

Behandling av migrene

Anfallskuperende

Mange forskjellige medikamenter har effekt.

Enkle smertestillende ved migrene
med initialdose:

Paracetamol (Paracet®) 1000 mg

Acetylsalisylsyre (Aspirin) 1000
mg

Ibuprofen (Ibux®) 400-600 mg

Naproxen (Naproxen®) 750 mg

Diclofenac (Cataflam®) 50-100 mg

Tolfenamsyre (Migea®) 200 mg

Husk noen forsiktighetsregler:

- **Tas tidlig.** De virker best dersom de tas *tidlig i anfallet*.
- **Unngå MOH:** Alle typer bør begrenses til max 2-3 dager per uke for å unngå MOH.
- **Unngå tabletter:** Tablettformulering kan virke dårlig på grunn av oppkast eller dårlig ventrikkeltømmning (gastrisk stase) som kommer under anfallet. Rektal, nasal, eller parenteral administrasjon gir sikrere virkning. Kvalmestillende (20 mg metoklopramid suppositorium eller 10-20 mg tabl) i tillegg er nyttig for dem som plages mye av kvalme under anfall.
- **Bruk billigere behandling først:** For å unngå unødvendig bruk av dyre og reseptbelagte triptaner bør legen foreslå å forsøke en billigere behandling først, f.eks. NSAIDs (inklusive acetylsalicylsyre) eller paracetamol. Hvis analgetika ikke har fungert etter førti minutter kan pasienten ta et triptan. Om pasienten erfarer at de må ty til triptaner ved tre anfall etter hverandre kan pasienten ta et triptan med en gang ved de neste anfallene.

- **Ro og søvn:** Pasienten har ofte bedre effekt av den medisinske behandlingen om den kombineres med ro og søvn.

Almotriptan (Almogran®) 12,5mg tabl.

Eletriptan (Relpax®) 40 mg tabl.

Frovatriptan (Migard®) 2,5mg tabl.

Naratriptan (Naramig®) 2,5 mg tabl.

Rizatriptan (Maxalt®) 5 eller 10 mg tabl, 10 mg smeltetablett,

Sumatriptan (Sumatriptan®) eller (Imigran®) tabl. 50 mg eller 100 mg. Nesespray 10-20 mg. Stikkpiller 25 mg. Maksimalt 50 mg/døgn. Sprøyte 6 mg. Maksimalt 12 mg per døgn.

Triptaner

Triptaner (serotoninreseptoragonister) er de mest effektive midlene ved moderate og sterke anfall.

Triptanene er generelt likeverdige med tanke på effekt og bivirkninger, men det kan være betydelig forskjell på hvor godt den enkelte pasient responderer.

Noen hensyn bør tas:

- **Tas tidlig:** Triptaner bør tas tidlig i anfallet, fordi de da fungerer bedre, men pasienten bør vite at de kan fungere selv om det tas sent i anfallet. Ved aura bør det tas etter at auraen er gått over, og ikke før det er iallfall litt smerte. Etter initial effekt er det likevel vanlig med tilbakefall av hodepinen innen 24 timer. En ny dose med triptan er da som oftest effektivt. Triptan kombinert med NSAIDs kan redusere tilbakefallsraten.
- **Prøv ulike triptaner:** Er det ikke effekt bør eventuelt dosen økes eller administrasjonsformen endres. Før effekt av triptaner kan utelukkes bør pasienten ha forsøkt tre ulike triptaner, hver på tre ulike anfall. Nesespray og subkutane injeksjoner virker hurtigere enn tabletter.
- **Skille mellom type hodepine:** Det er viktig at pasienten kan skille mellom migrene og spenningshodepine for å unngå overforbruk av triptaner.

