

# Huvudvärk som symtom

Lunchföreläsning 2024-02-27

Maria Lindström,

Familjeläkare, medlem terapigrupp smärta

Ordförande läkemedelskommittén

- Symtomet huvudvärk genom behandlingslinjerna
- Akut huvudvärk
- Långvarig huvudvärk
  - Spänningshuvudvärk
  - Läkemedelöveranvändningshuvudvärk
- Fall

# Primär och sekundär huvudvärk

- Migrän
- Horton
- Spänningshuvudvärk
- Huvudvärk vid akut stroke, sinustrombos
- Posttraumatisk, postkommotionell
- Huvudvärk vid hjärntumör
- För högt el för lågt intrakraniellt tryck
- Infektion
- Läkemedelsutlöst huvudvärk
- Huvudvärk vid högt blodtryck
- Cervikogen huvudvärk
- Huvudvärk från tänder och käkar

# Huvudvärk hos vuxna

Ursprunglig version: 2013-04-23  
Reviderad senast: 2020-06-03  
Ändrad senast: 2022-06-02

## Egenvård

## Primärvård

## Specialistvård

De flesta har haft huvudvärk någon gång. I de flesta fall är orsaken godartad och värken går över av sig själv.

Vanliga orsaker är:

- infektioner
- stress, oro och/eller nedstämdhet
- biverkan av läkemedel
- synfel
- tand- och käkledsproblem
- abstinens efter det att man upphört med alkohol, kaffe, nikotin eller andra droger samt vissa läkemedel
- kraftig ansträngning
- vätskebrist
- lågt blodsocker
- blodtrycksstegring.

De vanligaste återkommande huvudvärkstyperna är migrän och spänningshuvudvärk inklusive kättlösta besvär.

Vid ett migränfall företrädesvis vila i ett tyst, svalt och mörkt rum. Försök att undvika de faktorer som tycks utlösa migränfallen. Smärtstillande som rekommenderas på apotek kan prövas.

Kronisk huvudvärk bör ej behandlas kontinuerligt med smärtstillande eller läkemedel av triptantyp eftersom läkemedlet själv kan ge huvudvärk, s.k. läkemedelslöst huvudvärk.

För rekommendation om när söka vård se [1177.se](http://1177.se) eller kontakta din vårdcentral per telefon alternativt Sjukvårdsrådgivningen på tel nr 1177.

**Patientinformation**  
[1177.se/om/huvudvärk](http://1177.se/om/huvudvärk)  
[1177.se/om/Spänningshuvudvärk](http://1177.se/om/Spänningshuvudvärk)  
[1177.se/om/Migrän](http://1177.se/om/Migrän)  
[1177.se/om/Hortons\\_huvudvärk](http://1177.se/om/Hortons_huvudvärk)

**Anamnes:**  
Vid huvudvärksutredning är en noggrann anamnes grundläggande och bör prioriteras tidningsvisst:  
Fall/trauma/slag mot huvudet? Symtomdebut? Frekvens? Förlopp? Syn? Arflighet? Psykosociale faktorer? Stress? Ergonomi? Morgonhuvudvärk? Sömnproblem?  
Läkemedelsanvändning? Övertrosvärmen analgetika? Tidigare sjukdomar ex vis malignitet? Tandvårdning?  
Huvudvärksdagbok rekommenderas.

**Status:**  
• Allmäntillstånd (vetsäcking? feber?)  
• MÅS, lymfkörtlar, hjärta, lungor, blodtryck  
• Lokaliserad ömhet över temporalarter, skälp-, nack- eller tuggmuskel, bålör, käkleder/händer  
• Rflighet i halskotpelaren, nackstyvhets, huvudvärksprovocera rörelser  
• Neurologiskt rutinstatus, visus  
• Psykiskt status.

**Uteslut alarmerande tecken**  
(se indikationer Akutremiss).

**Lab:** Utifrån anamnes kan följande övervägas:  
Hb (blodstatus), glukos, CRP, SR, elektrolyter, kreatinin, tyreoidaerprover, PETH, drogcensering.

Utifrån anamnes och status kan familjeläkare välja att beställa CT skalle (t ex vid frågeställning tumor och subarahnematoni), friskstighet vid skallekda hos behandlade med antikoagulantia (Waran eller NDAK), även vid avsaknad av nämnd huvudvärk. CT hos patienter som uppfyller kriterierna för migrän eller spänningshuvudvärk och inte uppvisar avvikelser i neurologiskt status. Vid feber och huvudvärk överväg sinusit eller pneumoni.

Anamnestiska uppgifter och normalt status tydande på godartad, primär huvudvärk:  
• Likartad huvudvärk upprepade gånger  
• Huvudvärken funnits en längre tid (månader, år) – ju längre tid desto mindre sannolikhet för allvarig orsak  
• Anamnes tyder på migrän, spänningshuvudvärk eller Hortons huvudvärk.  
9 av 10 av de som söker sjukvård för huvudvärk har migrän, spänningshuvudvärk eller läkemedelsassocierad huvudvärk.

**Behandling:**  
För läkemedelsbehandling se Mitt läkemedel ang. [Migrän](#), [Hortons huvudvärk](#), [Spänningshuvudvärk](#) samt [Läkemedelslöst kronisk daglig huvudvärk \(KCD\)](#).  
Se även [Läkemedelsboken](#).  
Vid kronisk huvudvärk kan amitriptylin övervägas liksom KBT. Vid misstanke om analgetikolöst huvudvärk bör stöd för avglöning erbjudas, ev med hjälp av trixylika till natten.

**Eventuell uppföljning** inom Primärvård.  
För vägledning vid sjukskrivning för migrän och spänningshuvudvärk se Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd: [Migrän](#), [Spänningshuvudvärk/Huvudvärk av spänningstyp](#)

**Akutremiss till sjukhus vid:**  
• Plötsligt insättande huvudvärk med smärtmaximum inom några minuter. All sådan huvudvärk ska remitteras akut förutom i de fall där karaktären och intensiteten av huvudvärken är värdad för patienten sedan tidigare (t ex vid Hortons huvudvärk).  
• Huvudvärk tillsammans med feber, påverkat allmäntillstånd eller nackstyvhets.  
• Nyttkommen huvudvärk och/eller medvetandebubning efter trauma.  
• Huvudvärk samt neurologiska symptom (t ex fokalneurologiska symptom, krampanfall, personlighetsförändring) och/eller kräkning.  
• Svår huvudvärk.  
• Nyttkommen huvudvärk hos patienter behandlade med antikoagulantia (Waran eller NDAK), särskilt efter fall eller trauma.  
• Vid förlängd migränaura (>1 timme).  
• Status migränosus (mer än 72 timmar trots behandling).  
• Annan akut och svår huvudvärk som inte lindras av behandling i hemmet och enligt råd från primärvården.

