

Diagnostik

**Akut och
preventiv
behandling**

**Klinisk
handläggning
och
uppföljning**

MIGRÄN

Diagnostik och
handläggning i

10 **steg**

Granskat och justerat av:

Professor Mattias Linde, medicinskt ansvarig överläkare,
Regional Migränmottagning,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Specialistneurolog Ellen Lillvall,
Capio Neuro Center, Carlanderska sjukhuset, Göteborg

Diagnostik (fortsättning sid 4)

1 När ska man misstänka migrän

- Återkommande huvudvärk av måttlig till svår intensitet. Illamående är ofta förekommande
- Aura
- Migrän hos nära familjemedlem
- Symptomdebut vid eller runt puberteten

2 Diagnostik av migrän

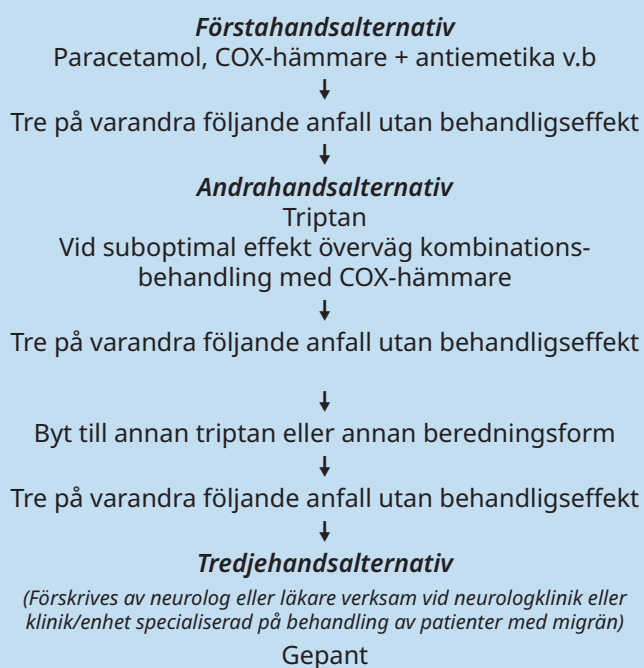
- Ta grundlig anamnes avseende huvudvärkens fenotyp och associerade symptom
- Rekommendera patienten att fylla i huvudvärksdagbok
- Tillämpa diagnostiska kriterier enligt ICHD-3
- Uteslut differentialdiagnoser, t ex farlig huvudvärk (SNOOP)
- Använd neuroimaging endast när en sekundär huvudvärkssjukdom misstänks, dvs att patienten har en eller flera "röda flaggor"

3 Patientcentrerad vård och utbildning

- Ge besked om diagnos samt information om åtgärder
- Identifiera påverkande faktorer
- Se över livsstilsfaktorer och diskutera egenvårdsinsatser, t ex gällande vila, stress, sömn, kost, motion, alkoholvanor
- Kom överens om realistiska mål
- Individualisera behandlingen utifrån symtom, behov och med hänsyn till patientens egen preferens

Akut och preventiv behandling* (fortsättning sid 6)

4 Akut behandling



5 Preventiv behandling



6 Migrän i speciella populationer

- Äldre människor
- Barn och ungdomar
- Personer som är gravida eller ammar
- Personer med premenstruell migrän

I dessa grupper saknas evidens/godkännande för vissa läkemedel och den dosering som gäller för den generella populationen kan behöva justeras

*Lundbeck ger inga behandlingsrekommendationer. Ovan beskrivna steg är hämtade från Riktlinje för migrän samt Svenska Huvudvärkssällskapet. För källor se sista sidan.