- **Maks bruk:** Triptaner skal maksimalt tas 9 dager pr måned, og sjeldnere om pasienten bruker paracetamol eller NSAIDs samme måned.
- **Bivirkninger:** Pasienten må informeres om ufarlige men vanlige triptanbivirkninger: trykkløse i brystet, kvalme, prikkinger i fingre, svimmelhet og tretthet.
- **OBS Varsel!** Triptaner skal aldri tas under aurafasen fordi de da ikke er effektive og kan øke risikoen for at auraen utvikles til et hjerneinfarkt.
- **Kontraindikasjoner:** koronarsykdom, gjennomgått hjerneslag, dårlig kontrollert hypertensjon, perifere vaskulære lidelser og graviditet. Forsiktighet ved bilkjøring (tretthet)!

Forebyggende medikamentell behandling av migrene

Altfor få pasienter får tilbud om forebyggende behandling! Bør overveies ved høy anfallsfrekvens

(≥3/måned) tross ikke-medikamentelle tiltak, kraftige eller langvarige anfall, dårlig effekt eller bivirkninger av anfallsbehandling, hyppige/kraftige/langvarig aura, eller at pasienten ber om det. **Ulike forebyggende**

medikamenter for hodepine

Betablokkere, kandesartan, topiramat og valproat har best dokumentert effekt, amitryptilin noe dårligere.

Navn	Dosering	Info	Bivirkninger
Betablokkere ; (Metoprolol®) (Selo-Zok®) og propranolol (Propranolol®)	Metoprolol 50mg x 1 i en uke, deretter 100 mg x 1, eventuelt stigende til 150-200 mg/døgn ved manglende effekt. Propranolol depotkapsler 80 mg x 1, stigende med en ukes intervall til maksimalt 240 mg x 1. Når behandlingen trappes ned skal dette gjøres over minst 1-3 uker.	Mål BT, puls og ta EKG før oppstart.	Tretthet, svimmelhet, nedsatt fysisk form, impotens og kalde ekstremiteter. Viktigste kontraindikasjoner er AV-blokk, astma og diabetes.
Kandesartan (Atacand®) (angiotensin II-reseptorantagonist)	8 mg x 1 i en uke, så evt. 16 mg x 1.	Følg blodtrykk og puls. Nyre- og leverfunksjon bør vurderes før behandlingsstart.	

Topiramat (Topimax®) (antiepileptikum).	25 mg x 1, økende med 25 mg hver 14 dag inntil 50 mg x 2.		Parestesier, sedasjon, svimmelhet, vekttap, nyresten og diverse kognitive bivirkninger.
Valproat (Orfiril Long®) (antiepileptikum).	Opptopping til en døgndose på 500-1200 mg (unntaksvis opp til 1800 mg) av depotformulering.	Uegnet hos kvinner i fertil alder	Dyspepsi, tremor, vektøkning, hårtap, trombocytopeni, lever- og pankreasskade, økt ASAT, ALAT, ALP, bilirubin, forlenget protrombintid. Gir også polycystiske ovarier og er fosterskadelig. Før oppstart, før kirurgi og ved økt blødningstendens må det tas blodprøver.
Amitriptylin (Sarotex®)	Langsomt opptrappende (10 mg hver uke) inntil vedlikeholdsdose, vanligvis 20-50 mg, maksimalt 100 mg. Hele dosen skal tas 1-2 timer før leggetid.	Har noe dårligere dokumentasjon som migreneprofylakse. Velegnet om pasienten samtidig lider av hyppig hodepine av spenningstype.	Tretthet, vektøkning, munntørrhet, urinretensjon, glaukom, hjerterytmeforstyrrelser.

Valg av forebyggende medikament

Her vektlegges:

- Effekt
- Interaksjoner med andre medisiner

Forsiktighetsregler og kontraindikasjoner hos den enkelte pasient.

I tillegg vektlegges mulige positive bieffekter, f.eks:

- Bruk av amitriptylin ved søvnproblemer, depressive plager eller muskel-skjelettsmerter
- Topiramat eller valproat ved epilepsi
- Blodtrykksmedikament ved høyt blodtrykk
- Beta-blokker ved essensiell tremor eller takykardi
- Topiramat ved overvekt
- Amitriptylin eller valproat ved undervekt.