**Elektiv remiss till neurolog övervägs vid:**  
• Nydebuterad huvudvärk vid immunosuppression (inkl hiv/aids).  
• Huvudvärk som avviker från tidigare, ökar i intensitet och/eller påverkar allmäntillståndet.  
• Hortons huvudvärk.  
• Huvudvärk som är atypisk eller svårdiagnosticerad.

**Överväg hänvisning till:**  
• **Fysioterapeut** vid spänningshuvudvärk och andra typer av kronisk huvudvärk samt vid misstanke huvudvärk sekundär till problem i rörelseapparaten.  
• **Tandläkare** vid misstanke käk- eller tandrelaterade besvär.  
• **Arbets terapeut** vid kronisk huvudvärk (coping, aktivitetsanpassning mm).  
• **Optiker** vid huvudvärk misstänkt sekundär till synbesvär.  
• **Klin fys** vid misstanke sömnapné.

Åberremiss till primärvård vid behov av uppföljning

Det viktigaste på akutmottagningen är att utesluta eller bekräfta livshotande eller annan allvarig orsak (t ex subarahnoidalblödning, bakteriell meningit, sinus trombos, akut hydrocefalus). Vid traumaanamnes oftast CT-undersökning. Stark indikation vid pågående behandling med antikoagulantia (Waran eller NDAK).

Om CT skalle, ev. annan neuroradiologisk undersökning (t ex MR, angiografiserier) och LP för likvornundersökning (med analys av celltal, proteinhalt och spektrofotometri) utfaller normalt är allvarig genes osannolik.

Utifrån anamnes och status individualiserad utredning och behandling.

## Egenvård

De flesta har haft huvudvärk någon gång. I de flesta fall är orsaken godartad och värken går över av sig själv.

Vanliga orsaker är:

- infektioner
- stress, oro och/eller nedstämdhet
- biverkan av läkemedel
- synfel
- tand- och käkledsproblem
- abstinens efter det att man upphört med alkohol, kaffe, nikotin eller andra droger samt vissa läkemedel
- kraftig ansträngning
- vätskebrist
- lågt blodsocker
- blodtrycksstegring.

De vanligaste återkommande huvudvärkstyperna är migrän och spänningshuvudvärk inklusive käkutlösta besvär.

Vid ett migränanfall föreslås vila i ett tyst, svalt och mörkt rum. Försök att undvika de faktorer som tycks utlösa migränanfallen. Smärtstillande som rekommenderas på apotek kan prövas.

Kronisk huvudvärk bör ej behandlas kontinuerligt med smärtstillande eller läkemedel av triptantyp eftersom läkemedlet själv kan ge huvudvärk, s.k. Läkemedelsutlöst huvudvärk.

För rekommendation om när söka vård se [1177.se](http://1177.se) eller kontakta din vårdcentral per telefon alternativt Sjukvårdsrådgivningen på tel nr 1177.



## När och var ska jag söka vård?

De allra flesta som får huvudvärk behöver inte söka vård eftersom besvären ofta går över av sig själv. Men ibland kan du behöva söka vård.

Kontakta en [vårdcentral](#) om något av följande stämmer:

- Du har huvudvärk som inte går över och som inte lindras av receptfria läkemedel.
- Du använder läkemedel mot huvudvärk flera gånger i veckan.
- Du har huvudvärk som känns annorlunda än vid tidigare tillfällen.
- Du har huvudvärk, är över 50 år och har inte haft huvudvärk tidigare.

## När och var ska jag söka vård?

Kontakta också en [vårdcentral](#) om du får huvudvärk tillsammans med andra symtom, till exempel:

- Du har huvudvärk och samtidig cancer.
- Du har huvudvärk och förändrad personlighet.
- Du har huvudvärk och har minskat i vikt.
- Du har huvudvärk och yrsel, synförändringar eller ont i ena tinningen.

Om det är helg kan du vänta tills det blir vardag. Många mottagningar kan du kontakta genom att [logga in](#).

Ring telefonnummer 1177 om du vill ha [sjukvårdsrådgivning](#). Då kan du få hjälp att bedöma symtom eller hjälp med var du kan söka vård.

## När och var ska jag söka vård?

### Om det är bråttom

Kontakta genast en [vårdcentral](#) eller en [jouröppen mottagning](#) om något av följande stämmer:

- Du har huvudvärk och feber och känner dig sjuk och är stel i nacken.
- Du har plötsligt fått en intensiv huvudvärk.
- Du har huvudvärk som ökar när du krystar eller hostar.
- Du har huvudvärk och svaghet eller förlorad känsel i någon del av kroppen.
- Du har huvudvärk och skakningar eller ryckningar i någon del av kroppen.
- Du har huvudvärk och använder blodförtunnande läkemedel.
- Du har fått huvudvärk efter ett slag mot huvudet och du känner dig slö.

Om det är stängt på vårdcentralen eller den jouröppna mottagningen, sök vård på en akutmottagning.



# Huvudvärk hos vuxna

Ursprunglig version: 2013-04-23  
Reviderad senast: 2020-06-03  
Ändrad senast: 2022-06-02

## Egenvård

## Primärvård

## Specialistvård

De flesta har haft huvudvärk någon gång. I de flesta fall är orsaken godartad och värken går över av sig själv.

Vanliga orsaker är:

- infektioner
- stress, oro och/eller nedstämdhet
- biverkan av läkemedel
- synfel
- tand- och käkledsproblem
- abstinens efter det att man upphört med alkohol, kaffe, nikotin eller andra droger samt vissa läkemedel
- kraftig ansträngning
- vätskebrist
- lågt blodsocker
- blodtrycksstegring.

De vanligaste återkommande huvudvärkstyperna är migrän och spänningshuvudvärk inklusive kättlösta besvär.

Vid ett migränanfall företräds vila i ett tyst, svalt och mörkt rum. Försök att undvika de faktorer som tycks utlösa migränanfallen. Smärtstillande som rekommenderas på apotek kan prövas.

Kronisk huvudvärk bör ej behandlas kontinuerligt med smärtstillande eller läkemedel av triptantyp eftersom läkemedlet själv kan ge huvudvärk, s.k. läkemedelslöst huvudvärk.

För rekommendation om när söka vård se [1177.se](#) eller kontakta din vårdcentral per telefon alternativt Sjukvårdsrådgivningen på tel nr 1177.

**Patientinformation**  
[1177.se om huvudvärk](#)  
[1177.se om Spänningshuvudvärk](#)  
[1177.se om Migrän](#)  
[1177.se om Hortons huvudvärk](#)

**Anamnes:**  
Vid huvudvärksutredning är en noggrann anamnes grundläggande och bör prioriteras tidningsvis:  
Fall/trauma/slag mot huvudet? Symtomdebut? Frekvens? Förlopp? Syn? Arflighet? Psykosociale faktorer? Stress? Ergonomi? Morgonhuvudvärk? Sömnproblem?  
Läkemedelsanvändning? Övertumsning av analgetika? Tidigare sjukdomar av vis malighet? Tandvårdning?  
Huvudvärksdagbok rekommenderas.

