

LÄKEMEDELS- ÖVERANVÄNDNINGS- HUVUDVÄRK

Oj!! Det var ett
långt ord



Broschyren har tagits fram i samarbete med neurolog Ulf Frejvall och huvudvärkssjuksköterska Britt Frejvall vid Neurokliniken i Lund.

Läkemedelsöveranvändningshuvudvärk förkortas LÖH



Vad är LÖH?

Läkemedelsöveranvändningshuvudvärk innebär att man har en primär huvudvärksdiagnos (t ex migrän) samt:

- minst **15 huvudvärksdagar** per månad och
- regelbunden överanvändning av läkemedel för akutbehandling av huvudvärk* i mer än **3 månader** och
- huvudvärk som har utvecklats eller markant försämrats under läkemedelsöveranvändning.

Ofta tar man för mycket akutläkemedel för att slippa symtomen och kunna fortsätta med sina aktiviteter (jobba, t ex).

Eftersom anfallsmedicinen inte bryter anfallet utan endast lindrar symtom, fortsätter anfallet i bakgrunden. När effekten av anfallsmedicinen tar slut kommer symtom tillbaka och ofta tar man då en ny dos. Detta medför att anfällen över tid blir längre och mer frekventa, till och med dagliga. Man får även sämre effekt av både sin preventiva behandling och sin anfallsmedicin.

Varför det blir på detta sätt är inte känt, men både genetiska faktorer och miljöfaktorer diskuteras.

Hur utvecklas LÖH?



I migrän finns en märklig mekanism som uppstår när huvudvärken kommit igång. Den kallas central sensitisering och den förstärker smärta. Den centrala sensitiseringen sitter i någon dag efter anfallet och så länge den är aktiv startar ett anfall väldigt lätt och därmed tar man mer anfallsmediciner i hopp om att bryta anfallet.

Anfallsmedicinerna mot migrän, framför allt triptanerna, förstärker den centrala sensitiseringen. Detta tror man är en av orsakerna till att LÖH utvecklas.

En annan möjlig orsak är att man inte får tillräckligt med vila – eller inaktivitet – under migränanfällen. Detta behövs för att anfallet ska gå över så fort som möjligt.

* Intag av opioider, triptaner (t ex sumatriptan, zolmitriptan) i 10 dgr/mån eller mer.
Intag av enkla analgetika (t ex NSAID, paracetamol, ASA) i 15 dgr/mån eller mer.
Intag av kombinationer av läkemedelsklasser ovan i 10 dgr/mån eller mer.

Hur behandlas LÖH?

1. Utbildning – man måste förstå vad som händer när LÖH utvecklas och man måste veta att det, tillfälligtvis, kan bli mer huvudvärk när man minskar eller slutar med anfallsmedicinerna som orsakar LÖH.
2. Anfallsmedicinen ska sättas ut tillsammans med en individuell behandlingsplan som du och din behandlande läkare gemensamt tagit fram.
3. Man bör ha förebyggande behandling – här finns två skolor, den ena säger att man bara ska sluta med anfallsmedicinen, den andra säger att om man sätter in förebyggande behandling kan det bli så att anfallsmedicinen inte behövs lika mycket och då blir det lättare att minska den.
4. Man måste ha kontinuerlig uppföljning och stöd, t ex kontakt med huvudvärkssjuksköterska.

Positiva effekter av behandling

- Färre huvudvärksdagar
- Kortare anfall
- Bättre effekt av migränmediciner
- Ökad livskvalitet
- Mer tid för familj, vänner och arbete
- Möjlighet att öka fysisk aktivitet

Vem är i riskzonen att utveckla LÖH?

Det vi sett i olika undersökningar är att personer med migrän och annan huvudvärk som har hög frekvens av huvudvärk och tar anfallsmedicin ofta löper större risk att utveckla LÖH. Dessutom ser man att det finns en ökad risk hos personer med stress och sömnproblem, men också hos personer som har ångest och depression (detta är vanligt som samsjuklighet vid migrän).

Oftast är det triptaner som överanvänds, men även andra smärtstillande läkemedel kan ses vid LÖH, t ex NSAID såsom ibuprofen (Ipren®, Ibumetin®) och naproxen (Naproxen®, Pronaxen®) eller paracetamol (Alvedon®, Panodil®) eller kombinationspreparat såsom acetylsalicylsyra/koffein (Treo®).

Vad kan jag göra för att undvika LÖH?

- En av de viktigaste åtgärderna du som patient kan göra är att föra huvudvärkskalender.
- Där får man en bra överblick hur din migrän eller spänningshuvudvärk kommer över en t ex månad, samt se hur mycket och ofta du tar läkemedel.
- Tillsammans med din läkare bör du ha fått en adekvat farmakologisk behandling som fungerar.
- Att stanna hemma vid migränanfall, vila, så att anfaller läker ut så att den medicin du tar får den effekt som är förväntad. Då kan man behöva ett särskilt högriskskydd!
- En bra förebyggande åtgärd är att försöka hitta en fysisk aktivitet t ex promenad eller något annat som du tycker om.

Utöva det minst en gång i veckan. Det är både avslappnande och ger energi. Planera dina veckor en i taget, vilket ger en livsrytm som passar just dig.

- Det som är svårt och ibland är en utmaning, det är att prata med din familj, chef, arbetskamrater om att du har migrän och ibland måste stanna hemma.
- Om du och din läkare kommer överens om att du behöver göra en avgiftning, kan du tillsammans med huvudvärksjuksköterska gå igenom olika faktorer som att planera och hitta strategier, framförallt när det blir svårt och jobbigt.
- Var noga med att inte ta anfallsmedicin i mer än 10dgr/mån. Sök hjälp om du tar oftare.
- **Kom ihåg**, ensam är inte stark, våga be om hjälp, våga vara rädd om dig själv!

Visste du att

faktorer som rökning, högt koffeinintag eller depression ökar risken för läkemedelsöveranvändningshuvudvärk¹

¹: <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/nervsystemet/ako/lakemedelsoveranvandningshuvudvark/>

Jag ska påbörja min avgiftning:

Om jag får svår huvudvärk under min avgiftning vad gör jag då?:

Vilka svårigheter ser jag med att sluta ta anfallsmedicin:

Tips för att underlätta avgiftningen:

Inför min avgiftning måste jag tänka på (strategier):

Vad kan jag göra om jag tappat motivationen:

Min neurolog:

Min migränsjuksköterska:

Annan vårdpersonal:

Källor:

ICHD-3

Lancet Neurol 2019; 18: 891–902

Huvudvarkssallskapet.se/Lakemedelsutlost-huvudvark

<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/nervsystemet/ako/lakemedelsoveranvandnings-huvudvark/>

Om du vill läsa mer om migrän, besök alltommigran.se

