



HOVEDPINE

1·2·3

DIAGNOSE BEHANDLING FOREBYGGELSE

Nationalt Videnscenter for **HOVEDPINE**
i samarbejde med Dansk Hovedpineselskab

Mere viden

Hovedpinetyper, hovedpinedagbog/kalender, diagnostiske værktøjer, medicin, printvenlige faktaark og patientforeninger: www.videnscenterforhovedpine.dk

Neurologisk National Behandlingsvejledning: www.neuro.dk/nnbv/

Sundhedsstyrelsens tværsektorielle anbefalinger: www.videnscenterforhovedpine.dk/sst/

Sundhedstilbud: www.sundhed.dk

- Kommunale kurser – de fleste kræver ikke henvisning fra læge
 - "Lær at tackle kroniske smerter"
 - "Mindfulness"

Patientforeninger: www.videnscenterforhovedpine.dk/patientforeninger/

- Støtte og viden om at leve med hovedpinesygdomme

© **Version 1, 2020** Nationalt Videnscenter for **HOVEDPINE**

Materialet må frit gengives til ikke-kommercielt brug, såfremt der klart refereres til Nationalt Videnscenter for Hovedpine.

Brug gerne følgende tekst:

"Hovedpine 1-2-3, Nationalt Videnscenter for Hovedpine, 2020"

Hovedpine generelt

1. Diagnose

Spørgsmål til patienten samt den udfyldte hovedpinedagbog er afgørende for at stille den korrekte diagnose

2. Behandling

Hovedpinekalender skal udfyldes fra opstart af behandlingen

Vigtigt at afprøve behandlingen korrekt i forhold til både dosis og periode inden evaluering

3. Forebyggelse

Hovedpinekalender skal udfyldes fra opstart af forebyggede behandling

Vigtigt at afprøve forebyggende behandling korrekt i forhold til både dosis og periode inden evaluering



Indledende spørgsmål

- Hvornår startede hovedpinen?
- Hvor ofte kommer hovedpinen?
- Hvor lange er anfaldene?
- Hvor intens er smerten, og hvor sidder den?
- Har du andre symptomer?
- Hvilken medicin tager du, og hvor ofte?

Hovedpinedagbog

Nødvendig for overblik over alle hovedpinekarakteristika og medicinforbrug
Udleveres af lægen og udfyldes af patienten på dage med hovedpine

Vær opmærksom på:

- Forekomst af flere hovedpinetyper
- Medicinforbrug og risiko for medicinoverforbrugshovedpine
- Triggerfaktorer der kan udløse hovedpine:
 - Mad, alkohol, stress, lyd, lys, søvn, hormoner, menstruation m.fl.

Hovedpinekalender

Nødvendig for at vurdere effekten af behandling og medicinforbrug
Udleveres af lægen og udfyldes af patienten på dage med hovedpine

Migræne

1. Diagnose



Karakteristika

- Ensidig, kan være dobbeltsidig eller skifte side
- Pulserende
- Forværring ved fysisk aktivitet
- Kvalme og/eller opkast
- Lys og/eller lydfølsomhed
- +/- aura: symptomer fra syns- eller følesansen



Kalender

- Episodisk: 1-14 dage/måned
- Kronisk: > 14 dage/måned



Forekomst

- Livstidsprævalens: 16 %
- Ses i alle aldersgrupper, hyppigst mellem 20-40 år



Kvinder / mænd

Flere kvinder end mænd har migræne



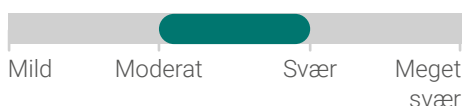
Anfaldshyppighed



Anfaldsvarighed: 4-72 timer



Anfaldsintensitet



2. Behandling

Skal afprøves ved 3 anfald uden succes før man går videre til næste behandlingstrin

Medicinsk behandling

1. valg: Simple analgetika – paracetamol, NSAID, acetylsalicylsyre mm.

