Migrene

Hva er migrene?

Migrene er en vanlig nevrologisk sykdom som kjennetegnes av en alvorlig, pulserende hodepine vanligvis på én side av hodet, og som blir verre ved bevegelse. Folk opplever også ofte økt sensitivitet overfor lys og lyd, samt kvalme[11]. Dette kan vare i alt fra noen få timer til dager, og hindrer ofte personenes evne til å arbeide og utføre sine daglige rutiner[1].

Migrene er forbundet med en stor personlig, økonomisk og sosial belastning[2]. Migrene har en sterk genetisk komponent, og de fleste som rammes har et gentisk familiemedlem eller en annen nær slektning som også har sykdommen.[3,16]. Det er to til tre ganger mer sannsynlig at kvinner rammes enn menn[3]. Dette antas å ha sammenheng med hormonsyklusene hos kvinner, som kan utløse migrene[4]. Migrene er vanligst i aldersgruppen 30–39 år, men mindre vanlig hos hos barn/ungdom og hos personer over 60 år[3,5].

I Sverige beregnet en undersøkelse med 1668 respondenter en forekomst av migrene på ca. 13 %, noe som tilsvarer ca. 1 million mennesker[6]. Tilsvarende beregnet en større studie utført i Norge fra 2006 til 2008 en forekomst på 13,2 %[7].

Les mer om migrene her

Migrenetyper, symptomer og faser

Den nøyaktige årsaken til migrene er ikke kjent, men vi vet at migrene er en nevrologisk sykdom som påvirker nervesystemet ettersom den fører til midlertidige endringer av kjemiske stoffer, nerver og blodkar i hjernen[4,15].

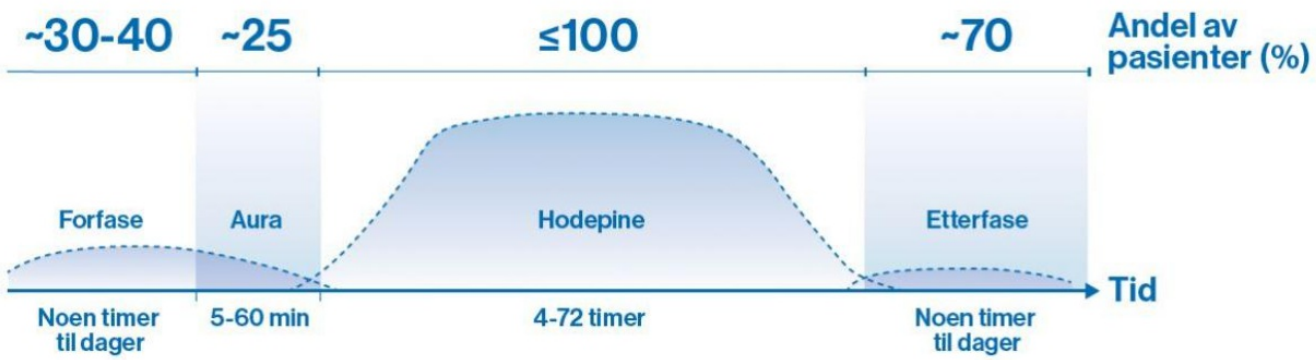
Migrenetyper:

Migrene fremstår med et stort spekter av funksjonsnedsettelse, avhengig av anfallenes frekvens og alvorlighet. Migrene kan kategoriseres etter hvor ofte man får anfall. Kronisk migrene defineres som mer enn 15 hodepinedager per måned der minst 8 er migrene dager, i mer enn 3 måneder8. Episodisk migrene defineres som mindre enn 15 dager per måned.

Symptomer: Migrene gir mange symptomer som også avhenger av hvilken type migrene en person har. De lettest gjenkjennelige symptomene er alvorlig, pulserende hodepine på én side av hodet. Andre symptomer kan være: økt sensitivitet for lys, lyd og lukt, kvalme, oppkast, utmattelse, magesmerte, diaré, svimmelhet, ørhet, uvanlige varme- eller kuldeføelelser, konsentrasjonsvansker, stivhet i nakke og skuldre, svetting og slørete syn11.