**Status:**  
• Allmäntillstånd (vetsäcking? feber?)  
• MÅS, lymfkörtlar, hjärta, lungor, blodtryck  
• Lokaliserad ömhet över temporalarter, skälp-, nack- eller tuggmuskel, bilar, käkleder/händer  
• Rflighet i halskotspalten, nackstyvhets, huvudvärksprovocera rörelser  
• Neurologiskt rutinstatus, visus  
• Psykiskt status.

**Uteslut alarmerande tecken**  
(se indikatorer Akutremiss).

**Lab:** Utifrån anamnes kan följande övervägas:  
Hb (blodstatus), glukos, CRP, SR, elektrolyter, kreatinin, tyreoidaerprover, PEH, dropprening.

Utifrån anamnes och status kan familjeläkare välja att beställa CT skalle (t ex vid frågeställning tumor och subarahnematom), friskstighet vid skallekda hos behandlade med antikoagulantia (Waran eller NDAK), även vid avsaknad av nämnda huvudvärk. CT hos patienter som uppfyller kriterierna för migrän eller spänningshuvudvärk och inte uppvisar avvikelser i neurologiskt status. Vid feber och huvudvärk överväg sinusit eller pneumoni.

Anamnestiska uppgifter och normalt status tydande på godartad, primär huvudvärk:  
• Likartad huvudvärk upprepade gånger  
• Huvudvärken funnits en längre tid (månader, år) – ju längre tid desto mindre sannolikhet för allvarig orsak  
• Anamnes tyder på migrän, spänningshuvudvärk eller Hortons huvudvärk.  
9 av 10 av de som söker sjukvård för huvudvärk har migrän, spänningshuvudvärk eller läkemedelsassocierad huvudvärk.

**Behandling:**  
För läkemedelsbehandling se Mitt läkemedel ang. [Migrän](#)  
[Hortons huvudvärk](#),  
[Spänningshuvudvärk](#) samt  
[Läkemedelslöst kronisk daglig huvudvärk \(LKD\)](#).  
Se även [Läkemedelsboken](#).  
Vid kronisk huvudvärk kan amitriptylin övervägas liksom KBT. Vid misstanke om analgetikolöst huvudvärk bör stöd för avglöning erbjudas, ev med hjälp av tryckläka till natten.

**Eventuell uppföljning** inom Primärvård.  
För vägledning vid sjukskrivning för migrän och spänningshuvudvärk se Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd: [Migrän](#)  
[Spänningshuvudvärk/Huvudvärk av spänningstyp](#)

**Akutremiss till sjukhus vid:**  
• Plötsligt insättande huvudvärk med smärtmaximum inom några minuter. All sådan huvudvärk ska remitteras akut förutom i de fall där karaktären och intensiteten av huvudvärken är värdslid för patienten sedan tidigare (t ex vid Hortons huvudvärk).  
• Huvudvärk tillsammans med feber, påverkat allmäntillstånd eller nackstyvhets.  
• Nyttkommen huvudvärk och/eller medvetandebubning efter trauma.  
• Huvudvärk samt neurologiska symptom (t ex fokalneurologiska symptom, krampanfall, personlighetsförändring) och/eller kräkning.  
• Svår huvudvärk.  
• Nyttkommen huvudvärk hos patienter behandlade med antikoagulantia (Waran eller NDAK), särskilt efter fall eller trauma.  
• Vid förlängd migränaura (>1 timme).  
• Status migränosus (mer än 72 timmar trots behandling).  
• Annan akut och svår huvudvärk som inte lindras av behandling i hemmet och enligt råd från primärvården.

**Elektiv remiss till neurolog övervägs vid:**  
• Nydebuterad huvudvärk vid immunosuppression (inkl hiv/aids).  
• Huvudvärk som avviker från tidigare, ökar i intensitet och/eller påverkar allmäntillståndet.  
• Hortons huvudvärk.  
• Huvudvärk som är atypisk eller svårdiagnostiserad.

**Överväg hänvisning till:**  
• **Fysioterapeut** vid spänningshuvudvärk och andra typer av kronisk huvudvärk samt vid misstanke huvudvärk sekundär till problem i rörelseapparaten.  
• **Tandläkare** vid misstanke käk- eller tandrelaterade besvär.  
• **Arbets terapeut** vid kronisk huvudvärk (coping, aktivitetsanpassning mm).  
• **Optiker** vid huvudvärk misstänkt sekundär till synbesvär.  
• **Klin fys** vid misstanke sömnapné.

Åberremiss till primärvård vid behov av uppföljning

Det viktigaste på akutmottagningen är att utesluta eller bekräfta livshotande eller annan allvarig orsak (t ex subarahnoidalblödning, bakteriell meningit, sinus trombos, akut hydrocefalus). Vid traumaanamnes oftast CT-undersökning. Stark indikation vid pågående behandling med antikoagulantia (Waran eller NDAK).

Om CT skalle, ev. annan neuroradiologisk undersökning (t ex MR, angiografiserier) och LP för likvornundersökning (med analys av celltal, proteinhalt och spektrofotometri) utfaller normalt är allvarig genes osannolik.

Utifrån anamnes och status individualiserad utredning och behandling.

## Primärvård

### Anamnes:

Vid huvudvärksutredning är en noggrann anamnes grundläggande och bör prioriteras tidsmässigt: Fall/trauma/slag mot huvudet? Symtomdebut? Frekvens? Förlopp? Syn? Ärftlighet? Psykosociala faktorer? Stress? Ergonomi? Morgonhuvudvärk? Sömnapné? Läkemedelsbiverkan? Överkonsumtion analgetika? Tidigare sjukdomar ex vis malignitet? Tandgnissling? Huvudvärksdagbok rekommenderas.

### Status:

- Allmäntillstånd (avtackling? feber?)
- MoS, lymfkörtlar, hjärta, lungor, blodtryck
- Lokaliserad ömhet över temporalartärer, skalp-, nack- eller tuggmuskler, bihålor, käkleder/tänder
- Rörlighet i halskotpelaren, nackstyvhet, huvudvärksprovocerande rörelser
- Neurologiskt rutinstatus, visus
- Psykiskt status.

### Uteslut alarmerande tecken

(se indikationer Akutremiss).

### Lab: Utifrån anamnes kan följande övervägas:

Hb (blodstatus), glukos, CRP, SR, elektrolyter, kreatinin, tyreoidaprover, PEth, drogscreening.

Utifrån anamnes och status kan familjeläkare välja att beställa **CT skalle** (t ex vid frågeställning tumor och subduralhematom), frikostighet vid skallskada hos behandlade med antikoagulantia (Waran eller NOAK), även vid avsaknad av nämnvärd huvudvärk. Ej CT hos patienter som uppfyller kriterierna för migrän eller spänningshuvudvärk och inte uppvisar avvikelser i neurologiskt status. Vid feber och huvudvärk överväg sinuit eller pneumoni.