- Bør højest bruges 14 dage per måned for at undgå medicinoverforbrugshovedpine (MOH)
- Eventuelt sammen med kvalmestillende midler

2. valg: Triptaner

- Triptaner kan godt virke forskelligt på patienterne, derfor kan man afprøve flere typer, hvis den første ikke virker
- Bør højest bruges 9 dage per måned for at undgå MOH
- Hvis man kombinerer simple analgetika og triptaner, bør de samlet set højest bruges 9 dage per måned for at undgå MOH

3. Forebyggelse

Er der grundlag for forebyggelse?

- > 2 migræneanfald per måned
- Dårlig effekt af anfaldsbehandling

Kan reducere frekvensen/sværhedsgraden af anfald men vil formentlig ikke få hovedpinen til at forsvinde helt

- En succes hvis sværhedsgraden/frekvensen halveres uden for generende bivirkninger

Brug hovedpinekalender for at dokumentere effekten

Medicinsk forebyggelse

1. valg: Metoprolol/propranolol

2. valg: Candesartan

3. valg: Topiramat, valproat

4. valg: CGRP-antistof, botox

Ikke-medicinsk forebyggelse

Overvej ikke-medicinske tiltag

- Træning, ændring af kost/livsstil, akupunktur, fysioterapi og afspænding



Vær opmærksom på

- Forekomst af flere hovedpinetyper
- Medicinoverforbrug



Mere viden

Neurologisk National Behandlingsvejledning:
www.neuro.dk/nnbv/

Sundhedsstyrelsens anbefalinger:
www.videnscenterforhovedpine.dk/sst/

Spændingshovedpine

1. Diagnose



Karakteristika

- Dobbeltsidig
- Pressende, trykkende uden forværring ved fysisk aktivitet
- Ingen eller mild kvalme
- Ingen eller mild lys- og/eller lydfølsomhed



Kalender

- Sporadisk/hyppig episodisk: 1-14 dage/måned
- Kronisk: >14 dage/måned



Forekomst

- Op mod 33% af befolkningen har spændingshovedpine flere gange om måneden
- 3% har kronisk spændingshovedpine



Kvinder / mænd

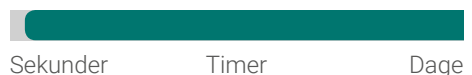
Kvinder og mænd har lige meget spændingshovedpine



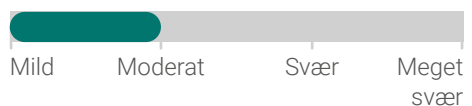
Anfaldshyppighed



Anfaldsvarighed: 30 min.-7 dage



Anfaldsintensitet



2. Behandling

Behandlingen er primært ikke-medicinsk

Ikke-medicinsk behandling

Identificer udløsende faktorer

- Stress, muskelspændinger, uhensigtsmæssige arbejdsstillinger, manglende søvn
- Træning af nakke/skulder muskulatur

Fysioterapi

- Korrekt arbejdsstilling, holdningskorrektion, hjemmeøvelser mod muskelspændinger
- Biofeedback

Adfærdsterapi og stress- og smertehåndtering

Medicinsk behandling

1. valg: simple analgetika – paracetamol, NSAID, acetylsalicylsyre mm.

- Bør højest bruges 14 dage per måned for at undgå medicinoverforbrugshovedpine (MOH)
- Begrænset effekt ved kronisk spændingshovedpine

3. Forebyggelse

Grundlag for forebyggelse er typisk kronisk spændingshovedpine

Vigtigt at afprøve behandlingen korrekt i forhold til både dosis og periode inden evaluering

- Evaluering efter 1-3 måneder på slutdosis

Brug hovedpinekalender for at dokumentere effekten.