Klinisk handläggning och uppföljning (fortsättning på sista sidan)

7 Utvärdering av behandlingssvar och hantering av behandlingsmisslyckande

- Använd huvudvärkskalender
- Bedöm effekt och biverkningar
- När resultaten är suboptimala revidera diagnos, behandlingsstrategi, dosering och följsamhet till ordinationen
- Remiss till specialistvård för patienter vars tillstånd är diagnostiskt oklart, svårbehandlat eller komplicerat av samsjuklighet

8 Komplikationer

- Avråd från överanvändning av medicin samt identifiera och hantera ev. läkemedelsöveranvändningshuvudvärk (LÖH)
- Vid LÖH minska intag av akutläkemedel till högst 9 dagar i månaden, antingen abrupt eller i högsta möjliga tempo. Säkerställ effektiv preventiv behandling
- Specialistremiss är indicerad för patienter med kronisk migrän, förutsatt att grundläggande förbyggande behandlingar prövats och ej gett tillfredsställande effekt eller medfört svåra biverkningar

9 Identifiera och hantera samsjuklighet

- Identifiera eventuell samsjuklighet
- Välj läkemedel mot migrän och justera användning i enlighet med förekommande samsjukligheter
- Lindra och behandla samsjukligheter

10 Planering av långsiktig uppföljning

- Migrän hanteras långsiktigt i primärvård
- Återremittera patienter från specialistvård i rätt tid och med en adekvat behandlingsplan
- Bibehåll stabil effektiv behandling i primärvården och var vaksam på förändringar

Migrän utan aura

1.

Minst fem huvudvärksattacker enligt 2–5.
2.

Huvudvärksduration 4–72 timmar, obehandlad eller efter otillfredsställande behandling.

Huvudvärkskaraktistika.

Minst 2 av följande karaktärsdrag krävs:

•

Unilateral

•

Pulserande

•

Måttlig till svår intensitet

•

Förvärras vid lindrig fysisk aktivitet som att gå uppför trappor och leder till undvikande av fysisk aktivitet
3.

Minst ett av följande symtom samtidigt med huvudvärken:

•

Illamående och/eller kräkning

•

Både ljus- och ljudkänslighet
4.

Kan inte bättre förklaras med annan diagnos.

Migrän med aura

Huvudvärkens karaktäristika och tidsförlopp är vanligen som vid migrän utan aura. Auran definieras enligt nedan:

1.

Minst två attacker enligt 2 och 3.
2.

Ett eller flera helt reversibla aurasymptom:

•

Visuella symtom

•

Sensoriska symtom (ofta domningar eller parestesier i ena armen/ansiktshalvan)

•

Språkliga symtom

•

Motoriska symtom

•

Hjärnstamssymtom

3.

Minst 2 av följande karaktäristika:

•

Minst ett aurasymptom som utvecklas gradvis under minst 5 minuter.

•

Vid två eller fler aurasymtom kommer de i turordning, inte samtidigt.

•

Auraduration är 5–60 minuter.

•

Minst ett aurasymptom är unilateralt.

•

Minst ett aurasymptom är positivt (ett retningsfenomen). Auran åtföljs av huvudvärk inom 60 minuter.

4.

Annan neurologisk sjukdom är utesluten och symtomen kan inte bättre förklaras med annan ICHD-3-diagnos.

Migränaura utan huvudvärk

Attack enligt migrän med aura men utan efterföljande huvudvärk inom 60 minuter efter auran.

Kronisk migrän

Innebär alltmer frekventa migränanfall som inte klingar av utan övergår i mer diffus huvudvärk med både migränsymtom och pålagrad huvudvärk av spänningstyp. **Definition:** Minst tre månader med minst 15 huvudvärksdagar per månad varav minst 8 dagar i månaden av migränkaraktär.

Läkemedelsöveranvändningshuvudvärk (LÖH)

Diagnoskriterier:

Alla tre kriterier (1, 2 och 3) krävs:

1.

Huvudvärk närvarande minst 15 dagar per månad hos en patient med en sedan tidigare känd primär huvudvärkssjukdom.
2.

Regelbunden överkonsumtion av läkemedel i mer än 3 månader:

•

Minst 15 dagar i månaden för paracetamol eller COX-hämmare (inklusive ASA), eller

•

Minst 10 dagar i månaden för triptaner eller övriga läkemedel*

3.