### Akutremiss till sjukhus vid:

- Plötsligt insättande huvudvärk med smärtmaximum inom några minuter. All sådan huvudvärk ska remitteras akut förutom i de fall där karaktären och intensiteten av huvudvärken är välkänd för patienten sedan tidigare (t ex vid Hortons huvudvärk).
- Huvudvärk tillsammans med feber, påverkat allmäntillstånd eller nackstyvhet.
- Nyttillkommen huvudvärk och/eller medvetanderubbning efter trauma.
- Huvudvärk samt neurologiska symtom (t ex fokalneurologiska symtom, krampanfall, personlighetsförändring) och/eller kräkning.
- Svår huvudvärk.
- Nyttillkommen huvudvärk hos patienter behandlade med antikoagulantia (Waran eller NOAK), särskilt efter fall eller trauma.
- Vid förlängd migränaura (>1 timme).
- Status migränosus (mer än 72 timmar trots behandling).
- Annan akut och svår huvudvärk som inte lindras av behandling i hemmet och enligt råd från primärvården.

## Specialistvård

Det viktigaste på akutmottagningen är att utesluta eller bekräfta livshotande eller annan allvarlig orsak (t ex subarachnoidalblödning, bakteriell meningit, sinustrombos, akut hydrocefalus). Vid traumaanamnes oftast CT-undersökning. Stark indikation vid pågående behandling med antikoagulantia (Waran eller NOAK).

Om CT skalle, ev. annan neuroradiologisk undersökning (t ex MR, angiografiserier) och LP för likvorundersökning (med analys av celltal, proteinhalt och spektrofotometri) utfaller normalt är allvarlig genes osannolik.



# Huvudvärk hos vuxna

Ursprunglig version: 2013-04-23  
Reviderad senast: 2020-06-03  
Ändrad senast: 2022-06-02

## Egenvård

## Primärvård

## Specialistvård

De flesta har haft huvudvärk någon gång. I de flesta fall är orsaken godartad och värken går över av sig själv.

Vanliga orsaker är:

- infektioner
- stress, oro och/eller nedstämdhet
- biverkan av läkemedel
- synfel
- tand- och käkledsproblem
- abstinens efter det att man upphört med alkohol, kaffe, nikotin eller andra droger samt vissa läkemedel
- kraftig ansträngning
- vätskebrist
- lågt blodsocker
- blodtrycksstegring.

De vanligaste återkommande huvudvärkstyperna är migrän och spänningshuvudvärk inklusive kätutiösta besvär.

Vid ett migränanfall företräds vila i ett tyst, svalt och mörkt rum. Försök att undvika de faktorer som tycks utlösa migränanfallen. Smärtstillande som rekommenderas på apotek kan prövas.

Kronisk huvudvärk bör ej behandlas kontinuerligt med smärtstillande eller läkemedel av triptantyp eftersom läkemedlet själv kan ge huvudvärk, s.k. läkemedelslöst huvudvärk.

För rekommendation om när söka vård se [1177.se](#) eller kontakta din vårdcentral per telefon alternativt Sjukvårdsrådgivningen på tel nr 1177.

**Patientinformation**  
[1177.se om huvudvärk](#)  
[1177.se om Spänningshuvudvärk](#)  
[1177.se om Migrän](#)  
[1177.se om Hortons huvudvärk](#)

**Anamnes:**  
Vid huvudvärksutredning är en noggrann anamnes grundläggande och bör prioriteras tidningsvis:  
Fall/trauma/slag mot huvudet? Symtomböjor? Frelösa? Förlopp? Syn? Arflighet? Psykosociale faktorer? Stress? Ergonomi? Morgonhuvudvärk? Sömnproblem?  
Läkemedelsanvändning? Övertumsning analgetika? Tidigare sjukdomar av vis malighet? Tandvårdning?  
Huvudvärksdagbok rekommenderas.

**Status:**  
• Allmäntillstånd (vettackning? feber?)  
• MÅS, lymfkörtlar, hjärta, lungor, blodtryck  
• Lokaliserad ömhet över temporalarter, skälp-, nack- eller tuggmuskel, bålör, käkleder/händer  
• Rflighet i halskotspalten, nackstyvhets, huvudvärksprovocera rörelser  
• Neurologiskt rutinstatus, visus  
• Psykiskt status.

**Uteslut alarmerande tecken**  
(se indikatorer Akutremiss).

**Lab:** Utifrån anamnes kan följande övervägas:  
Hb (blodstatus), glukos, CRP, SR, elektrolyter, kreatinin, tyreoidaerprover, PETH, drogerprover.

Utifrån anamnes och status kan familjeläkare välja att beställa CT skalle (t ex vid frågeställning tumor och subarahnematom), frakstighet vid skallkada hos behandlade med antikoagulantia (Waran eller NDAK), även vid avsaknad av nämnd huvudvärk. CT hos patienter som uppfyller kriterierna för migrän eller spänningshuvudvärk och inte appar avvikelse i neurologiskt status. Vid feber och huvudvärk överväg sinusit eller pneumoni.

Anamnestiska uppgifter och normalt status tydande på godartad, primär huvudvärk:  
• Likartad huvudvärk upprepade gånger  
• Huvudvärken funnits en längre tid (månader, år) – ju längre tid desto mindre sannolikhet för allvarig orsak  
• Anamnes tyder på migrän, spänningshuvudvärk eller Hortons huvudvärk.  
9 av 10 av de som söker sjukvård för huvudvärk har migrän, spänningshuvudvärk eller läkemedelsassocierad huvudvärk.

**Behandling:**  
För läkemedelsbehandling se Mitt läkemedel ang. [Migrän](#)  
[Hortons huvudvärk](#),  
[Spänningshuvudvärk](#) samt  
[Läkemedelslöst kronisk daglig huvudvärk \(LKD\)](#).  
Se även [Läkemedelsboken](#).  
Vid kronisk huvudvärk kan amitriptylin övervägas liksom KBT. Vid misstanke om analgetikolöst huvudvärk bör stöd för avglöning erbjudas, ev med hjälp av tryckläka till natten.

**Eventuell uppföljning** inom Primärvård.  
För vägledning vid sjukskrivning för migrän och spänningshuvudvärk se Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutstöd: [Migrän](#)  
[Spänningshuvudvärk/Huvudvärk av spänningstyp](#)

**Akutremiss till sjukhus vid:**  
• Plötsligt insättande huvudvärk med smärtmaximum inom några minuter. All sådan huvudvärk ska remitteras akut förutom i de fall där karaktären och intensiteten av huvudvärken är värdad för patienten sedan tidigare (t ex vid Hortons huvudvärk).  
• Huvudvärk tillsammans med feber, påverkat allmäntillstånd eller nackstyvhets.  
• Nyttkommen huvudvärk och/eller medvetandebubning efter trauma.  
• Huvudvärk samt neurologiska symptom (t ex fokalneurologiska symptom, krampanfall, personlighetsförändring) och/eller kräkning.  
• Svår huvudvärk.  
• Nyttkommen huvudvärk hos patienter behandlade med antikoagulantia (Waran eller NDAK), särskilt efter fall eller trauma.  
• Vid förlängd migränaura (>1 timme).  
• Status migränosus (mer än 72 timmar trots behandling).  
• Annan akut och svår huvudvärk som inte lindras av behandling i hemmet och enligt råd från primärvården.

