



Migrän

Fabiola Camarena Cepeda
Överläkare i Neurologi

Prevalens

- Ettårsprevalensen för migränsjukdomen varierar mellan 10-13% (6-9% man och 15-18% kvinnor).
 - 1 av varje 5:te kvinna i fertil ålder har migrän.
- Delvis ärftlig (fördubblad till trefaldigad risk).
- Migrän drabbar omkring 1 miljon svenskar.
- Medelfrekvens på 1,3 migränanfall per månad.
 - 13 miljoner migränanfall per år.
- Efter 40-årsåldern minskar förekomsten av migrän med stigande ålder.
 - 20% av 40-årsåldern och 5% i 70-årsåldern har migrän.

* Dahlöf C and Edvinsson L. Migrän-sjukdomens bakgrund och behandling. Läkartidningen. 2007; 23:1806-1810.

Klasifikationskriterier

- Migrän utan aura
 - A. Mins 5 attacker som uppfyller kriterierna B-D
 - B. Huvudvärksattacker varande 4-12 timmar (obehandlade)
 - C. Uppfyller 2 av 4 smärtekriterier:
 1. Halvsidig
 2. Pulserande
 3. Måttlig till svår intensitet
 4. Förvärras vid el undviker normal fysiskt aktivitet (ex gång i trappor)
 - D. Åtföljs av minst ett av följande:
 1. Illamående/kräkning
 2. Överkänslighet för ljus och/el ljud.
 - E. Förklaras ej bättre av annan ICHD-3 diagnos

Klasifikationskriterier

- Migrän med aura
 - A. Minst 2 attacker som uppfyller kriterierna B-D
 - B. Minst en av följande reversibla aurasymtoms:
 - A. Syn
 - B. Känsel
 - C. Tal eller språk
 - D. Motorisk
 - E. Hjärnstam
 - F. Retinal.
 - C. Minst en av följande fyra karakteristika:
 - A. Minst ett aurasymtom som sprids över >5 min, och/eller fler symtom som sker efter varandra.
 - B. Varje aurasymtom varar mellan 5-60minuter
 - C. Minst ett aurasymtom är unilateralt
 - D. Aura sker i anslutning eller återföljs av huvudvärk inom 60 min.
 - D. Ej bättre förklarad av annan ICHD-3 diagnos, TIA utesluten.

Klasifikationskriterier

- Variationens i svårighetsgrad
 - Lindring migrän
 - Episodisk migrän (>4 anfall per månad)
 - **Kronisk migrän.**
 - A. Huvudvärk (liknande migrän eller spänningshv) **>15 dagar** per månad under minst **3 månader** samt uppfyller B och C.
 - B. Hos patienten haft minst 5 attacker som uppfyller diagnoskriterierna för migrän m/utan aura.
 - C. Under **>8 dagar/månad** under >3 mån haft migränhuvudvärk.
 1. Migrän m/utan aura.
 2. Mistänkt migränattack som svarat bra på triptaner/ergotamin.
 3. Förklaras ej bättre av annan ICHD-3 diagnos.

Primär handläggning

- Anamnesen och **huvudvärksdagbok** är fundamental för säkerställ korrekt diagnos och kartlägg huvudvärkssituationen
- I första hand
 - Betablockerare
 - Metoprolol 50-100mg x2 , eller depo gånger en.
 - Propanolol 60-120mg 2-3 eller depåpreparat 120mg x1 (licensförskrivning)
 - Candesartan (8-16mg x1)
 - Saroten (10-25mg en gång per dag, efter 50mg tn kan man lägre dos läggas på morgon.)
- I andra hand
 - Topiramat (mellan 25-50mg per dag delar på två)

Ömvärdering var 3:e -6:e månad rekommenderas.

- Profylaxens mål: 30- 50% reduktion av antal huvudvärksdagar.
- Anfallen lindrigare/lättare att behandla.

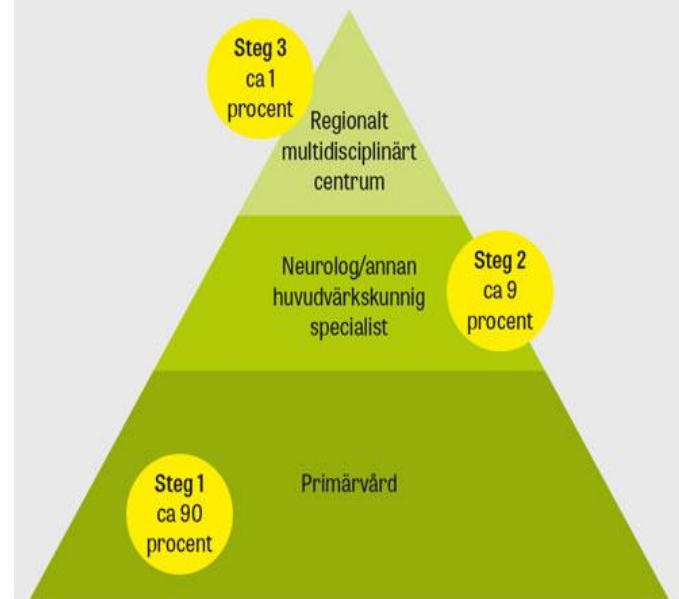
*Silberstein SD. Migraine. Lancet. 2004;363 (9406):381-391.