Inte bättre förklaras 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 farmakologiska grupper.
- För att undvika utveckling av LÖH bör akutläkemedel vid migrän ej användas mer än 9 dagar per månad, oavsett läkemedlets styrka och doser per dag.
- Egenskaper hos primära huvudvärkssjukdomar
- | Huvud-värks-sjukdom | Huvud-värkens duration | Huvud-värkens lokalisering | Smärt-intensitet | Smärt-karaktär | Associerade symptom | Rutin fysisk aktivitet |
|---------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------|---|--|--|
| Migrän | 4–72 timmar | Vanligtvis unilateral | Vanligtvis måttlig eller svår | Vanligtvis pulserande | Ljus- och ljud-känslighet, illamående, kräkningar | Ofta förvärrad av enkel fysisk aktivitet |
| Spännings-huvudvärk | Timmar till dagar eller oavbruten | Vanligtvis bilateral eller cirkumferentiell | Vanligtvis mild eller måttlig | Vanligtvis tryckande eller åtstramande | Vanligen inga; ibland ljus- eller ljudkänslighet (men inte båda); ibland lätt illamående vid kronisk spännings-huvudvärk | Inte förvärrad av enkel fysisk aktivitet |
| Kluster-huvudvärk | 15–180 minuter | Strikt unilateral och orbital, supraorbital och/eller temporal | Svår eller mycket svår | Outhärdlig. Beskrivs t ex som att få en skruvmejsel i ögat eller att föda barn genom ögat | Ipsilateral till huvudvärken: kraniala autonoma symptom, såsom konjunktival injektion, tårflöde och nästäppa | Rastlöshet eller agitation |
- 4
- 5

Akut behandling

- Förstahandsalternativ:** **Paracetamol** 1000 mg, **ibuprofen** 400 mg, **naproxen** 750 mg
- Andrahandsalternativ:** **Triptan**. Om en triptan ej ger effekt testa en annan beredningsform eller annan triptan och/eller kombinera med snabbverkande COX-hämmare
- Tredjehandsalternativ:** **Rimegepant** är subventionerad för anfallsbehandling men ska förskrivas av neurolog

Tilläggsmediciner för illamående och/eller kräkningar: Antiemetika (t ex metoklopramid eller ondansetron)

Tilllägg av preventiv behandling kan initieras i vilket steg som helst.
Generellt är preventiv behandling indicerat till patienter som har migrän minst 3 dagar eller mer per månad trots optimerad anfallsbehandling.

Preventiv behandling

- Förstahandsalternativ:** **Kandesartan** med måldos 16 mg/dygn. Startdos 4-8 mg med gradvis dosökning.
- Andrahandsalternativ:** Betablockare
Metoprolol 100-200 mg/dag fördelat på 2 doseringstillfällen eller som depåberedning 1 gång dagligen.
Propranolol 120 mg/dag fördelat på 3 doseringstillfällen. Dosen kan vid behov ökas. (licensförskrivning)
Amitriptylin
Startdos 5-10 mg till natten. Måldos 100 mg per dygn eller högsta möjliga tolererbara dos där nedanför vid eventuella biverkningar. Hela dygnsdosen skall intas på kvällen. Vid antikolinerga biverkningar kan byte till nortriptylin övervägas.
- Tredjehandsalternativ:** *Dessa preparat bör skötas av eller undantagsvis i samråd med en neurologspecialist.*
Topiramat. Startdos 25 mg till natten. Ökas varannan vecka till 50 mg x 2. Många patienter har effekt på dosen 50 mg/ dygn, men ibland behöver dosen justeras uppåt.
OnabotulinumtoxinA. Kan vara ett behandlingsalternativ vid kronisk migrän om minst 2 förebyggande läkemedel har provats men inte haft effekt eller inte tolererats.
CGRP-antagonister. Kan vara ett behandlingsalternativ vid kronisk migrän om minst 2 förebyggande läkemedel har provats men inte haft effekt eller inte tolererats.

