



Migrän är inte likadan hos alla

Uppdatering 12.4.2016

Migrän ger olika symtom hos olika människor: en del har andra symtom före den egentliga huvudvärken sätter in, en del klarar sig med vanliga värkmediciner, en del är tvungna att använda läkemedel som utvecklats speciellt för migränanfall, det vill säga triptaner. Det finns också personer som har en så besvärlig migrän att de kan behöva läkemedelsbehandling i förebyggande syfte (profylaktisk behandling). Migrän förekommer ganska allmänt, ungefär var tionde person lider nämligen av migrän.

Migrän med och utan aura

Migrän indelas i två huvudgrupper: **migrän utan aura** där migränsmärtan börjar utan föregående symtom, och **migrän med aura** där smärtan föregås av något annat symtom: synstörning (till exempel sicksackmönster eller synfältsbortfall), domningar i armar eller ben, muskelsvaghet, yrsel, talsvårigheter (svårighet att hitta ord eller de kommer i fel ordning). Migrän med aura kan indelas i flera undergrupper, men mera sällsynta migräntyper (hemiplegisk-, basilar- och retinalmigrän) behandlas inte i denna patientversion.

Är det fråga om migrän?

Migrän diagnostiseras vanligen utgående från symtomen och några speciella undersökningar behövs inte. Migränpatienter kan i allmänhet undersökas och behandlas inom primärvården och företagshälsovården. Ibland kan det ändå behövas bedömning av specialistläkare eller bildundersökningar av huvudet som kan utföras på sjukhusens

neurologiska polikliniker eller på privata röntgeninrättningar.

Vissa symtom är typiska för migrän. Ju fler av de nedanstående frågorna du svarar ja på desto mer sannolikt är det att det är fråga om migrän och inte till exempel spänningshuvudvärk.

Symtom	Ja	Nej
Huvudvärken räcker 4–72 timmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Värken är ensidig eller pulserande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Värken är svår eller medelsvår	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanlig fysisk ansträngning (som gång eller att gå upp för trappor) förvärrar värken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Till värken hör illamående eller uppkastningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alkohol förvärrar symtomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Till värken hör överkänslighet för ljus, ljud eller dofter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Huvudvärksdagbok kan användas redan vid diagnosskedet (till exempel [Årsdagbok för migrän](#) eller [Huvudvärksdagbok för unga](#)).

Behandling av migrän

En del migränpatienter klarar sig antingen helt utan eller med endast litet läkemedel. Det lönar sig ändå att ta en tillräckligt stor dos genast när du känner de första symtomen av migränen.

Har du ont i hårbotten efter ett migränanfall?

Om migrän behandlas ineffektivt, om läkemedlet tas för sent eller om anfallet förlängs tycks det finnas risk för att smärtbanorna i det centrala nervsystemet blir överkänsliga. Som följd av detta kan smärtperioden förlängas och smärtekänsligheten i huden öka. Migränpatienter känner av detta alldeles konkret så att hårbotten efter ett anfall ömmar vid beröring och det kan



kännas obehagligt till och med att kamma eller borsta håret.

Behandling av lindrig eller medelsvår migrän

Lindrig eller medelsvår migrän kan behandlas med vanlig värkmedicin, till exempel paracetamol eller acetylsalicylsyra (aspirin) antingen ensamt eller kombinerat med metoklopramid. Metoklopramid är ett receptbelagt läkemedel som används för behandling av illamående.

Det rekommenderas att antiinflammatoriska läkemedel (till exempel ibuprofen eller aspirin) inte används dagligen, eftersom de kan medföra problem bland annat i matsmältningskanalen.

Läkemedlet ska tas genast och i tillräckligt stor dos när du märker de första känningarna av migrän. I God medicinsk praxis-rekommendationen [för läkemedelsbehandling av migrän hos vuxna](#) finns i tabellform rekommenderade läkemedel och doser för intag antingen via munnen (p.o. = per os), ändtarmen (p.r. = per rectum) eller näsan (i.n. = intranasalt) eller som injektion under huden (s.c. = subkutant). Värkmedicin som innehåller koffein eller kodein rekommenderas inte för behandling av migrän på grund av den större risken för tillvänjning och för läkemedelsinducerad huvudvärk. Inte heller opiater, barbiturater eller lugnande läkemedel ska användas vid behandling av migrän.

Behandling av svår migrän med triptaner

Svåra migränanfall kan behandlas med triptaner, som är receptbelagda läkemedel utvecklade speciellt för behandling av migrän. De sammandrar blodkärl som är utvidgade under migränanfallet. Läkemedlet kan tas via munnen (vanlig tablett eller

munsönderfallande tablett), som nässprej eller som injektion.