**Sundholm A and Steinger A. Ny behandling vid migrän kräver bättre vårdstruktur. Läkartidningen. 2020; 117:1-5.

Remiss tills Neurolog

- Om patienten inte svarat på försök med minst *två förebyggande* läkemedel.
- Avgifta vid högfrekvens läkemedelsanvändning.
- Huvudvärk **>15 dagar** per månad varav **>8 dagar** migrändagar.
- **Huvudvärkdagbok** under en period minst av 3 månader.

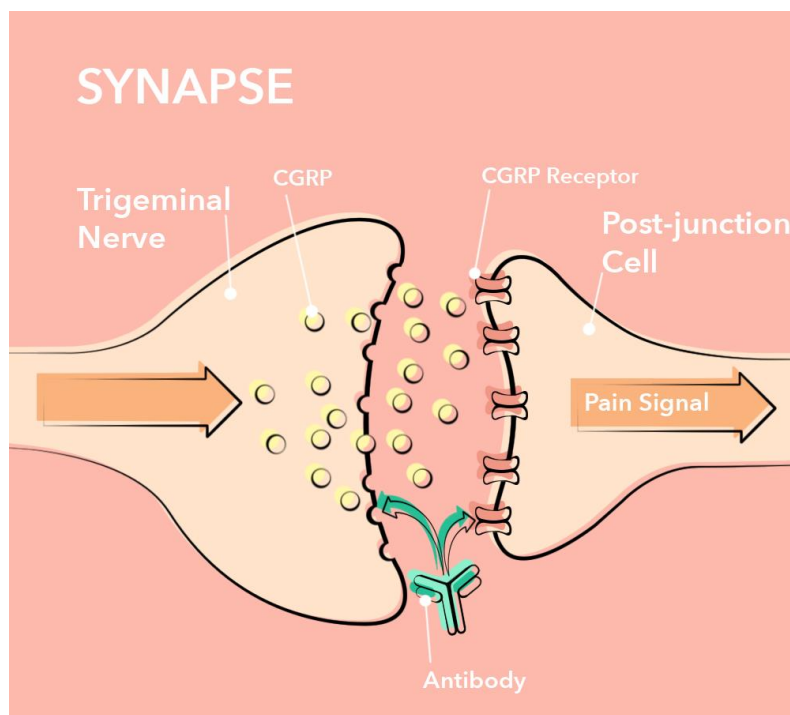
FIGUR 1. Organisation av huvudvärksvården



► Svenska huvudvärksällskapets rekommendationer för huvudvärksvårdens organisation. Procentsiffrorna anger andel av migränpopulationen.

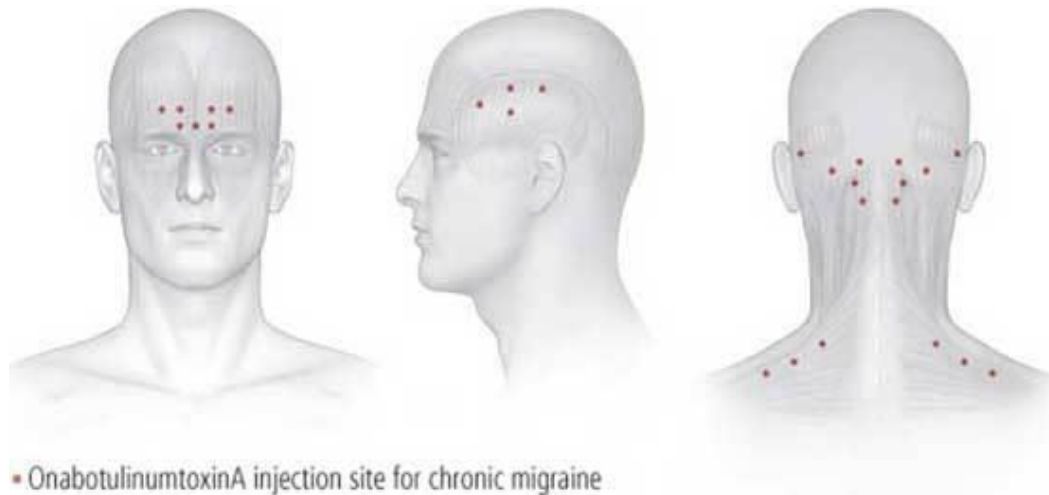
Sekundär handläggning

- Clostridium botulinum neurotoxin behandling.
- CGPR antikroppsbehandling (kalcitonin-genrelaterad peptid)



Sekunder handläggning

- Clostridium botulinum neurotoxin behandling
 - Ska injiceras sc/im 155E och enl ett specifikt anatomisk mönster (PREEMPT).
 - 12-16 veckor mellanrum.
 - Utvärderas via huvudvärksdagbok efter 2-3 behandlingsomgångar
 - Effektiva nivå är 30% förbättring.



