

## Migrene <sup>[1]</sup>

### Featured image:

Migrene ound or type unknown

Migrene er en kronisk, delvis arvelig nevrologisk sykdom som rammer rundt 15% av befolkningen, dvs. ca. 750 000 nordmenn

### Footnotes:

*Sist oppdatert 23.01-2019*

NO1710726925

### Tab:

## Hva er migrene? <sup>[2]</sup>

Migrene er en kronisk, delvis arvelig nevrologisk sykdom som rammer rundt 15% av befolkningen, dvs. ca. 750 000 nordmenn<sup>1</sup>. Sykdommen kjennetegnes først og fremst av anfallsvis kraftig hodepine som ofte er lokalisert til halve hodet. Den oppleves som dunkende eller pulserende og forverres ved bevegelse. Under hodepineanfall er mange følsomme for lyd, lys og lukter. Kvalme, oppkast og ømhet i hodebunnen er også vanlig. Under et migreaneanfall vil mange helst være i et stille, mørkt rom og de færreste klarer å utføre sine vanlige gjøremål. Anfallene varer ubehandlet fra 4 timer til 3 døgn<sup>2</sup>. I etterkant av et migreaneanfall føler man seg ofte utmattet og har konsentrasjonsvansker.

Det er stor variasjon i hyppighet av anfall. Noen har anfall med flere års mellomrom, mens andre har anfall daglig.

Migrene rammer begge kjønn i alle aldre, men er mest vanlig hos personer under 50 år<sup>1,3</sup>. Det er den sjette vanligste sykdommen i verden og er rangert som nummer to på listen over spesifikke årsaker til uførhet på verdensbasis<sup>4</sup>. Hvert år forårsaker migrene ca. 400.000 tapte arbeids- og skoledager per 1 million innbyggere i i-land

Riktig diagnose og behandling er derfor ikke bare viktig for den som har migrene, men også for pårørende, arbeidskolleger og for samfunnet generelt.

## Referanser:

1. Stovner LJ, Hagen K, Jensen R, et al. *The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide*. *Cephalalgia*. 2007;27(3):193-210.
2. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) [3]. *The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version)*. *Cephalalgia*. 2013;33(9):629-808.
3. Lipton RB, Bigal ME, Diamond M, et al. *Migraine prevalence, disease burden, and the need for preventive therapy*. *Neurology*. 2007;68(5):343-9.
4. GBD 2016 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators [4]. *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. *Lancet*. 2017;390(10100):1211-59.

## Ulike typer migrene [5]

Migrene deles grovt inn i to hovedtyper – migrene med aura og migrene uten aura<sup>2</sup>. En og samme person kan ha begge typer. Migrene uten aura er den vanligste formen og kjennetegnes av anfallsvis, ofte halvsidig og dunkende hodepine av moderat til kraftig styrke. Hodepinen forverres av lett fysisk aktivitet og ledsages ofte av lys- og lydskyhet samt kvalme og oppkast. Hodepinen varer ubehandlet fra 4 timer til 3 dager.

Migrene med aura kjennetegnes av forbigående nevrologiske symptomer som opptrer før, i starten av, eller under et hodepineanfall. Det vanligste symptomet er synsforstyrrelser i form av blinkende lys, sikk-sakk linjer eller synsbortfall i deler av synsfeltet. Nest vanligst er nummenhet og/eller prikninger i en arm, ben og/eller halve ansiktet. Talevansker kan også forekomme. Typisk for disse symptomene er at de utvikler seg gradvis og at hvert symptom varer mellom 5 og 60 minutter. Man kan ha ett eller flere symptomer i løpet av aurafasen og symptomene kan overlappe hverandre. De aller fleste får en typisk migrenehodepine i forbindelse med disse symptomene, men enkelte har bare migreneaura uten hodepine.

Noen har anfall flere dager i måneden, mens hos andre kan det gå år mellom hvert anfall. Hvor ofte man har anfall varierer gjennom livet. Mange kvinner opplever bedring under graviditet og etter overgangsalderen.

Basert på hvor mange migrenedager man har per måned, kan migrene også inndeles i en episodisk og en kronisk type<sup>1</sup>.

- Episodisk migrene 1–14 migrenedager i måneden
- Kronisk migrene ? 15 hodepinedager/måned i mer enn 3 måneder, hvorav 8 dager i måneden preges av migrenesyntomer.

Referanse:

1. *Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS)* [3]  
. *The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version).*  
*Cephalalgia.* 2013;33(9):629-808.

## Diagnose og behandling av migrene [6]

Diagnosen migrene er basert på hvilke symptomer man rapporterer i forbindelse med anfall. Det finnes ingen diagnostisk test (for eksempel blodprøver, røntgenundersøkelse) som kan bekrefte diagnosen.

International Headache Society (IHS) har definert diagnostiske kriterier for migrene som er relativt enkle for helsepersonell å kjenne igjen og følge opp2.

Det finnes 3 spørsmål som kan være med på å avgjøre om hodepinen er migrene eller ikke:

1. Blir du lysømfintlig under anfall?
2. Blir du kvalm eller uvel når du har hodepine?
3. Har hodepinen ført til at du ikke har kunnet fungere/har måttet være borte fra jobb eller skole minst en dag i løpet av de siste 3 månedene?

Dersom du svarer ja på 2 eller 3 av disse spørsmålene, er det sannsynlig at du har migrene.

Personer med migrene anbefales å føre en hodepinedagbok for å kunne fastslå hodepinediagnose, tolke hodepinemønsteret og vurdere effekt av behandling.

Medikamentell behandling baseres ut fra alvorlighetsgraden og hyppigheten av migreaneanfall. Man skiller generelt mellom anfallsbehandling og forebyggende behandling.

**Anfallsbehandling** er medisiner man skal ta i hodepinefasen for å redusere symptomer under anfallet. Dette kan være både vanlige smertestillende medisiner, kvalmestillende og mer spesifikke reseptbelagte migrenemedisiner. Medisinen virker best når man tar den tidlig under anfall. Man bør ikke ta slike medisiner mer enn 2 dager per uke i gjennomsnitt fordi et høyt forbruk over tid faktisk kan forverre hodepinen.

**Forebyggende behandling.** Ved migreaneanfall oftere enn 2-3 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 migreaneanfall. 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 2-3 måneder i riktig dose før effekten evalueres. Det er svært viktig å føre hodepinedagbok når man starter med migreneforebyggende behandling for å kunne vurdere effekten av medisinene.

**Hero title:**

Hva er migrene?

**Accordion Type:**

Collapsible

---

**Source URL:** <https://www.novartis.no/behandlingsomrader/migrene>

**Links**

[1] <https://www.novartis.no/behandlingsomrader/migrene>

[2] <https://www.novartis.no/behandlingsomrader/migrene#tab-1>

[3]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Headache%20Classification%20Committee%20of%20the%20Internati>

[4]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=GBD%202016%20Disease%20and%20Injury%20Incidence%20and%2>

[5] <https://www.novartis.no/behandlingsomrader/migrene#tab-2>

[6] <https://www.novartis.no/behandlingsomrader/migrene#tab-3>