

HUVUDVÄRK

BEHANDLINGSREKOMMENDATIONER I VÄSTRA GÖTALANDS REGIONEN

Mats Cederlund

Göteborg

151104

HUVUDVÄRK HOS BARN OCH UNGDOMAR

- **Primär huvudvärk**
 - Huvudvärk av spänningstyp
 - Migrän
 - Hortons huvudvärk (ovanlig hos barn/ungdomar; anfall av svår, ensidig smärta i eller ovanför ögat och/eller tinningen)
- **Sekundär huvudvärk**
 - Skalltrauma; infektion; synproblem; hjärntumör

HUVUDVÄRK AV SPÄNNINGSTYP

- 30-40% av barn 7-15 år har någon gång haft HST
- Molande karaktär
- Hårt band kring huvudet eller tryck på hjässan
- Från 30 minuter till återkommande under flera dygn

- Utlöses av stress till följd av: vantrivsel i skolan, problem i skola eller hem, dålig sömn m.m.
- Ångest, depression och andra somatiska problem vanliga

HUVUDVÄRK AV SPÄNNINGSTYP BEHANDLING

- Angripa bakomliggande problem
- Fysisk aktivitet
- Avslappningsövningar m.m.
- Medicinering mot huvudvärken ofta verkningslös
- Antidepressiv behandling kan vara aktuell vid depressiva symptom

MIGRÄN

DIAGNOSKRITERIER BARN

- A. Minst 5 attacker som uppfyller kriterierna B-D
- B. Huvudvärksattacker som varar 1-72 timmar (obehandlade/icke framgångsrikt behandlade)
- C. Huvudvärk som har åtminstone 2 av följande karaktäristika
 1. Ensidig eller dubbelsidig lokalisation
 2. Pulserande karaktär
 3. Måttlig till svår intensitet
 4. Försämring av eller undvikande av normal fysisk aktivitet (lek/trappgång)

MIGRÄN

DIAGNOSKRITERIER, FORTS

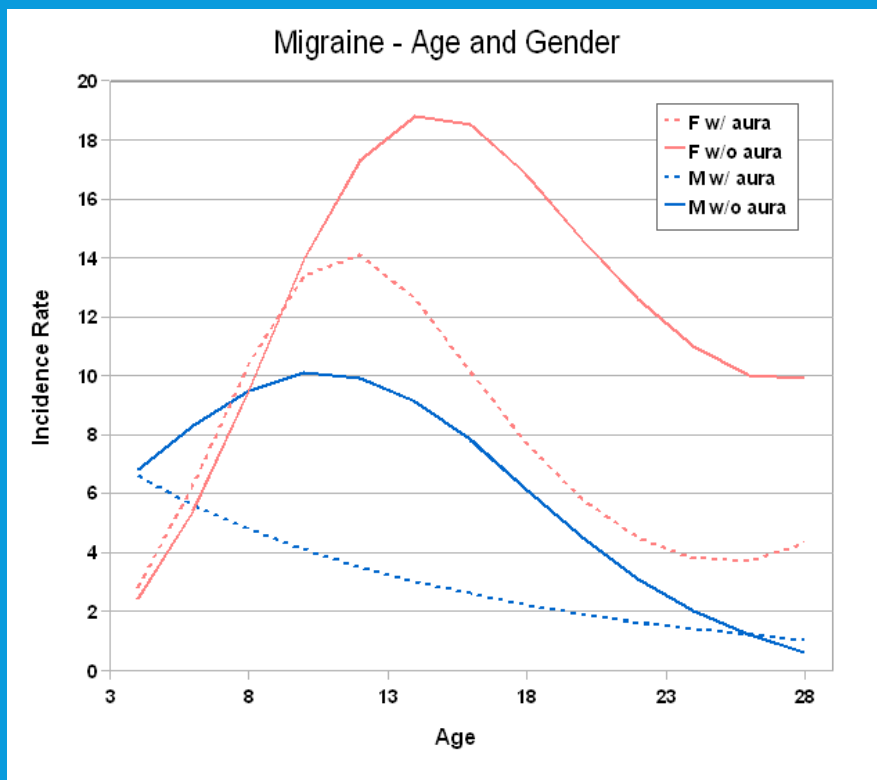
- D. Under huvudvärken åtminstone ett av följande karaktäristika:
 1. Illamående och/eller kräkningar
 2. Överkänslighet för ljus och ljud

- E. Förklaras inte av någon annan sjukdom

The International Classification of Headache Disorders, 2nd ed. Cephalalgia 2004;24:suppl 1

MIGRÄN

INSJUKNANDEÅLDER



MIGRÄN DIAGNOS

- Anamnes – 75% har minst 1 förälder med migrän
- Status inkl neurologiskt
- Information om sjukdomen, behandling m.m.

