomsbyrden i Danmark – sygdomme. Sundhedsstyrelsen.
11. Siersbæk, N., Kilsdal, L., Jervelund, C., Antic, S., & Bendtsen, L. (2023). Real-world evidence on the economic implications of CGRP-mAbs as preventive treatment of migraine. *BMC neurology*, 23(1), 254.
<https://doi.org/10.1186/s12883-023-03302-7>
12. Pascual, J., Núñez, M., Panni, T., Díaz-Cerezo, S., Novick, D., & Ciudad, A. (2023). Burden and Unmet Needs in Migraine Patients: Results from the OVERCOME (Spain) Study. *Pain and therapy*, 12(5), 1209–1220.
<https://doi.org/10.1007/s40122-023-00538-6>

13. Steiner, T. J., Stovner, L. J., Katsarava, Z., Lainez, J. M., Lampl, C., Lantéri-Minet, M., Rastenyte, D., Ruiz de la Torre, E., Tassorelli, C., Barré, J., & Andrée, C. (2014). The impact of headache in Europe: principal results of the Eurolight project. *The journal of headache and pain*, 15(1), 31. <https://doi.org/10.1186/1129-2377-15-31>
14. Ashina, M., Katsarava, Z., Do, T. P., Buse, D. C., Pozo-Rosich, P., Özge, A., Krymchantowski, A. V., Lebedeva, E. R., Ravishankar, K., Yu, S., Sacco, S., Ashina, S., Younis, S., Steiner, T. J., & Lipton, R. B. (2021). Migraine: epidemiology and systems of care. *Lancet (London, England)*, 397(10283), 1485–1495. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32160-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32160-7)
15. Steiner, T. J., Jensen, R., Katsarava, Z., Stovner, L. J., Uluduz, D., Adarmouch, L., Al Jumah, M., Al Khathaami, A. M., Ashina, M., Braschinsky, M., Broner, S., Eliasson, J. H., Gil-Gouveia, R., Gómez-Galván, J. B., Gudmundsson, L. S., Herekar, A. A., Kawatu, N., Kissani, N., Kulkarni, G. B., Lebedeva, E. R., ... *Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache (2021)*. Structured headache services as the solution to the ill-health burden of headache: 1. Rationale and description. *The journal of headache and pain*, 22(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s10194-021-01265-z>
16. Do, T. P., Dømggaard, M., Stefansen, S., Steiner, T. J., & Ashina, M. (2023). Characterizing healthcare utilization patterns in a Danish population with headache: results from the nationwide headache in Denmark (HINDER) panel. *The journal of headache and pain*, 24(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01553-w>
17. Steiner, T. J., Stovner, L. J., Vos, T., Jensen, R., & Katsarava, Z. (2018). Migraine is first cause of disability in under 50s: will health politicians now take notice?. *The journal of headache and pain*, 19(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0846-2>
18. Praktiserende Lægers Organisation Efteruddannelse (2022). Årsberetning for Fonden for Almen Praksis 2022.
19. Davidsson, O. B., Olofsson, I. A., Kogelman, L. J., Andersen, M. A., Rostgaard, K., Hjalgrim, H., Olesen, J., & Hansen, T. F. (2021). Twenty-five years of triptans - a nationwide population study. *Cephalgia : an international journal of headache*, 41(8), 894–904. <https://doi.org/10.1177/0333102421991809>
20. Olesen, A., Schytz, H. W., Ostrowski, S. R., Topholm, M., Nielsen, K., Erikstrup, C., Mikkelsen, S., Pedersen, O. B., Olesen, J., Hansen, T. F., & Chalmer, M. A. (2022). Low adherence to the guideline for the acute treatment of migraine. *Scientific reports*, 12(1), 8487. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-12545-2>
21. Ruscheweyh, R., Gossrau, G., Dresler, T., Freilinger, T., Förderreuther, S., Gaul, C., Kraya, T., Neeb, L., Ruschil, V., Straube, A., Scheidt, J., & Jürgens, T. P. (2023). Triptan non-response in specialized headache care: cross-sectional data from the DMKG Headache Registry. *The journal of headache and pain*, 24(1), 135. <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01676-0>
22. Rasmussen, A. V., Jensen, R. H., Karlsson, L. E., & Mose, L. S. (2023). Consensus recommendations on the role of nurses in the care of headache patients: protocol for a european e-delphi study. *BMC nursing*, 22(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01211-1>
23. Carlsen, L. N., Stefansen, S., Ahnfeldt-Møllerup, P., Jensen, R., Kristoffersen, E., Hansen, J., & Lykkegaard, J. (2022). Diagnostics and management of headache in general practice. *Family practice*, cmac121. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmac121>
24. Ashina, M., Buse, D. C., Ashina, H., Pozo-Rosich, P., Peres, M. F. P., Lee, M. J., Terwindt, G. M., Halker Singh, R., Tassorelli, C., Do, T. P., Mitsikostas, D. D., & Dodick, D. W. (2021). Migraine: integrated approaches to clinical management and emerging treatments. *Lancet (London, England)*, 397(10283), 1505–1518. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32342-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32342-4)

25. Lampl, C., MaassenVanDenBrink, A., Deligianni, C. I., Gil-Gouveia, R., Jassal, T., Sanchez-Del-Rio, M., Reuter, U., Uluduz, D., Versijpt, J., Zeraatkar, D., & Sacco, S. (2023). The comparative effectiveness of migraine preventive drugs: a systematic review and network meta-analysis. *The journal of headache and pain*, 24(1), 56. <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01594-1>
26. Jørgensen, J. E., McGirr, K. A., Korsgaard, H. O., & Rathleff, M. S. (2016). Translation and validation of the Child and the Adolescent HARSHIP (Headache-attributed restriction, disability, social handicap and impaired participation) questionnaire into Danish language. *PeerJ*, 4, e1927. <https://doi.org/10.7717/peerj.1927>
27. Philipp, J., Zeiler, M., Wöber, C., Wagner, G., Karwautz, A. F. K., Steiner, T. J., & Wöber-Bingöl, Ç. (2019). Prevalence and burden of headache in children and adolescents in Austria - a nationwide study in a representative sample of pupils aged 10-18 years. *The journal of headache and pain*, 20(1), 101. <https://doi.org/10.1186/s10194-019-1050-8>
28. Eigenbrodt, A. K., Ashina, H., Khan, S., Diener, H. C., Mitsikostas, D. D., Sinclair, A. J., Pozo-Rosich, P., Martelletti, P., Ducros, A., Lantéri-Minet, M., Braschinsky, M., Del Rio, M. S., Daniel, O., Özge, A., Mammadbayli, A., Arons, M., Skorobogatykh, K., Romanenko, V., Terwindt, G. M., Paemeleire, K., ... Ashina, M. (2021). Diagnosis and management of migraine in ten steps. *Nature reviews. Neurology*, 17(8), 501-514. <https://doi.org/10.1038/s41582-021-00509-5>
29. Lundqvist, C., Clench-Aas, J., Hofoss, D., & Bartonova, A. (2006). Self-reported headache in schoolchildren: parents underestimate their children's headaches. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 95(8), 940-946. <https://doi.org/10.1080/08035250600678810>
30. Madsen K.R., Román J.E.I., Damsgaard M.T., Holstein B.E., Kristoffersen M.J., Pedersen T.P., Michelsen S.I., Rasmussen M., Toftager M. (2023) Skolebørnsundersøgelsen 2022. Statens Institut for Folkesundhed, SDU.