Noen symptomer oppstår under migrene, mens andre kan oppstår før og etter den faktiske migrenen. Dette kan inkludere endringer i stemning, appetitt og energinivå.

Migrenefaser: Migrene kan inndeles i fire faser. Det er likevel ikke sikkert at du opplever alle:



Migrenefaser[12]

1. **I forfasen** skjer det fysiologiske endringer, f.eks. endringer i appetitt, stemning og energi. Denne fasen opptrer ofte timer eller dager før et anfall[12].
2. **I aurafasen** opplever noen mennesker med migrene nevrologiske symptomer som f.eks. flimrende lys eller blinde flekker i synsfeltet. Ikke alle typer migrene er forbundet med aura, og derfor vil ikke alle mennesker som får migrene, oppleve en aurafase[12].
3. **I hodepinefasen** oppstår migrene/hodepine. Dette er en smertefull, pulserende hodepine som vanligvis oppstår på én side av hodet. Hodepinen ledsages ofte av andre symptomer som f.eks. kvalme og/eller sensitivitet overfor lys og lyd[12].
4. **I etterfasen**, som kan vare fra noen få timer til dager etter migrenen, ligner symptomene på de som oppstår i forfasen. Men her kan symptomene oppleves som motsatt, f.eks. økt appetitt i prodromalfasen erstattes nå av en sulten følelse eller mangel på appetitt[12].

Diagnose og behandling

Diagnosen migrene settes ut fra sykehistorie og symptomer og bestemmes vanligvis av en allmennlege eller nevrolog.

Mennesker med migrene anbefales ofte å føre en hodepinedagbok, slik at det blir lettere for helsepersonellet å stille riktig diagnose, avdekke mønster for hodepinen og evaluere effekten av ulike behandlingsmetoder[13,14].

Det finnes mange teknikker og behandlinger som hjelper mot migrene. Imidlertid finnes det hittil ingen legemidler som helt fjerner eller kurerer migrene. Det finnes likevel legemidler som kan lindre migrenesymptomene.

Behandling:

Første trinn i behandlingen av migrene er å lære å identifisere og kontrollere det som utløser migrenen. Migrene utløses ofte av en spesifikk ytre sansepåvirkning som f.eks. lys, alkohol eller søvnløshet. En person som lever med migrene, kan lære om sine egne utløsere og hvordan de kan unngås. I tillegg er mosjon og en regelmessig søvn- og spiserytme viktig for å redusere migrene. Andre trinn er behandling:

Legemiddelbehandling er basert på hvor ofte og hvor alvorlige migreneanfallene er. Behandlende lege vil prøve å finne den mest effektive behandlingen og den mest effektive dosering for hver den enkelte[13,14].

Det finnes to typer migrenebehandling: behandling av anfall og forebyggende behandling[13]. For mennesker som får to–tre eller flere migreneanfall i måneden, kan det være en fordel med forebyggende behandling[13,14].

Alle pasienter med migrene bør tilbys å prøve legemiddelbehandling og/eller annen behandling[14].

Anfallsbehandling er legemidler som tas i forfasen for å redusere symptomer ved migrene[14].

Anfallsbehandling inkluderer vanlige reseptfrie smertestillende- og anti-kvalme-medikamenter og reseptpliktige smertelindrende medikamenter. Medisinen virker best hvis du tar den med en gang du merker at migrenen begynner. Man bør være forsiktig med å ta smertestillende medikamenter for ofte, ettersom stort forbruk over tid kan forverre migreneanfallene[14] og gi medikamentoverforbrukshodepine (MOH) kalles også medikamentindusert hodepine.