- DT/MR hjärna behövs ej vid typisk anamnes och normalt neurologiskt status
- OBS! Natliga anfall som väcker barnet
- OBS! Anfall med huvudvärk och kräkning direkt efter uppvaknandet
- (Omfattande oro/rädsla hos förälder/barn för hjärntumör som bakomliggande orsak)

MIGRÄN

ANFALLSFRAMKALLANDE FAKTORER

- 1. Stress (efter prov i skolan t.ex.)
- 2. Oregelbundna mat- och sömnvanor
- 3. Viss mat
- 4. Starkt ljus/högt ljud
- 5. Omfattande datorspel/TV-spel
- 6. Menstruation

MIGRÄN

FÖREBYGGANDE BEHANDLING

- Minimera anfallsframkallande faktorer!!
- Icke-farmakologisk behandling
 - A. Avslappningsbehandling
 - B. Fysisk träning
 - C. Biofeedback
 - D. KBT

MIGRÄN

FÖREBYGGANDE BEHANDLING

- Överväg läkemedelsbehandling i förebyggande syfte vid ≥ 3 anfall/månad där anfallskuperande behandling visat sig otillräcklig
- Betablockerare är förstahandsval
- Behandlingen utvärderas efter 3 månader
- Vid fortsatt behandling rekommenderas årliga utsättningsförsök

MIGRÄN

ANFALLSKUPERANDE BEHANDLING

- 1. Vila/sömn
- 2. Receptfria analgetika (Paracetamol, Ibuprofen)
- 3. Högre dos av analgetikum upp till maxdos
- 4. Triptaner i nässpray (godkända från 12 år)

MIGRÄN

ANFALLSKUPERANDE BEHANDLING

- Samma preparat bör användas vid minst 3 anfall innan effekten bedöms
- Barnet/ungdomen kan ha nytta av olika läkemedel vid anfall av olika svårighetsgrad!!
- Analgetikum och triptanpreparat som var för sig fungerar otillräckligt kan tas samtidigt för ökad/förlängd effekt
- Vid anfall med illamående/kräkningar förordas icke-perorala läkemedel
- OBS! Risk för läkemedelsinducerad huvudvärk vid regelbundet intag av analgetika eller triptaner ≥ 3 dagar per vecka

MIGRÄN

FÖREBYGGANDE BEHANDLING MED LÄKEMEDEL

- A. Propanolol 1-2 mg/kg och dag fördelat på 2-3 doser

OBS! Barn med astma och barn/ungdomar som har fritidsaktiviteter med krav på hög fysisk prestationsförmåga bör inte behandlas med propanolol

Biverkningar: Bradycardi, hypotension, muskeltrötthet, dyspepsi, depression, sömnstörningar och mardrömmar

MIGRÄN

UTVÄRDERING AV FÖREBYGGANDE BEHANDLING

- Insatt behandling utvärderas efter ca 3 månader
 - Migrändagbok är värdefullt underlag vid uppföljning!
 - Minskning av migränanfall? Bättre livskvalitet? Lägre sjukfrånvaro? Ökade sociala aktiviteter?
 - Biverkningar och återfallshuvudvärk?
-
- Anfallsförebyggande behandling som är framgångsrik omvärderas efter 6-12 månader
 - Om behandlingen fortsätter rekommenderas årliga utsättningsförsök

MIGRÄN

FÖREBYGGANDE BEHANDLING

- Efter bedömning av barnneurolog alt. barnläkare med god kunskap om huvudvärksbehandling kan något av följande behandlingsalternativ övervägas
- B. Topiramate
- C. Valproat
- D. Amitriptylin

MIGRÄN PROGNOS

- 25% är fria från migränsymptom vid 25 års ålder
- >50% har kvar sin migrän vid 50 års ålder

MIGRÄN

HUVUDBUDSKAP

- Migrän diagnosticeras genom noggrann anamnes (75% har åtminstone en förälder med diagnosen) och status med stöd av internationella diagnoskriterier
- Noggrann information om diagnos
- Information om anfallsframkallande faktorer och hur sådana undviks
- MR hjärna enbart vid alarmerande symptom eller avvikelse vid neurologisk US

MIGRÄN

HUVUDBUDSKAP

- Basbehandling vid anfall är vila i mörkt rum och analgetika i normaldos
- Om utebliven effekt används i första hand högre doser av analgetika
- Om ej effekt är nästa steg triptan som nässpray (gk från 12 år)

- Förebyggande behandling övervägs om 3 eller fler anfall/månad
- Förstahandsmedel är propranolol
- OBS! Läkemedelsinducerad huvudvärk!! Om regelbundet intag av analgetika eller triptaner under tre eller fler dagar per vecka

MIGRÄN LÄNKAR

- www.vgregion.se/vardgivarstod/riktlinjer.
- *The International Classification of Headache Disorders, 2nd ed. Cephalalgia 2004;24:suppl 1*
- *The International Classification of Headache Disorders, 3rd ed (beta version). Cephalalgia 2013; 33(9): 629–808*
- *Läkemedelsboken 2014: 953-957.*
- *Läkemedelsverket. Behandling av migrän - Rekommendationer. Information från Läkemedelsverket 1999;(10):3*
- *Huvudvärk – teori och klinik. Dahlöf m.fl. Studentlitteratur 2006*