Medicinsk forebyggelse

1. valg: Amitriptylin

- Effekten er uafhængig af eventuel depression

2. valg: Mirtazapin

- Kan benyttes ved samtidig depression



Vær opmærksom på

- Forekomst af flere hovedpinetyper
- Medicinoverforbrug



Mere viden

Neurologisk National Behandlingsvejledning:
www.neuro.dk/nnbv/

Sundhedsstyrelsens anbefalinger:
www.videnscenterforhovedpine.dk/sst/

Medicinoverforbrugshovedpine (MOH)

1. Diagnose



Karakteristika

- Kronisk hovedpine
- Overforbrug af anfaldsmedicin i mindst 3 måneder (simple analgetika, kombinationspræparater, triptaner, opioider)
- Sekundær til anden hovedpine, oftest migræne/spændingshovedpine
- Øget hovedpinefrekvens, behandlingsrefraktær med nedsat eller manglende effekt af behandling



Kalender

- Kronisk: >14 dage/måned i 3 måneder



Forekomst

- Prævalens: 1-2%
- Starter typisk i 30-40 års-alderen



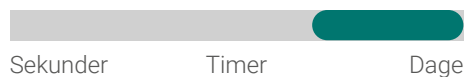
Kvinder / mænd

Flere kvinder end mænd rammes

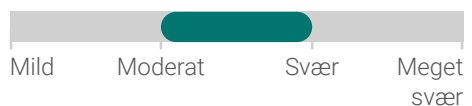
Anfaldshyppighed



Anfaldsvarighed: Dage



Anfaldsintensitet



2. Behandling

- MOH behandles med medicinsanering
- Undervisning og information omkring MOH samt støtte og behandling af abstinenssymptomer er vigtigt
- Brug MOH Brief Intervention metoden til medicinsanering

Medicinsanering

Stop af al smertestillende medicin i 2 måneder

Sygemelding de første 1-2 uger anbefales

Støttemedicin ved behov

- Levomepromazin
- Promethazin

3. Forebyggelse

Begrænsning af indtagelse af smertestillende medicin

- Højest 9 dage per måned (hvis udelukkende paracetamol og/eller NSAID er grænsen 14 dage per måned)

Brug hovedpinekalender for at dokumentere effekten og brug af smertestillende medicin

Behandling og forebyggelse af tilbageværende hovedpine efter diagnose



Vær opmærksom på

- Medicinoverforbrug
- Ophør af overforbrug før behandling og forebyggelse igangsættes
- Underliggende diagnose



Mere viden

Neurologisk National Behandlingsvejledning:
www.neuro.dk/nnbv/

Sundhedsstyrelsens anbefalinger:
www.videnscenterforhovedpine.dk/sst/

MOH Brief Intervention:
www.videnscenterforhovedpine.dk/moh/

Klyngehovedpine (Hortons hovedpine)

1. Diagnose



Karakteristika

- Voldsomme brændende og borende smerte
- Smerten sidder omkring/bagved det ene øje
- Løbende næse/øje
- Hængende øjenlåg
- Rastløshed
- Ensidedig



Kalender

- Anfald kommer i klynger:
4-12 ugers varighed
- Lange symptomfri perioder (uger til år)
- Op til 8 anfald /døgn



Forekomst

- Prævalens: 0.1%
- Starter typisk i 20-40 års-alderen



Kvinder / mænd

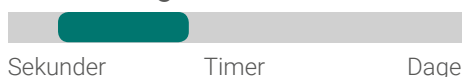
Flere mænd end kvinder rammes



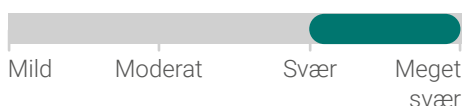
Anfaldshyppighed



Anfaldsvarighed: 15-180 min.