Det har konstaterats att triptaner är effektiva för två av tre patienter. En del triptaner är mera snabbverkande, andras effekt kommer långsammare. Om läkemedlet hjälper men symtomen börjar på nytt kan en ny dos tas om två timmar. Den maximala mängden är två doser per dygn. Det finns olika sorters triptaner, så om något preparat inte hjälper eller inte passar kan man prova ett annat.

Triptaner kan ge biverkningar: trötthet, svindel, domningskänsla i extremiteterna och känsla av tryck eller tyngd i halsen och övre delen av bröstkorgen.

Triptaner ökar inte risken för hjärninfarkt, men om du lider av kranskärlssjukdom kan du inte använda dem eftersom det är risk att kranskärlet sammandrar sig.

Vad kan jag själv göra för att må bättre?

Se figuren ” Vad kan jag själv göra för att må bättre?” på nästa sida.

När bör profylaktisk behandling av migrän övervägas?

Ibland är migränen verkligen besvärlig: anfallen stör det dagliga livet, de är svåra och besvärliga, de förekommer mer än två till tre gånger per månad. Läkemedlen är inte riktigt effektiva eller de ger biverkningar. I sådana fall kan profylaktisk behandling av migrän övervägas. Anfällen kan inte helt förhindras med profylaktisk behandling, men de avtar vanligen i antal.

Den profylaktiska behandlingen kan genomföras med eller utan läkemedel. Den läkemedelsfria behandlingen kan bestå av att utlösande faktorer kartläggs och undviks, av



avslappnings- och biofeedback-behandling (eventuellt tillgängliga också i Finland under de närmaste åren) samt av fysikaliska behandlingar såsom akupunktur och transkutan nervstimulering.

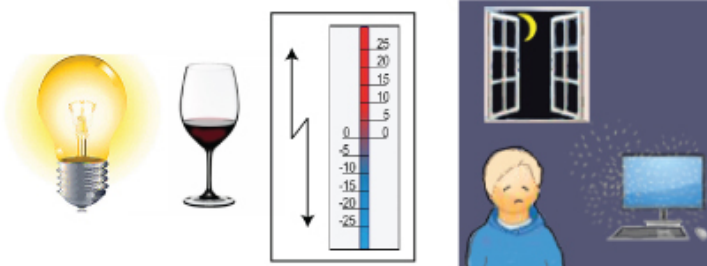
Den vetenskapliga dokumentationen av effekten av nyare så kallade neurostimulationsbehandlingar (till exempel neurostimulation av huvudets nervstrukturer eller elstimulation via huden) håller först nu på att samlas.

Vad kan jag själv göra för att må bättre?

- En sval, mörk, tyst och fräsch omgivning gör att du mår bättre.
- Vila lindrar och sömn hjälper.
- Ett kallt omslag lindrar värken.



- Försök ge akt på faktorer som antingen utlöser migränen eller förvärrar ett anfall och försök sedan undvika dem. Sådana faktorer kan vara bland annat
 - skarpt eller blinkande ljus
 - alkohol
 - dofter
 - hetta eller stora temperaturskillnader
 - vaka
 - kast i blodsockernivån (långa måltidsintervall, inga mellanmål) och till och med vissa födoämnen
 - förändringar i stressnivån.



Profylaktisk behandling

För att följa med behandlingens effekt kan du börja föra huvudvärksdagbok ([Årsdagbok för migrän](#) eller [Huvudvärksdagbok för ungdomar](#)) redan en månad innan behandlingen påbörjas. Den profylaktiska behandlingen bör pågå i två till tre månader för att se om den har effekt.

Uppföljningsbesök hos sjukskötaren eller läkaren görs individuellt med två till tre månaders intervall. Också om behandlingen har haft effekt bör läkaren bedöma behandlingsbehovet minst en gång per år.

Vissa läkemedel kan användas profylaktiskt, likaså till exempel botulin som har visats vara effektivt speciellt för att förebygga kronisk migrän. Med kronisk migrän avses huvudvärk under åtminstone femton dagar i månaden så att värken under åtta dagar i månaden uppfyller kriterierna för migrän.

Specifika profylaktiska läkemedel mot migrän undersöks som bäst i kliniska läkemedelsprövningar. De läkemedel som för närvarande används profylaktiskt är i första hand ämnade mot andra sjukdomar, men har också konstaterats vara effektiva för att



förebygga migränanfall. För nästan alla patienter hittas ett lämpligt läkemedel bara man söker och provar olika alternativ tillräckligt lugnt och ihärdigt.

Vad är läkemedelsutlöst huvudvärk?