Hantering av migrän i speciella populationer

Äldre människor

- Sekundär huvudvärk, samsjuklighet och biverkningar är alla mer sannolika
- Dåligt evidensunderlag för alla läkemedel i denna åldersgrupp

Barn och ungdomar

- Var medveten om att presentationen kan skilja sig från migrän hos vuxna
- Föräldrar och skolor har viktiga roller i omhändertagandet av barn
- Endast sögning kan vara tillräckligt. Se över livsstilsfaktorer

Akut behandling

Steg 1: **paracetamol, naproxen, ibuprofen**

Steg 2: **triptaner**. I första hand nasal zolmitriptan (godkänd från 12 år)

Ondansetron kan adderas vid illamående

Preventiv behandling

Propranolol

För övrig preventiv behandling remitteras till specialist

Personer som är gravida eller ammar

- Undvik preventiv behandling om möjligt men om nödvändigt utgör betablockare och amitriptylin i tidig graviditet sannolikt ingen risk. För övrig förebyggande behandling remittera till specialist.
- Det går bra att använda paracetamol, COX-hämmare och betablockare under amning.

Personer med menstruella migränanfall

- Perimenstruell förebyggande behandling med långverkande COX-hämmare eller triptan

*Lundbeck ger inga behandlingsrekommendationer. Ovan beskrivna steg är hämtade från **Riktlinje för migrän** samt **Svenska Huvudvärkssällskapet**. För källor se sista sidan.

Klinisk handläggning och uppföljning

Varje behandlingsinsats såväl farmakologisk som icke-farmakologisk bör regelbundet utvärderas och den långsiktiga vårdplanen revideras. Ineffektiv behandling bör sättas ut och nästa steg i behandlingstrappan initieras.

Huvudvärkskalender

En huvudvärkskalender fokuserar på när patienten får huvudvärk. Patienten markerar de dagar hen har haft migrän, intensitet på smärtan utifrån en given skala samt vilka akutläkemedel hen tagit.

Huvudvärksdagbok

En huvudvärksdagbok hjälper till att hitta mönster och möjliga orsaker till migränanfallen. Den är ett värdefullt underlag vid vårdbesök. I dagboken skriver patienten dagligen om sitt mående och hur vardagen ser ut. Till exempel hur hen sovit, vad hen ätit eller om något varit utöver det vanliga som extra stress eller fysisk aktivitet.

Huvudvärksdagbok i olika varianter finns att ladda ner på huvudvärksförbundets hemsida:

www.huvudvarksforbundet.se

Migränappen

Använd Migränappen som finns att ladda ner gratis i App Store och Google Play.

I appen finns bl a utbildningsfilmer, gradering av hindrandegrad, huvudvärkskalender, huvudvärksdagbok och möjlighet att skapa PDF-rapporter.



Källor

Riktlinje för migrän 2022

NPO Nervsystemets sjukdomar, Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso-och sjukvård, Sveriges regioner i samverkan, 20221025

Diagnosis and management of migraine in ten steps

A.K.Eigenbrodt et al. Nature Reviews, Neurology, Vol.17, Aug 2021

Aids to management of headache disorders in primary care (2nd edition) on behalf of the European Headache Federation and Lifting The Burden: the Global Campaign against Headache

T.J.Steiner et al. The Journal of Headache and Pain (2019) 20:57

Svenska huvudvärkssällskapets behandlingsriktlinjer, rev februari 2025

www.huvudvarkssallskapet.se april 2026

Granskat och justerat av:

Professor Mattias Linde, medicinskt ansvarig överläkare, Regional Migränmottagning, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Specialistneurolog Ellen Lillvall, Capio Neuro Center, Carlanderska sjukhuset, Göteborg

För ytterligare information var god se "Nationell riktlinje för migrän" på 1177.se eller på huvudvarksforbundet.se.

Denna skrift kan beställas via sweden@lundbeck.com

Mer om våra terapiområden och utbildningar hittar du på www.brainhub.se



H. Lundbeck AB, 040-699 82 00, www.lundbeck.se