

Behandling av spenningshodepine

Ved hyppig og kronisk spenningshodepine er det viktig å kombinere medikamenter med ikke-medikamentelle tiltak på grunn av faren for MOH.

Ved sjelden spenningshodepine er vanlige analgetika nyttig, mens hyppig episodisk eller kronisk spenningshodepine bør behandles profylaktisk fordi analgetika ofte er ineffektive og hyppig bruk av analgetika gir økt risiko for toksisitet og for MOH.

Anfallsbehandling

Enkle analgetika kan brukes maksimalt 14 dager per måned (eller høyst 9 dager om de kombineres med smertestillende fra andre legemiddelklasser eller med triptaner). Følgende medikamenter kan anbefales:

- paracetamol brusetablett eller vanlig tablett 500-1000 mg x 1-4.
- Andrevalget er:
 - NSAIDs: ASA 500-1000 mg x 1-4
 - diclofenac 12,5-100 mg
 - ibuprofen 400 mg x 1-3 eller naproxen 250-500 mg

Paracetamol tolereres generelt best. Det er viktig å vurdere om enkle analgetika faktisk har effekt eller om de tas som trøst eller av gammel vane, og sette grenser for å unngå overforbruk.

Forebyggende behandling av spenningshodepine

Forebyggende behandling med antidepressiva kan være indisert hos pasienter med kronisk spenningshodepine ved utilstrekkelig effekt av ikke-medikamentell behandling og når evt. MOH er forsøkt behandlet ved avvenning.

Amitriptylin har best dokumentert effekt ved kroniske form. For dosering, se under forebyggende migrenebehandling. Dosering: Langsamt opptrappende (10 mg hver uke) inntil vedlikeholdsdose, vanligvis 20-50 mg, maksimalt 100 mg. Hele dosen skal tas 1-2 timer før leggetid.

Eventuelt kan forsøkes **Mirtazapin**⁹ (Remeron[®]) (15 mg, evt etter en uke 30 mg) og **Venlafaksin** (Venlafaxin[®], Efexor depot[®], 75 mg, evt etter en uke 150 mg, og evt ytterligere

økning til høyst 45 mg) tatt som en kveldsdose. Typiske bivirkninger er tretthet, svimmelhet, svetting, kvalme, munntørrhet, vektøkning og vannlatingsplager.

Effekt kan vurderes etter 1-3 måneder med vedlikeholdsdose. Forsøksvis seponering etter 6 måneder for å kartlegge om det fortsatt er behov for medisinerings.