

# Huvudvärk hos vuxna

Ursprunglig version: 2013-04-23

Reviderad senast: 2020-06-03

Ändrad senast: 2022-06-02

## 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 käkledsproblematik
- 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 provas.

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](https://www.1177.se) eller kontakta din vårdcentral per telefon alternativt Sjukvårdsrådgivningen på tel nr 1177.

### Patientinformation

[1177.se](https://www.1177.se) om Huvudvärk

[1177.se](https://www.1177.se) om Spänningshuvudvärk

[1177.se](https://www.1177.se) om Migrän

[1177.se](https://www.1177.se) om Hortons huvudvärk

## Primärvård

### Anamnes:

Vid huvudvärksutredning är en noggrann anamnes grundläggande och bör prioriteras tidsmässigt: Fall/trauma/slag mot huvudet? Symtomdebut? Frekvens? Förlopp? Syn? Ärtlighet? Psykosociala faktorer? Stress? Ergonomi? Morgonhuvudvärk? Sömnappné? 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.

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.

### 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 tricykliska till natten.

Eventuell uppföljning inom Primärvård.

För vägledning vid **sjukskrivning** för migrän och spänningshuvudvärk se Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd: [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 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.

### Elektiv remiss till neurolog överväges 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.
- **Arbetssterapeut** vid kronisk huvudvärk (coping, aktivitetsanpassning mm).
- **Optiker** vid huvudvärk misstänkt sekundär till synbesvär.
- **Klin fys** vid misstanke sömnappné.

Återremiss till primärvård vid behov av uppföljning

## 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.

Utifrån anamnes och status individualiserad utredning och behandling.



Region Västernorrland