



Medicinering og hovedpine

*Lars Bendtsen, overlæge, Ph.D., dr.med.
Dansk Hovedpinecenter
Neurologisk afd., Glostrup Hospital
Hovedpine Temadag, Skejby, 26. november 2009*

Hovedpine

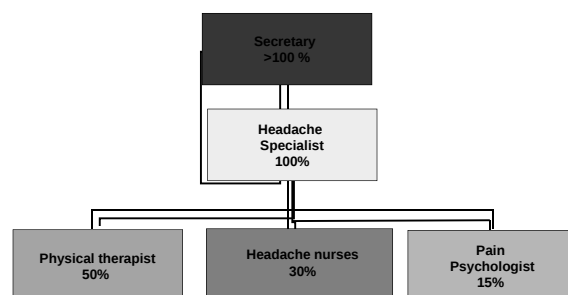
- Dansk Hovedpinecenter
 - Funktion og organisation
- Behandling af
 - Migræne
 - Spændingshovedpine
 - Hortons hovedpine
- Stil endelig spørgsmål

Dansk Hovedpinecenter

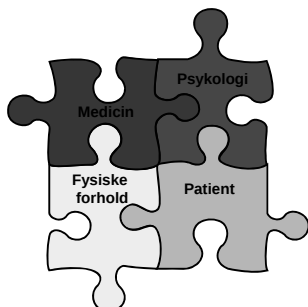
- Indviet 2001
- Tværfagligt smerte- og hovedpinecenter
- Fokus på de svære og sjældne hovedpinetyper og ansigtssmerter
- Nationalt behandlings- og forskningscenter
- 1000 voksne, nye patienter pr år
- Børnehovedpinecenter 300 børn pr år

www.danishheadachecenter.dk

Organisation i DHC

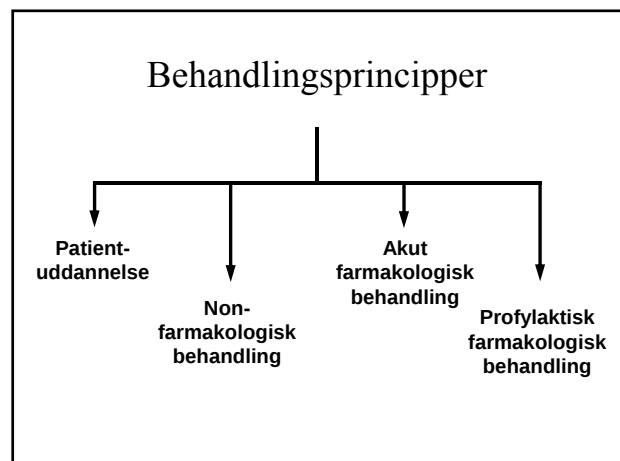
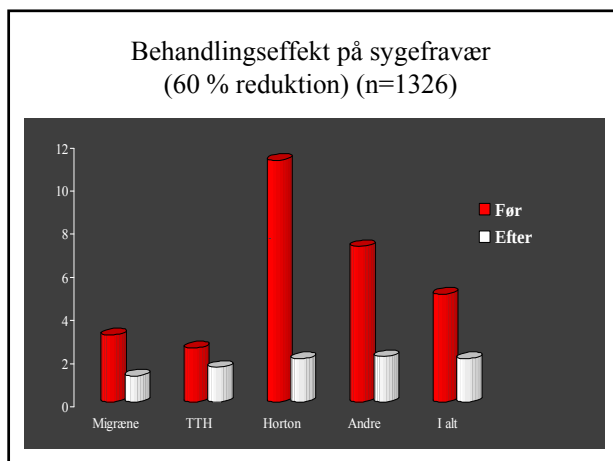
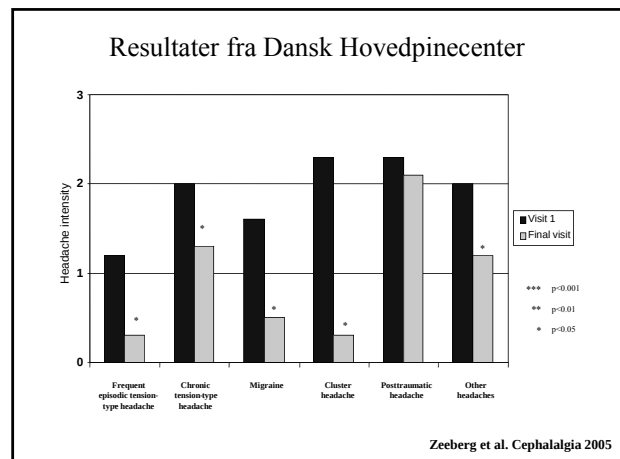
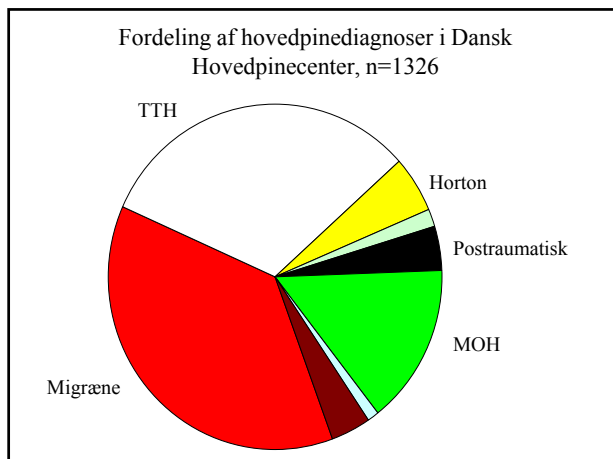


