

# Behandling av MOH

---

Det er viktig å gi en forståelse for hvorfor hyppig bruk av anfallsmedisiner ofte forverrer hodepine («svekker hjernens egne smertestillende mekanismer»), men også kartlegge hvordan pasienten selv ser på sin medisinbruk, og gi psykologisk støtte.

En optimistisk holdning er berettiget fordi opptil 75% av MOH-pasienter vil oppleve bedring, men muligheten for abstinenssymptomer må også formidles, slik som mer intens hodepine, kvalme, brekninger, takykardi, rastløshet, søvnforstyrrelser og angst. Abstinenssymptomene er gjerne verst de første 1-2 ukene, men en del får relativt lite abstinenssymptomer. Føring av hodepinedagbok gjør at en eventuell bedring kan dokumenteres og virker motiverende.

Avvenning skjer vanligvis ved brå seponering av smertestillende, men hvis dette er vanskelig kan et begrenset medisininntak, uten full seponering, gi like bra behandlingsresultat. Brå seponering vil ofte kreve kortvarig sykemelding. En støttebehandling som reduserer abstinenssymptomer kan være amitriptylin (Sarotex®) 10-30 mg og evt. metoklopramid (Afipran®) tabletter 10 mg ved kvalme bør begrenses til maksimalt inntak tre ganger per uke. Strengt krav om brå seponering som eneste behandling vil kunne medføre at opptil 1 av 3 mislykkes med avvenningen. Innleggelse på (nevrologisk) avdeling er kun unntaksvis nødvendig, f. eks. ved alvorlige seponeringssymptomer (oppkast og vedvarende sterk hodepine,-status migrenosus), gjentatte tidligere mislykkede behandlingsforsøk eller markant overforbruk av opioider, benzodiazepiner eller barbiturater.

## Forebyggende behandling samtidig med avvenning

Dette kan være nødvendig hos pasienter der akutt avvenning sannsynligvis vil være vanskelig. Topiramat og botulinumtoxin er dokumentert effektive for pasienter med MOH, og sannsynligvis gjelder det også de andre forebyggende medikamentene for migrene eller spenningshodepine (se tidligere). Uansett bør forebyggende medikasjon settes inn etter avvenning dersom pasientens plager tilsier det.

## Andre tiltak

Ledsagende depresjon, angst og/eller søvnforstyrrelser kan kreve behandling. Regelmessig fysisk aktivitet, avspenningsøvelser og bruk av andre mestringsstrategier kan være nyttig.