**Elektiv remiss till neurolog övervägs vid:**  
• Nydebuterad huvudvärk vid immunosuppression (inkl hiv/aids).  
• Huvudvärk som avviker från tidigare, ökar i intensitet och/eller påverkar allmäntillståndet.  
• Hortons huvudvärk.  
• Huvudvärk som är atypisk eller svårdiagnostiserad.

**Överväg hänvisning till:**  
• **Fysioterapeut** vid spänningshuvudvärk och andra typer av kronisk huvudvärk samt vid misstanke huvudvärk sekundär till problem i rörelseapparaten.  
• **Tandläkare** vid misstanke käk- eller tandrelaterade besvär.  
• **Arbets terapeut** vid kronisk huvudvärk (coping, aktivitetsanpassning mm).  
• **Optiker** vid huvudvärk misstänkt sekundär till synbesvär.  
• **Klin fys** vid misstanke sömnapné.

Åberremiss till primärvård vid behov av uppföljning

Det viktigaste på akutmottagningen är att utesluta eller bekräfta livshotande eller annan allvarig orsak (t ex subarahnoidalblödning, bakteriell meningit, sinus trombos, akut hydrocefalus). Vid traumaanamnes oftast CT-undersökning. Stark indikation vid pågående behandling med antikoagulantia (Waran eller NDAK).

Om CT skalle, ev. annan neuroradiologisk undersökning (t ex MR, angiografiserier) och LP för likvornundersökning (med analys av celltal, proteinhalt och spektrofotometri) utfaller normalt är allvarig genes osannolik.

Utifrån anamnes och status individualiserad utredning och behandling.

Anamnestiska uppgifter och normalt status tydande på godartad, primär huvudvärk:

- Likartad huvudvärk upprepade gånger
- Huvudvärken funnits en längre tid (månader, år) – ju längre tid desto mindre sannolikhet för allvarlig orsak
- Anamnes tyder på migrän, spänningshuvudvärk eller Hortons huvudvärk.

9 av 10 av de som söker sjukvård för huvudvärk har migrän, spänningshuvudvärk eller läkemedelsassocierad huvudvärk.

Vid huvudvärk av spänningsskäraktar utan röda flaggor kan patienten hänvisas till fysioterapeut för en första bedömning

Vid oklar eller atypisk huvudvärk överväg remiss till neurolog. Indikation radiologi bedöms av remissgranskande neurolog.

**Elektiv remiss till neurolog övervägs vid:**

- Nydebuterad huvudvärk vid immunosuppression (inkl hiv/aids).
- Huvudvärk som avviker från tidigare, ökar i intensitet och/eller påverkar allmäntillståndet.
- Hortons huvudvärk.
- Huvudvärk som är atypisk eller svårdiagnosticerad.

**Överväg hänvisning till**

- **Fysioterapeut** vid spänningshuvudvärk och andra typer av kronisk huvudvärk samt vid misstanke huvudvärk sekundär till problem i rörelseapparaten.
- **Tandläkare** vid misstanke käk- eller tandrelaterade besvär.
- **Arbets terapeut** vid kronisk huvudvärk (coping, aktivitetsanpassning mm).
- **Optiker** vid huvudvärk misstänkt sekundär till synbesvär.
- **Klin fys** vid misstanke sömnapné.

Utifrån anamnes och status individualiserad utredning och behandling.

**Behandling:**  
För läkemedelsbehandling se Mitt läkemedel ang.  
[Migrän](#)  
[Hortons huvudvärk](#),  
[Spänningshuvudvärk](#) samt  
[Läkemedelsförstärkt kronisk daglig huvudvärk \(LKDH\)](#).  
Se även [Läkemedelsboken](#).  
Vid kronisk huvudvärk kan amitriptylin övervägas liksom KBT. Vid misstanke om analgetikautlöst huvudvärk bör stöd för avgiftning erbjudas, ev med hjälp av tricyklika till natten.

## Smärttillstånd 15.3. Huvudvärk

Migrän



Spänningshuvudvärk



Spänningshuvudvärk kombinerad med migrän



Hortons huvudvärk



Trigeminusneuralgi



Huvudvärk vid intrakraniell expansiv process



**BILD 15.3.2.** Det tidsmässiga förloppet vid några former av huvudvärk (omarbetad från Ekbom, K., *Forskning och praktik*, 1975).

Bild s.620 Långvarig smärta,  
smärtmedicin vol 2,  
Emmanuel Bäckryd, Mads U.  
Werner

# Cancerorsakad huvudvärk



# Standardiserade vårdförlopp

Förkortade versioner för primärvården



2024-01-23 Version: 19.0

Huvud	Huvudförändring kan ge misstanke om <a href="#">hjärntumör</a> .
Huvud- och halssymtom	Huvudvärk kan under vissa omständigheter ge välgrundad misstanke om <a href="#">hjärntumör</a>
	Recurrens pares ger välgrundad misstanke om <a href="#">lungcancer</a> . Hos patienter med struma, även misstanke om <a href="#">sköldkörtelcancer</a> .
	Heshet, stämbandspares eller röstförändring hos patienter med struma kan ge misstanke om <a href="#">sköldkörtelcancer</a>
	Sväljsvårigheter kan ge misstanke enligt två vårdförlopp. Utgå från det som du bedömer är mest relevant. Se <a href="#">huvud- och halscancer</a> och <a href="#">matstrups- och magsäckscancer</a>
	Obstruktion av vena cava superior ger välgrundad misstanke om <a href="#">lungcancer</a> .
	Övriga symtom och fynd i huvud-halsregionen, se <a href="#">huvud- och halscancer</a> .
	Se även <a href="#">Luftvägssymtom</a>

## Primära maligna hjärntumörer

**Välgrundad misstanke** föreligger vid ett eller flera av följande:

- Förstagångs epileptiskt anfall (fokalt eller generaliserat).
- Debut av fokalt neurologiskt bortfallssymtom (t.ex. halvsidig förlamning, koordinations-/balanssvårigheter, känselnedsättning, synfältsbortfall eller dysfasi/talpåverkan) progredierande över dagar eller veckor utan andra sannolika förklaringar (t.ex. känd multipel skleros eller känd metastaserad cancersjukdom).
- Nyttillkommen personlighetsförändring eller kognitiv nedsättning, progredierande över veckor eller ett fåtal månader.
- Nyttillkommen huvudvärk eller markant förändring i tidigare huvudvärksmönster (särskilt vid förekomst av illamående, kräkningar, staspapill eller andra symtom/fynd talande för ökat intrakraniellt tryck) som progredierar över veckor och där grundlig sjukhistoria och klinisk neurologisk undersökning inte har påvisat andra sannolika förklaringar.
- DT- eller MRT-undersökning (utförd på andra indikationer) som föranleder misstanke om primär malign hjärntumör. Om radiologiska fynd talar för meningiom, hypofysadenom eller schwannom ska patienten dock utredas enligt ordinarie rutiner och inte remitteras till standardiserat vårdförlopp.

