

# Huvudvärk hos barn

Ursprunglig version: 2011-10-18  
Reviderad senast: 2021-05-06  
Ändrad senast: 2021-11-03

## Egenvård

Huvudvärk är ett vanligt symtom hos barn. Mer än hälften av alla skolbarn i åldrarna 7-14 år har haft huvudvärk minst en gång under läsåret. Huvudvärk blir vanligare med stigande ålder.

Migrän debuterar före 10 års ålder i vart fjärde till vart femte fall. Barn har ofta korta migränanfall och ej alltid halvsidiga. Illamående kan dominera.

En viktig signal är om barnet förändrar sina vardagsaktiviteter och/eller ökar sin skolfrånvaro.

Motverka stress.  
Tillräckligt med sömn.  
Vid synproblem till optiker.

Vid migrän vila i mörkt rum, enkla analgetika tidigt vid anfall, undvik ev utlösande födoämnen (choklad, kakao, ost).

Kontakta hälso/vårdcentral, BVC eller skolhälsovård vid:  
- Oklar huvudvärk eller  
- Långdragen och återkommande huvudvärk som negativt påverkar vardagsaktiviteter och/eller skolnärvaro.

Kontakta 1177 vårdguiden på telefon (ring 1177) vid akuta besvär.  
Vid alarmerande symtom (sänkt medvetande, hög feber och svår huvudvärk, skullskada) ring 112.

## Primärvård

### Anamnes:

Symtomdebut, frekvens, förlopp, syn, trauma, psykosociala faktorer inkl. skolfrånvaro. Sömnanamnes. Födointag, bruk av alkohol/droger?

### Utredning

Blodtryck. Längd/vikt (se tillväxtkurva). Ev Hb, CRP.

### Uteslut alarmerande tecken (se gul ruta)

Alarmsymtom saknas ->

### Sannolikt godartad huvudvärk

Somatisk/neurologisk undersökning är normala. Viros? Sinuit (äldre barn)? Liknande huvudvärk vid tidigare tillfällen? Spänningshuvudvärk? Migrän ([diagnoskriterier, se viss.nu](#))? Överväg prova ASA, paracetamol, NSAID så tidigt som möjligt vid anfall, gärna i relativt hög dos, se [Läkemedelsboken](#). Tand/bettproblematik? Stress? Psykosocial problematik?

Överväg samverkan med skolhälsovård och/eller hänvisning till optiker eller tandvård.

### Akut remiss till barnklin:

- Huvudvärk i kombination med feber, påverkan AT, nackstyvhet (akut meningit, meningoencephalit?).  
- Akut debut av svår sprängande huvudvärk (subaraknoidalblödning?).  
- Huvudvärk efter skalltrauma (sub/epiduralhematom?).

### Subakut remiss till barnklinik:

- Successivt tilltagande huvudvärk, morgonhuvudvärk, morgonkräkning, plötsliga kräkningar utan illamående eller i förening med neurologiska symtom, personlighets- eller beteendeförändringar, kognitiva störningar (hjärntumör?).

- Status migränosus (mer än 72 timmar trots behandling)

Telefonkontakt med barnjour (dagbakjour) rekommenderas i samband med utfärdande av remiss.

### Ordinarie remiss till barnklinik:

- Migrän med >2 anfall per månad.  
- När triptanbehandling övervägs.  
- Komplicerad migrän med hemisyndrom, konfusion eller kranialnervspåverkan.  
- Annan långdragen terapi-resistent huvudvärk med funktionsnedsättning.  
- Annan oklar huvudvärk.

Ev återremiss till VC.

## Specialistvård

Om medvetandepåverkan till akutmottagning, övriga fall till barnmottagning.

Överväg akut radiologisk utredning (CT eller MR) resp. lumbalpunktion.

Barnmottagning

- Planera för radiologisk utredning (CT eller MR).  
- V b fysioterapeutbedömning.

- Vid migrän med >2 anfall per månad överväg förebyggande behandling med betablockerare

- Insättande av triptanbehandling?

- I utvalda fall CT alt MR hjärna.

Vidare utredning och uppföljning utifrån diagnos.

## Patientinformation

[Huvudvärk hos barn 1177.se](http://Huvudvärk hos barn 1177.se)

## Fördjupning

[Viss.nu om Huvudvärk hos barn och ungdomar](#)

[Översiktsartikel om återkommande huvudvärk hos barn och tonåringar](#) från Läkartidningen 2007

[Läkemedelsboken om huvudvärk hos barn och ungdomar](#)

[Internetmedicin.se om primär huvudvärk hos barn](#)

[Fifteen minute consultation: headache in children under 5 years of age](#), artikel från Arch Dis Child Educ Pract Ed 2013