Anfaldsintensitet



2. Behandling

Klyngehovedpine er generelt en specialist opgave – overvej henvisning til praktiserende neurolog/neurologisk afdeling til behandling

Patienten skal have anfaldmedicin mod akutte anfald og sættes i forebyggende behandling

Behandles primært medicinsk - ikke-medicinsk behandling har ingen effekt

Medicinsk behandling

1. valg: *Ilt*

- Inhalation af ren (100%) ilt
- Kan leveres af privat firma efter ordinerer fra neurolog

2. valg: *Triptaner*

- Injektion af sumatriptan virker efter 15 min.
- Næsespray virker langsommere
- Tabletter virker for langsomt

3. Forebyggelse

Forebyggelse er vigtig og skal opstartes hurtigst muligt ved hver ny klynge

Medicinsk forebyggelse

1. valg: *Verapamil*

- EKG kontrolleres før behandlingsstart samt ved dosisøgning

Prednisolon kan benyttes indtil effekten af anden forebyggende medicin indtræffer

- Alvorlige bivirkninger ved længere tids brug

Andre forebyggende behandlinger

- GON-blokade



Vær opmærksom på

- Korrekt diagnosticering
- Medicinoverforbrug



Mere viden

Neurologisk National Behandlingsvejledning:
www.neuro.dk/nnbv/

Sundhedsstyrelsens anbefalinger:
www.videnscenterforhovedpine.dk/sst/

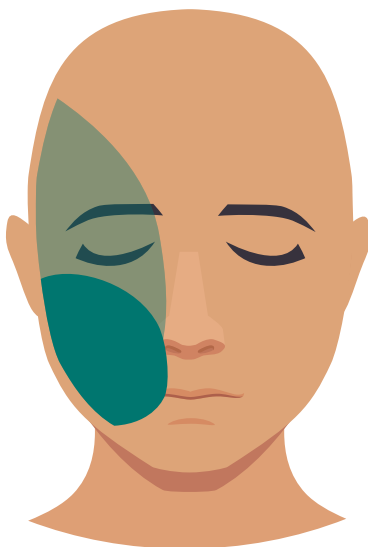
Trigeminusneuralgi (TN)

1. Diagnose



Karakteristika

- Ensidig
- Ultrakorte jag i en/flere af trigeminusnervens grene
- Talrige anfald dagligt
- Udløses af tygning, kold blæst, tandbørstning mm.



Kalender

- Anfald kommer og går
- Smertefri perioder kan forekomme



Forekomst

- Livstidsprævalens: 0,16-0,3%
- Starter typisk omkring 50 års-alderen



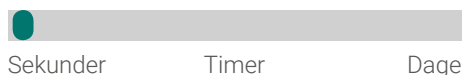
Kvinder / mænd

Flere kvinder end mænd rammes

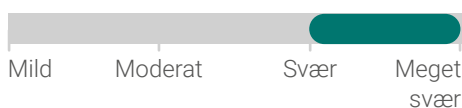
Anfaldshyppighed



Anfaldsvarighed: Få sekunder



Anfaldsintensitet



2. Behandling

Trigeminusneuralgi er generelt en specialist opgave – overvej henvisning til praktiserende neurolog/neurologisk afdeling til behandling

Medicinsk behandling

Ringende effekt af analgetika/opioider mod akutte anfald

3. Forebyggelse

Medicinsk forebyggelse

Forebyggelse med antiepileptika stabiliserer nerven

1. valg: Carbamazepin

- 60-70% får mindst 50% smertereduktion
- Effekten begrænses af bivirkninger

1. valg: Oxcarbazepin

- Tolereres ofte bedre end Carbamazepin

Andre præparater med mulig effekt

- Gabapentin, Pregabalin og Lamotrigin

Kirurgisk behandling

Ved utilfredsstillende medicinsk forebyggelse (ca. 30% af patienter)

- Mikrovaskulær dekompression
- Læsionsbehandling



Vær opmærksom på

- Smerten kommer ikke fra tænder



Mere viden

Neurologisk National Behandlingsvejledning:
www.neuro.dk/nnbv/





Nationalt
Videnscenter for
HOVEDPINE

Dansk Hovedpine Center Rigshospitalet – Glostrup
Valdemar Hansens Vej 1-23 Indgang 1A 2600 Glostrup
www.videnscenterforhovedpine.dk