**Om välgrundad misstanke föreligger** ska patienten omedelbart remitteras till utredning enligt standardiserat vårdförlopp. Vart remissen ska skickas beslutas lokalt.

**Observera:** Vid misstänkt begynnande inklämning med eller utan medvetandepåverkan ska neurokirurgjouren kontaktas omedelbart för akut bedömning.

# Spänningshuvudvärk

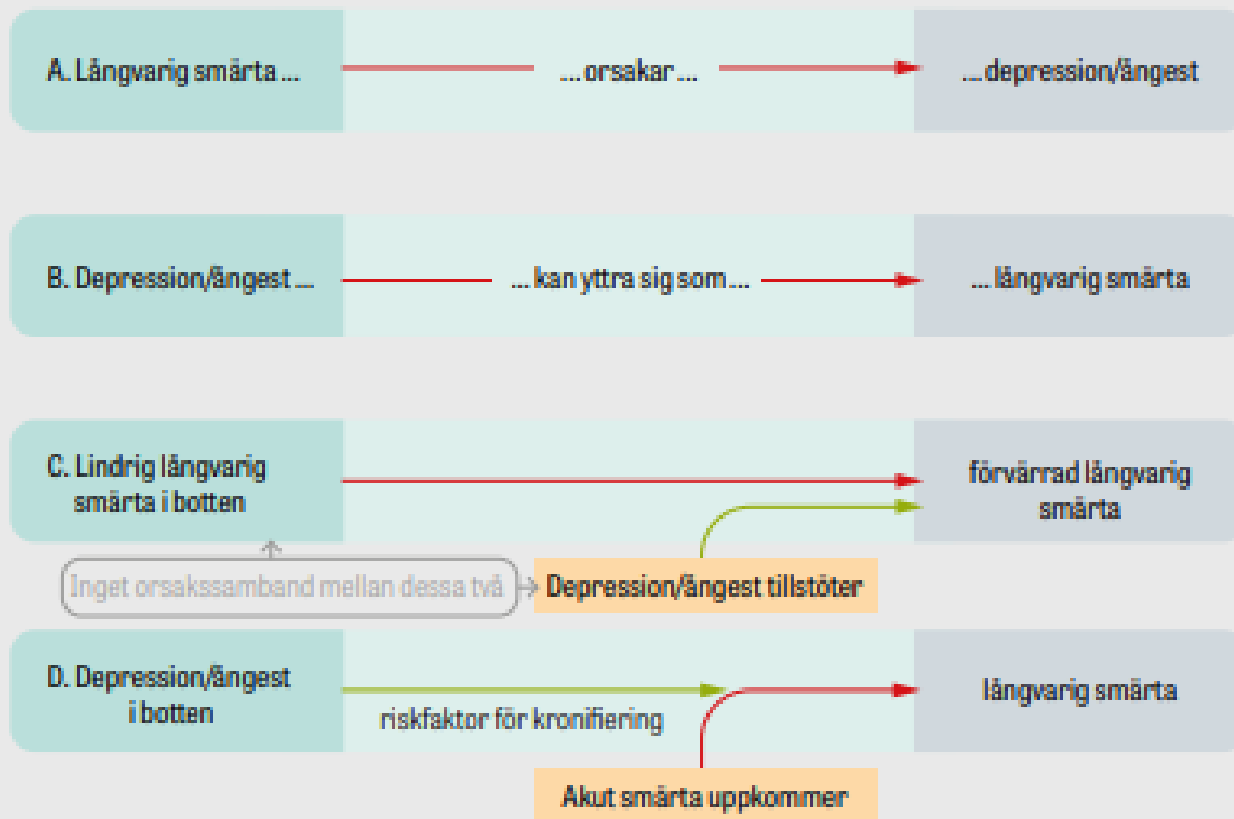
# Vanligaste huvudvärken

	Spänningshuvudvärk
<b>Hereditet</b>	Ingen
<b>Kön</b>	75% kvinnor
<b>Livstidsprevalens</b>	Kvinnor ca 90% Män ca 70%
<b>Duration</b> <b>Lokalisation</b> <b>Frekvens</b> <b>Intensitet</b>	Stor variation
<b>Karaktär</b>	Tryckande, molande, bandformad
<b>Associerade symtom</b>	Spännings yrsel, parestesier i hårbotten, lockkänsla, muskeltrötthet

# Fall

- Amina 17 år
- Karl 40 år
- Åsa 55 år
- Birgitta 80 år

**FIGUR 1.** Fyra möjliga samband mellan långvarig smärta och ångest-depressiva besvär



► Alternativ (A) kan kallas konsekvenshypotesen, (B) psykiatrihypotesen, (C) exacerbationshypotesen och (D) vulnerabilitetshypotesen.





# Fall

## läkemedelöveranvändningshuvudvärk

Önskar via 1177 nytt recept  
Sumatriptan tablett



Läkemedelslista 1  
Läkemedel Admin Rapportera

Sortering  
 Läkemedel  ATC-kod

Sök  
 Gällande ordinationer över  Samtliga ordinationer över  månader bakåt

Visa  
 Lista  
 Graf

Läkemedel  
Åtgärd

Åtg...	Läkemedel, form, styrka	Vb	Dosamv	Dosering	Värdenhet	Åtgärd	fr.o.m.	t.o.m.	Exp	Förpackning
<input type="checkbox"/>	Sumatriptan Bluefish, Tablett, 50 mg		↓	Se dostext	MCEN/D...	Registrerat	2009-04-10	---	Exp. 2 ggr/...	18 tablett(er)
<input type="checkbox"/>	Naproxen Mylan, Tablett, 500 mg	vb	↓	1,5	MCEN/D...	Registrerat	2013-04-10	---	Exp. 4 ggr	100 tablett(er)
<input type="checkbox"/>	Paracetamol Alternova, Filmdragerad tablett, 1 g	vb	↓	Se dostext	MCEN/D...	Registrerat	2023-04-10	---	Exp. 1 ggr	100 tablett(er)
<input type="checkbox"/>	Zornig Nasal, Nässpray, lösning, 2,5 mg/dos	vb	↓	Se dostext	MCEN/D...	Registrerat	2020-04-10	---	Exp. 4 ggr	6x0.1 milliliter

d

# Lista över uthämtade läkemedel

- Sumatriptan tablett 200 st
- Zomig nässpray 36 doser
- Naproxen 300 st
- Paracetamol 1g 400 st