Multidisciplinært tværfagligt samarbejde



Dansk Hovedpinecenter

- Personale
 - 5 neurologer, 3 sygeplejersker, 3 psykologer, 3 fysioterapeuter og 5 sekretærer
- Samarbejde med
 - Neurokirurg
 - Gynækolog
 - Tandlæge
 - Anæstesiolog
 - Psykiater



Non-farmakologisk behandling

- Information
- Identifikation og behandling af komorbide sygdomme f.eks. depression
- Undgå udløsende faktorer
 - Psykisk stress, ufysiologiske arbejdsstillinger, uregelmæssig levevis, søvnproblemer, m.v.

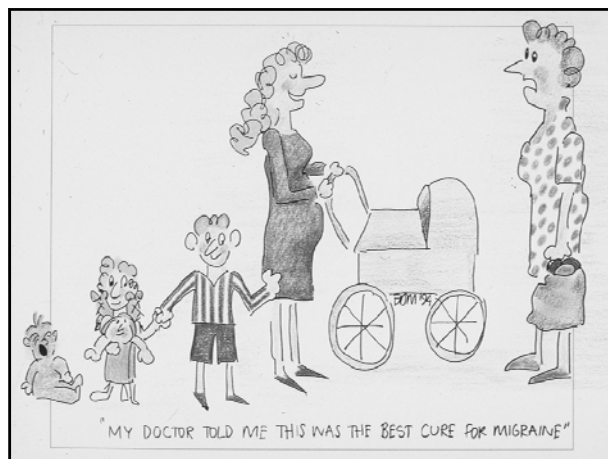
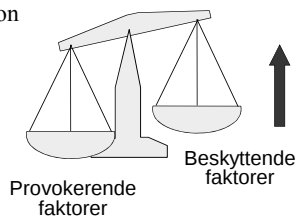
Provokerende faktorer

- Stress
- Hormonale forhold
- Alkohol
- Medicin
- Søvnmangel
- Fødemidler, sult
- Rygning
- Vejrforhold, stærkt lys
- Ufysiologisk arbejdsstilling

Provokerende faktorer Beskyttende faktorer

Beskyttende faktorer

- Regelmæssig søvn
- Regelmæssige måltider
- Regelmæssig motion
- Indsigt



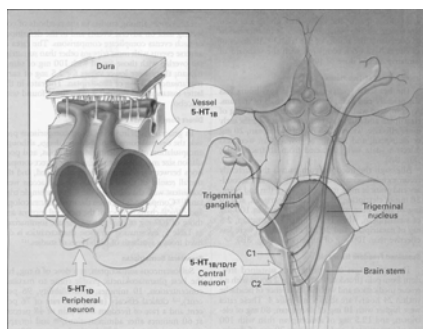
Non-farmakologisk behandling

- Fysioterapi
 - Afstressning og aktive øvelser
 - Holdningskorrektion
- Adfærds- og kognitiv terapi (smerte- og stresshåndtering)
 - Afspændingsøvelser
 - Biofeedback (emg og temperatur)
 - Kognitive teknikker (bl.a. omstrukturering af negative tanker)
 - Problemløsnings- og kommunikationsfærdigheder
- Akupunktur

Akut behandling af migræne

- Triptaner
 - Almotriptan (Almogran®), eletriptan (Relpax®), frovatriptan (Migard®), naratriptan (Naragran®), rizatriptan (Maxalt®), sumatriptan (Imigran®) og zolmitriptan (Zomig®)
- Fordele
 - Effektive (virker på 60-80% af anfald)
 - Få bivirkninger
- Ulemper
 - Recidiv hovedpine (20-40%)
 - Vasokonstriktion
 - (Høj pris)

