

Henvising til hodepinespesialist for hodepinepasienter

Forutsetninger for henvisning til spesialist:

- Tilstanden skal anses sannsynlig å **være alvorlig** og pasienten skal ha **begrenset livsutfoldelse**
- Flere ulike anfallsmedisiner og anbefalte forebyggende medisiner bør være forsøkt før man vurderer henvisning.
- Ved MOH bør man ha informert pasienten og avvenning være forsøkt i minimum 2 måneder
- Hodepinedagbok bør være ført i minst en måned hvis ikke mistanke om alvorlig sekundær hodepine eller klasehodepine foreligger.

Pasienter som har rett til vurdering hos spesialist:

1) Mistanke om alvorlig sekundær hodepine: Pasienten henvises til spesialist snarest, med klargjøring av hvorfor du har mistanke om det i henvisningen! (Huskeregelen «SNARET!»)

2) Klasehodepine og andre TACs

3) Kronisk og/eller invalidiserende migrene, også migrene som ikke responderer på vanlig behandling

4) MOH

5) Kronisk spenningshodepine

6) Uklar eller behandlingsrefraktær hodepine

Pasienter uten rett til vurdering hos spesialist:

- 1) Pasienter med ikke hyppig migrene og spenningshodepine med normale funn ved bildeundersøkelse uten nevrologiske tilleggssymptomer
- 2) Pasienter som er vurdert hos spesialist gjentatte ganger, der all dokumentert behandling allerede er prøvd ut og hvor ny konsultasjon ikke vil forventes å ha «betydningsfull nytte».