Forebyggende behandling: Ved migreneanfall oftere enn to-tre ganger per måned bør man i tillegg vurdere oppstart av forebyggende behandling. Dette er medisiner som inntas regelmessig – også de dagene man ikke har migrene. Målet med forebyggende behandling er å redusere hyppigheten av migreneanfall. Mange opplever i tillegg at anfallene blir kortere, mindre smertefulle og lettere å behandle med anfallsmedisin. Effekten av forebyggende medisin kommer ikke umiddelbart og man bør derfor prøve ut medisinen i minst to-tre måneder i riktig dose før effekten evalueres[13-14]. Det er svært viktig å føre hodepinedagbok når man starter med migreneforebyggende behandling for å kunne vurdere effekten av medisinene.

Støtte og verktøy

Lokale pasientorganisasjoner:

- Hodepine Norge: https://hodepinenorge.no
- Migrenedagbok: HER

Referanser:

1. **Payne KA, Varon SF, Kawata AK. The International Burden of Migraine Study (IBMS): study design, methodology, and baseline cohort characteristics. Cephalalgia. 2011;31(10):1116–30.**
2. **Collaborators GBDH. Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet Neurol. 2018;17(11):954–76.**
3. **Burch RC, Loder S, Loder E, et al. The prevalence and burden of migraine and severe headache in the United States: updated statistics from government health surveillance studies. Headache. 2015;55:21–34.**
4. **(Vetvik KG and MacGregor EA. Sex differences in the epidemiology, clinical features, and pathophysiology of migraine. Lancet Neurol. 2017 Jan;16(1):76-87.)**
5. **Lipton RB, Bigal ME, Diamond M, et al. Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy. Neurology. 2007;68(5):343–9.**
6. **Dahlof C, Linde M. One-year prevalence of migraine in Sweden: a population-based study in adults. Cephalalgia. 2001;21(6):664–71.**
7. **Linde M, Stovner LJ, Zwart JA, Hagen K. Time trends in the prevalence of headache disorders. The Nord-Trondelag Health Studies (HUNT 2 and HUNT 3). Cephalalgia. 2011;31(5):585–96.**
8. **Burstein R et al.**Migraine: multiple processes, complex pathophysiology. **J Neurosci. 2015 Apr 29;35(17):6619-29. 6:**
9. **Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition, First Published January 25, 2018** https://doi.org/10.1177/0333102417738202
10. **Lipton R B et al. Migraine Epidemiology, Burden and comorbidity. Neurol Clin 37 (2019) 631-649**

https://doi.org/10.1016/j.ncl.2019.06.001

11. **Martelletti P et al. My Migraine Voice survey: a global study of disease burden among individuals with migraine for whom preventive treatments have failed. The Jour of Head and pain. Vol 19; 115 (2018)**
12. The Timeline of a Migraine Attack | American Migraine Foundation **(The Timeline of a Migraine Attack | American Migraine Foundation) Visited Jan 5th 2022**
13. **Ashina M. et al Diagnosis and management of migraine in ten steps. Nature reviews Neuro. 17, 501-514 (2021) Diagnosis and management of migraine in ten steps | Nature Reviews Neurology**
14. **Ailani J. et al The American Headache Society Consensus Statement: Update on integrating new migraine treatments into clinical practice. 2021 The jou of head and face pain** https://doi.org/10.1111/head.14153

NO2202284062

Source URL: *https://www.novartis.com/no-no/pasienter-og-parorende/behandlingsomrader/migrene*

List of links present in page

- https://www.novartis.com/no-no/no-no/pasienter-og-parorende/behandlingsomrader/migrene
- https://www.speakmigraine.com/nb
- https://www.speakmigraine.com/nb/verktoy-og-ressurser
- https://hodepinenorge.no/
- https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25926442/
- https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0333102417738202
- https://doi.org/10.1016/j.ncl.2019.06.001
- https://americanmigrainefoundation.org/resource-library/timeline-migraine-attack/
- https://www.nature.com/articles/s41582-021-00509-5
- https://doi.org/10.1111/head.14153