# Lista över uthämtade läkemedel

- Sumatriptan tablett 200 st
- Zomig nässpray 36 doser
- Naproxen 300 st
- Paracetamol 1g 400 st
  
- Förskrivare – hälsocentralen, migränhjälpen och Doktor24

# Lista över uthämtade läkemedel

- Sumatriptan tablett 200 st
- Zomig nässpray 36 doser
- Naproxen 300 st
- Paracetamol 1g 400 st
  
- Förskrivare – hälsocentralen, migränhjälpen och Doktor24

Får tid för ett fysiskt besök för migrän



Önskar via 1177 nytt recept  
Sumatriptan tablett

Migrän sedan tonåren, 1-2 ggr/månad  
Succesivt allt mer huvudvärk



Önskar via 1177 nytt recept  
Sumatriptan tablett

Nyss fyllt 50  
Sambo, tre tonåringar  
Stressigt jobb på hotell  
Röker 1 pkt/3dagar



Migrän sedan tonåren, 1-2 ggr/månad  
Succesivt allt mer huvudvärk

Önskar via 1177 nytt recept  
Sumatriptan tablett

Nyss fyllt 50  
Sambo, tre tonåringar  
Stressigt jobb på hotell  
Röker 1 pkt/3dagar

Mycket korttidsfrånvaro  
Svårt att orka med hemma



Migrän sedan tonåren, 1-2 ggr/månad  
Succesivt allt mer huvudvärk

Önskar via 1177 nytt recept  
Sumatriptan tablett

Nyss fyllt 50  
Sambo, tre tonåringar  
Stressigt jobb på hotell  
Röker 1 pkt/3dagar

Mycket korttidsfrånvaro  
Svårt att orka med hemma

Migrän sedan tonåren, 1-2 ggr/månad  
Succesivt allt mer huvudvärk



För övrigt frisk

Önskar via 1177 nytt recept  
Sumatriptan tablett

Nyss fyllt 50  
Sambo, tre tonåringar  
Stressigt jobb på hotell  
Röker 1 pkt/3dagar

Mycket korttidsfrånvaro  
Svårt att orka med hemma



Migrän sedan tonåren, 1-2 ggr/månad  
Succesivt allt mer huvudvärk

Aktuell läkemedelslista:  
Sumatriptan tablett  
och nässpray,  
Paracetamol  
Naproxen  
Vid behov

För övrigt frisk

Önskar via 1177 nytt recept  
Sumatriptan tablett

Nyss fyllt 50  
Sambo, tre tonåringar  
Stressigt jobb på hotell  
Röker 1 pkt/3dagar

Mycket korttidsfrånvaro  
Svårt att orka med hemma



Migrän sedan tonåren, 1-2 ggr/månad  
Succesivt allt mer huvudvärk

Aktuell läkemedelslista:  
Sumatriptan tablett  
och nässpray,  
Paracetamol  
Naproxen  
Vid behov

Aldrig provat  
profylaktisk behandling  
för migrän

För övrigt frisk

# Läkemedelsöveranvändningshuvudvärk

## Diagnoskriterier

Alla tre kriterier (A, B och C) krävs:

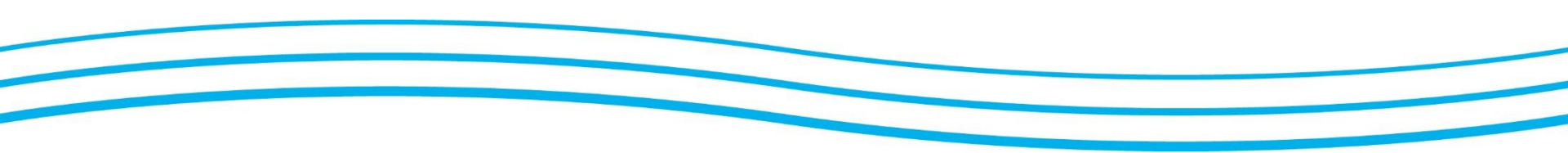
A. Huvudvärk närvarande i minst 15 dagar per månad hos en patient med en existerande känd primär huvudvärk.

B. Regelbunden överkonsumtion av läkemedel i mer än 3 månader:

- minst 15 dagar per månad för paracetamol eller NSAID (inklusive ASA), eller
- minst 10 dagar per månad för triptaner eller övriga läkemedel\*

C. Inte bättre förklarad av en annan diagnos.

\*till dessa räknas även kombinationspreparat (till exempel innehållande koffein), preparat som inte rekommenderas överhuvudtaget mot huvudvärk (exempelvis kodein) och en kombination av läkemedel från olika grupper.

- 
- Kvinnor
  - 40-50 år
  - Tidigare huvudvärksdiagnos, migrän vanligast
  - Rökning
  - Högt koffeinintag
  - Depression och ångest
  - Genetiskt



