

Migrene – hva bør du vite?

Hva bør en farmasøyt kjenne til – og hva kan du gjøre?

FAKTA OM MIGRENE

Migrene rammer anslagsvis 15 prosent av kvinner og 7 prosent av menn i Norge.

Selve hodepinen skyldes sannsynligvis aktivering av smertereseptorer i hjernehinner og cerebrale blodkar, samt økt smertefølsomhet i sentralnervesystemet.

Én av tre pasienter har migrene med aura, hvor hodepinen forutgår av symptomer som synsforstyrrelser, talevansker og nummenhet/ lammelser i deler av kroppen.

Hodepinedagbok

Verktøy for å vurdere riktig behandling. Pasienten registrerer selv hyppighet og intensitet av anfall og effekt av medisiner. Tilgjengelig også som app.

www.hodepinedagboka.no

Demonstrasjonsvideoer

På Felleskatalogens nettside finnes demonstrasjonsvideoer for triptaner som gis som injeksjon (sumatriptan).

www.felleskatalogen.no

Vil du vite mer?

Retningslinjer for behandling

Nasjonal kompetansetjeneste for hodepine (NKH)

www.stolav.no

TEKST: Siri Amundsen, farmasøyt og lege i spesialisering i klinisk farmakologi, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

Migrene er en nevrovaskulær sykdom som i stor grad kan påvirke pasientenes funksjonsevne og livskvalitet. Med riktig og individuelt tilpasset behandling vil de fleste likevel kunne leve et godt og tilnærmet normalt liv med migrene.

Vanligste symptomer

- Anfallsvis, pulserende hodepine, ofte begrenset til den ene siden av hodet
- Kvalme og brekninger/oppkast
- Lyd- og lysskyhet
- Ved aura: synsforstyrrelser og nummenhet i deler av kroppen

Utløsende faktorer

- Stress
- Uregelmessig søvn
- Sansestimuli som lys, lyder og lukt
- Ulike typer mat og drikke, som sjokolade, oster, alkohol og kaffe
- Hormonelle endringer (menstruasjonsyklus, p-piller)

Behandling av migrene

Behandlingen retter seg mot anfallskupering og forebygging av anfall. Det er viktig at pasientene gjenkjenner anfallsutløsende faktorer og i den grad det er mulig, forsøker å unngå eller redusere disse. Ved milde til moderate smerter er vanlige smertestillende som ibuprofen, acetylsalisylsyre og paracetamol førstevalg. Dersom vanlige smertestillende ikke har tilstrekkelig effekt, er triptaner neste behandlingsvalg. I denne gruppen er det flere ulike midler tilgjengelig, i ulike administrasjonsformer. Anfallsmedisin bør tas med en gang pasienten kjenner at et migreaneanfall er i utvikling. Pasienter som opplever kvalme og brekninger kan ha nytte av kvalmedempende midler som metoklopramid. Ved hyppige anfall (mer enn 2–3 per måned) og særlig der anfallene er langvarige og vanskelig å behandle med anfallsmedisiner, kan forebyggende behandling være aktuelt. Betablokkere (metoprolol og propranolol), antiepileptika (valproat og topiramal) og angiotensin II-reseptorblokkeren kandesartan er midlene med best dokumentert effekt i forebyggende behandling.

Hvordan kan farmasøyster bidra?

- Kvalme/brekninger kan gjøre det vanskelig å ta medisin i form av tabletter. Informer om at det finnes migrenemidler i ulike administrasjonsformer (stikkpiller, neseppray, subkutan injeksjon) og be pasienten diskutere alternativer med legen sin. Tilby også praktisk veiledning i bruken av disse.
- Langvarig, høyt forbruk av anfallsmedisiner (analgetika og triptaner) kan føre til medikamentindusert hodepine. Informer om at månedlig bruk bør begrenses til maksimalt 14 dager for analgetika og 9 dager for triptaner. Pasienter som bruker slike midler hyppigere bør oppfordres til å snakke med legen sin om forebyggende behandling.
- Oppfordre pasienter til å føre hodepinedagbok for å kartlegge effekt av medisinsk behandling.