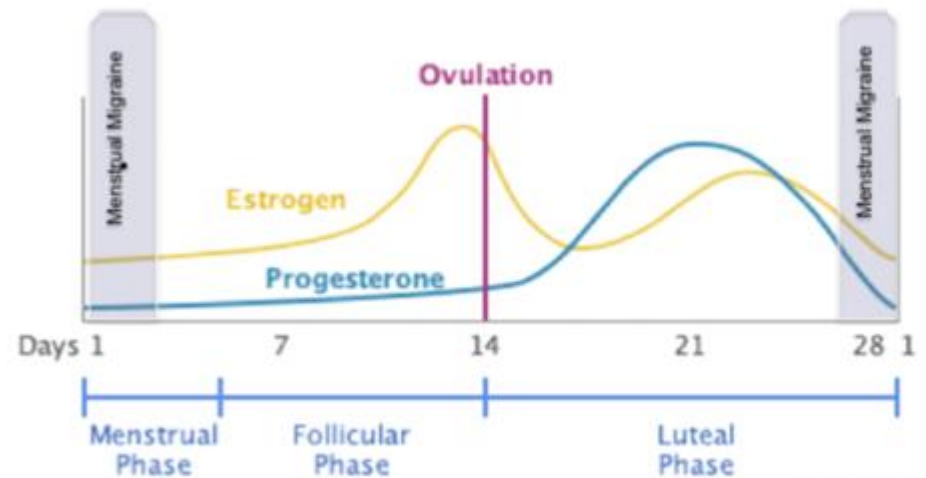
*Jakson JL, et al. Botulinum toxina A for prophylactic treatment of migraine and tension headaches in adult: a meta-analysis. JAMA. 2012;307 (16): 1736-1745.

Sekunder handläggning

- CGPR antikroppsbehandling (kalcitonin-genrelaterad peptid)
 - Erenuzumab
 - Galcenezumab
 - Fremanezumab
 - Eptinezumab
- Tillgänglig för personer med kronisk migrän men i studier har effekts visats hos personer med 4 eller fler migrändagar i snitt per månad.
- Högkostnadsskyddet
 - Utvärderas via huvudvärksdagbok efter 3 behandlingsomgångar
 - Effektiva nivå är 30% förbättring.

Behandling av menstruell migrän

- Individen som har relativ regelbunden mensperiod.
 1. Naproxen 500mg x 2 alltifrån 7 dagar före första tills 6 dagar efter mensdagarna.
 2. Zolmitriptan 2,5mg x3 alternativ Naratripan 1x2 mensperioden. Börja helst ett 2-3 dagar före väntat första mensdag.
 3. Kontinuerlig användning av p-piller med progesteron (Desogestrel 75 mikrogam) eller kontinuerlig behandling med kombinerade p-piller.



Cupini et al., 2021, J of N

*MacGrego A. Menstrual and perimenopausal migraine: A narrative review. Maturita 142 (2002) 24-30.

Behandling under graviditet.

- Paracetamol kan användas om så är klinisk motiverad.
- Undvik metoklopramid under sista trimestern. Bättre ondansetron.
- Sumatriptan per oral eller SC (under första trimestern).
- Citodon bör användas med försiktighet.
- Förebyggande behandling
 - Betablockerare alternativt amitriptylin möjligen rekommenderas.
 - Metoprolol eller propranolol bör inte användas under tredje trimestern.
 - Amtriptylin bör inte användas under graviditetens sista delen.
 - IM botulintoxinbehandling kan övervägas vid refraktär migrän (remiss).
 - CGRP-antikroppar saknas information.
 - Topiramamat bör inte förskrivas tills gravida kvinnor.

Behandling under amning

- Många mammorna med migrän har kvarstående förbättring under amningsfasen.
 - Icke farmakologisk behandling inkl sjukskrivning av patienten (fadern tar ut föräldraledighet).
 - ASA, paracetamol och metoklopramid kan användas.
 - Anfallsbehandling med sumatriptan. Ej amning under 12 tim. Bröstmjölken pumpas ut och kasseras.
 - Profylax bör ej användas. Avbrytande av amningen övervägas.
 - Betablockaren utsöndras i bröstmjölken i låg dos.
 - Amitriptylin låg dosering.