Om du använder för mycket värkmedicin kan följden bli en huvudvärk som beror på överkonsumtion av värkmedicin. Överkonsumtion är användning av triptaner, opioider eller kombinerade värkmediciner mer än tio dagar i månaden under tre månader, eller användning av andra värkmediciner (antiinflammatoriska läkemedel och paracetamol) under minst femton dagar i månaden. Behandling av läkemedelsutlöst huvudvärk är läkemedelsavvänjning; man försöker då avsluta läkemedelsanvändningen med en gång.

Abstinenssymtomen (huvudvärk, illamående, förhöjt blodtryck, sömnstörningar och psykiska symtom) pågår i allmänhet i två till tio dagar, ibland upp till en månad. Vätskebehandling eller vid behov också värkmedicin eller triptaner i begränsad mängd kan användas som behandling.

Specialgrupper (barn, gravida, vissa sjukdomar)

Den läkemedelsfria behandlingen är ungefär densamma för barn som för vuxna. Då läkemedel behövs rekommenderas paracetamol eller ibuprofen. En lösning eller brustablett absorberas litet snabbare än en tablett. Läkemedel absorberas i allmänhet långsamt ur suppositorier. Sumatriptan som nässprej har konstaterats vara effektivt och det kan användas vid behandling av migrän från och med tolv års ålder. Läkemedlet ska ges så fort som möjligt när huvudvärken har börjat för att undvika att nervbanorna för smärta i det centrala nervsystemet blir

överkänsliga, eftersom detta försämrar läkemedlets effekt.

Vid migrän hos barn i skolåldern är det bra att först kartlägga levnadsvanorna: äter barnet mångsidigt och tillräckligt, hur mycket tid går till dataspel, är sömnen tillräcklig eller tar hobbyerna för mycket tid? Psykologiska behandlingar kan också prövas, men tillgången på dem är begränsad och dokumentationen gällande effekten motsägelsefull.

Migrän hos barn behandlas i en skild God medicinsk praxis-rekommendation [Huvudvärk \(barn\)](#) och i patientversionen [Huvudvärk hos barn](#).

Under graviditet är läkemedelsfri behandling förstahandsalternativ. Om läkemedel behövs är paracetamol det tryggaste alternativet. Ibuprofen kan användas under den andra graviditetstrimestern och under amning. Tillfällig användning av sumatriptan gör sannolikt ingen skada, men acetylsalisylsyra (aspirin) rekommenderas inte för behandling av migrän hos gravida. Profylaktisk behandling med läkemedel används bara i undantagsfall.

Personer som lider av migrän med aura har större risk för kranskärlssjukdom och stroke, och kvinnor med migrän med aura bör därför undvika att använda preventivmedel som innehåller östrogen. Risken för stroke har bedömts vara dubbelt så stor och rökning och användning av kombinerade p-piller ökar denna risk betydligt. Kvinnor som lider av migrän utan aura kan använda kombinerade p-piller. För hormonsubstitution rekommenderas gel och plåster.

Förekomst av migrän

Enligt en amerikansk befolkningsundersökning lider 14,6 procent av kvinnorna och 4,8 procent av männen av migrän.



Ungefär var tionde person lider alltså av migrän.

Också hos barn är migrän vanligt: ungefär 5 procent av barn som börjar skolan samt 8–15 procent av pojkarna och 10–25 procent av flickorna över 10 år har migrän.

Mera information om ämnet

I Terveyskirjasto finns flera artiklar (på finska):

- [Migrän](#)
- [Huvudvärk och migrän hos unga](#)
- [Migrän hos kvinnor](#)
- [Profylaktisk behandling av migrän](#)

Migränföreningen i Finland fungerar som sakkunnig i vardagen för personer med huvudvärkssjukdomar och har som målsättning att öka välbefinnandet och orken i arbetslivet för målgruppen. På webbplatsen finns bland annat [information om olika typer av huvudvärk](#). Vi tackar föreningen för synpunkterna på konceptet till denna patientversion.

De organisationer som omnämns i patientversionen ger mera information i ämnet. Finska Läkarföreningen Duodecims redaktion för God medicinsk praxis svarar inte för kvaliteten eller tillförlitligheten gällande uppgifter som andra organisationer har gett.

Författare

Patientversionen är uppdaterad utifrån [Finska Läkarföreningen Duodecims God medicinsk praxis-rekommendation](#) av medicinska redaktören **Kirsi Tarnanen**. Texten är granskad av ordföranden för God medicinsk praxis- gruppen professor **Markus Färkkilä**.

Översättningen till svenska är bekostad av **Finska Läkaresällskapet**.

Ansvarsbegränsning

God medicinsk praxis-rekommendationerna är sammandrag gjorda av framstående experter gällande diagnostik av enskilda sjukdomar samt behandlingens och rehabiliteringens effektivitet. De ersätter inte den bedömning som görs av en läkare eller annan professionell vårdpersonal om en enskild patients bästa möjliga diagnostik, behandling och rehabilitering vid vårdbeslut.