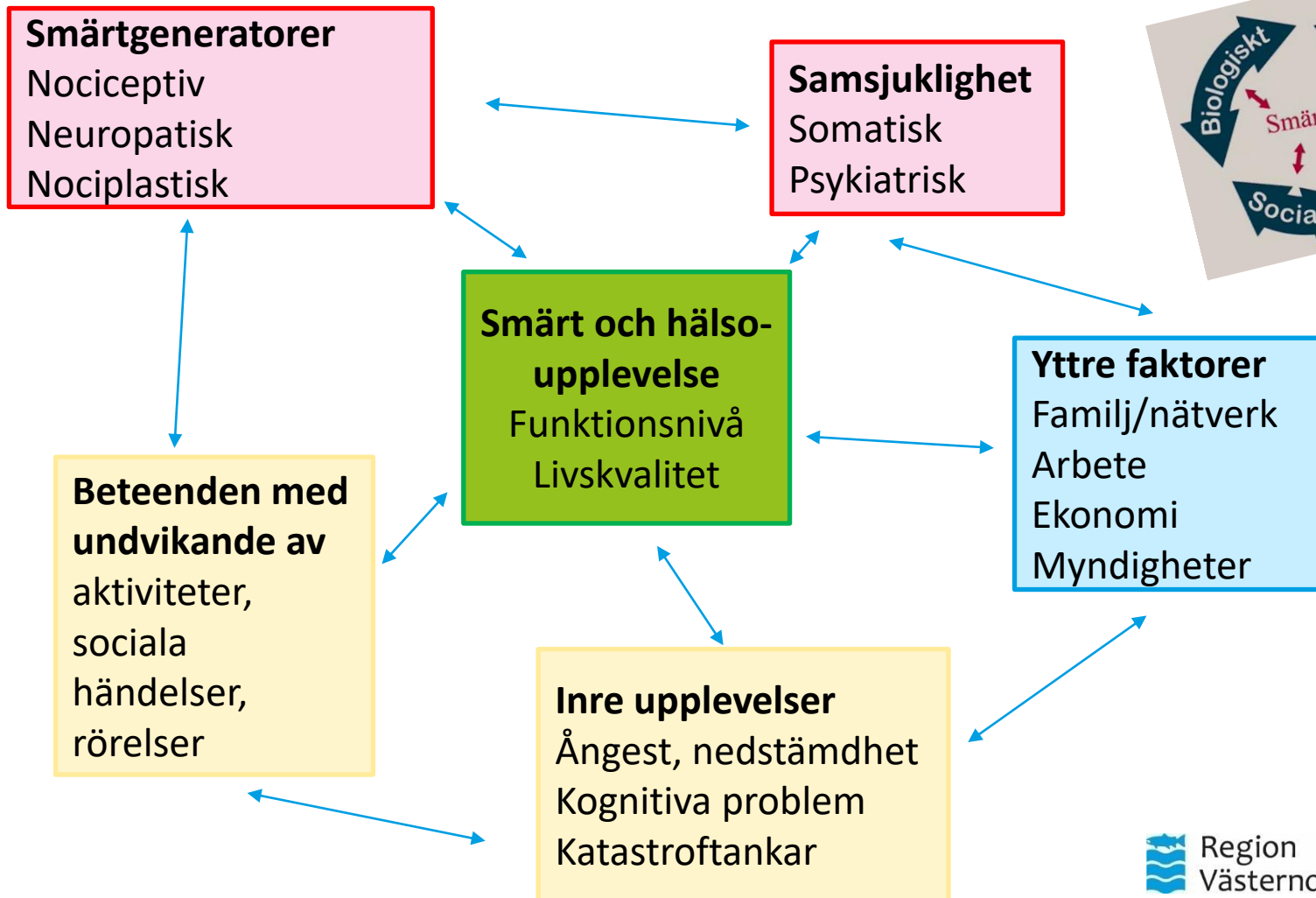
# Patofysiologi

- Sensitisering av centrala nervbanor
- Ändrade halter av neurotransmittorer och receptorer
- Hyperalgesi
  - Ökad frekvens huvudvärk
  - Ökad svårighetsgrad
  - Sämre effekt av läkemedel

# Vad händer i hjärnan vid långvarig smärta?

- Vid akut smärta aktiveras litet område frontalt
- Vid långvarig smärta aktiveras större område i frontalt
- Även större område bakom centrfåran påverkas av långvarig smärta =>
  - Ökad känslighet för ljud, ljus, lukt och smak
- Limbiska systemet högre basaktivitet, går på högvarv
  - Ständig trötthet, energilöshet, stresshormon påverkas liksom fysisk aktivitet
  - Amygdala -> oro, obehag, rädsla, nedstämdhet
  - Hippocampus -> minne, inlärning
  - Hypotalamus -> temperturreglering, sömn
- Lillhjärnan
  - Motorik – högre koncentration behövs

# Den bio-psyko-sociala modellen



Önskar via 1177 nytt recept  
Sumatriptan tablett

Nyss fyllt 50  
Sambo, tre tonåringar  
Stressigt jobb på hotell  
Röker 1 pkt/3dagar

Mycket korttidsfrånvaro  
Svårt att orka med hemma



Migrän sedan tonåren, 1-2 ggr/månad  
Succesivt allt mer huvudvärk

Aktuell läkemedelslista:  
Sumatriptan tablett  
och nässpray,  
Paracetamol  
Naproxen  
Vid behov

Aldrig provat  
profylaktisk behandling  
för migrän

För övrigt frisk

# Vad gör vi för att hjälpa Marie?

- Somatisk utredning för att kunna ställa diagnos
  - Ingen neurologisk påverkan
  - Blodtryck
- Basala prover
  - Blodstatus
  - TSH, glukos
  - Elektrolyter
  - Leverprover
  - Peth





# Vad gör vi för att hjälpa Marie?

- Levnadsvanor
  - Tobak, alkohol
  - Motion
  - Sömn
  - Våld i nära relationer
- Syn – optiker
- Tandstatus - gnisslar

# Vad gör vi för att hjälpa Marie?

- Läkemedel
  - Sluta abrupt eller trappa ner
  - Sätta in förebyggande migränbehandling före eller efter avslut av smärtläkemedel

# Vad händer när en person med läkemedelsöveranvändningshuvudvärk slutar medicinera?

- Abstinens/utsättningsymtom
  - Magont, illamående, diarré, muskelvärk, sömnsvårigheter
- Reboundhuvudvärk
  - Den migrän som behandlats återkommer ibland kraftigare än tidigare
- Symtomen sitter i 2-10 dagar
- Sjukskrivning kan behövas 1-2 veckor
- Viktigt med uppföljning

# Icke-farmakologisk behandling

- Träning
- Smärt-KBT
- Sömnstruktur
- Rökstopp

Önskar via 1177 nytt recept  
Sumatriptan tablett

Nyss fyllt 50  
Sambo, tre tonåringar  
Stressigt jobb på hotell  
Röker 1 pkt/3dagar

Mycket korttidsfrånvaro  
Svårt att orka med hemma



Migrän sedan tonåren, 1-2 ggr/månad  
Succesivt allt mer huvudvärk

Aktuell läkemedelslista:  
Sumatriptan tablett  
och nässpray,  
Paracetamol  
Naproxen  
Vid behov

Aldrig provat  
profylaktisk behandling  
för migrän

För övrigt frisk

Önska  
Sumat

Åtgärder:  
Sluta med läkemedel abrupt  
Sätt in profylax  
Råd kring levnadsvanor  
Stöd och uppföljning

Nyss fyllt 50  
Sambo, tre tonåringar  
Stressigt jobb på hotell  
Röker 1 pkt/3dagar

Mycket korttidsfrånvaro  
Svårt att orka med hemma



Migrän sedan tonåren, 1-2 ggr/månad  
Succesivt allt mer huvudvärk

Aktuell läkemedelslista:  
Sumatriptan tablett  
och nässpray,  
Paracetamol  
Naproxen  
Vid behov

Aldrig provat  
profylaktisk behandling  
för migrän

För övrigt frisk



## Åtgärder:

Sluta med läkemedel abrupt  
Sätt in profylax  
Råd kring levnadsvanor  
Stöd och uppföljning

Nyss fyllt 51

Sambo, tre tonåringar  
Stressigt jobb på hotell  
Slutat röka

Ingen korttidsfrånvaro  
Simmar 2 ggr/vecka med  
mellansonen

## Uppföljning efter 6 månader

Migrän sedan tonåren, 1-2 ggr/halvår  
Vet vad som utlöser



Marie

Aktuell läkemedelslista:  
Candesartan som  
migränprofylax  
Sumatriptan tablett  
vid behov

Vet att huvudvärken riskerar att  
återkomma om hon tar  
smärtstillande läkemedel mer än 2  
ggr/vecka

För övrigt frisk