Mulige virkningssteder for triptaner

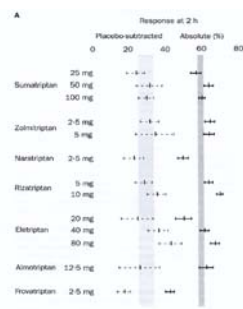


Goadsby et al. NEJM 2002

Triptaner

- Virkningsmekanisme
 - Hæmning af peptidfrigørelse fra perivaskulære smerteførende nerver
 - Vasokonstriktion
 - Modvirkning af central sensibilisering
- Kontraindikationer
 - Iskæmisk hjertesygdom, cerebral og perifer vaskulær sygdom, svær hypertension, hemiplegisk- og basilaris migræne, (graviditet), MAO-hæmmere (forsigtighed ved SSRI)
- Bivirkninger
 - Paræstesier, pressende fornemmelse i brystet, sedation

Triptans (oral): Comparison of efficacy



Ferrari et al., Lancet 2001

Triptaner

- Dispensering
 - Tabletter, næsespray, suppositorier og injektion
- Valg af triptan
 - Afhængig af patientpræference for administrationsform, krav til hurtig effekt, kvalme, effekt af tidligere behandlinger, bivirkninger, pris
- Hvornår skal det tages
 - Tidligt i anfald, men ikke under aura

Triptaner

- Hvad hvis hovedpinen vender tilbage
 - Triptan kan bruges igen
- Hvis 1. dosis ikke virker, når der normalt er effekt
 - Brug ikke triptaner igen til dette anfald
- Manglende effekt
 - Behandling af 3 anfald, herefter andet triptan, anden administrationsform eller anden type behandling
- Hvor hyppigt må triptaner benyttes
 - Højest triptan 9 dage per måned

Andre produkter med dokumenteret effekt

- Svage analgetika
 - NSAID, acetylsalicylsyre, paracetamol
- Antiemetika (f.eks. metoclopramid) i kombination med svage analgetika og evt. benzodiazepin (London-kuren)
- Ergotaminer

Akut behandling af migræne Resume

- Triptaner
 - Hurtig virkning, effektive, få bivirkninger
 - Kontraindiceret ved iskæmisk hjertesygdom og cerebrovaskulære sygdomme, høj pris
- Analgetika plus antiemetika
 - Er første valg
 - Når triptaner er kontraindicerede eller ikke effektive

Forebyggende behandling af migræne

- For at reducere
 - Frekvens og/eller intensitet af migræneanfald
 - Forbruget af anfaldsmedicin
- Effekt
 - Cirka halvdelen af patienter får reduceret antallet af anfald med 50%
- Forudsætning for succes
 - Bedring af migrænen skal overstige bivirkningerne

Profylakse - hvornår?

- Når blomster ikke hjælper

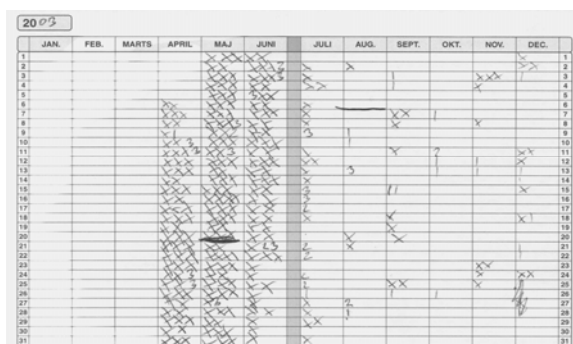


Forebyggende behandling af migræne

- Hvornår bør forebyggende behandling overvejes
 - Ved 2-3 svære migræneanfald per måned
- Vælg præparat ud fra ledsagende sygdomme og bivirkningsprofil
- Langsom optitrering for at minimere bivirkninger
- Tilstrækkelig høj dosis
- Opfølgning
 - Effekt vurderes ud fra hovedpinekalender, der kan være behov for op til 3 måneders vurdering
 - Forsøgsvis seponering efter 6-12 måneder

EFNS Guidelines, Eur J Neurol 2006;13:560-572

Hovedpinekalender



Første valg

Betablokkere	
Metoprolol	50–200 mg
Propranolol	40–240 mg
Calciumantagonister	
Flunarizin	5–10 mg
Antiepileptika	
Valproat	500–1800 mg
Topiramet	25–100 mg

EFNS Guidelines 2006

Andet valg

Amitriptylin	50–150 mg
Naproxen	2 x 250–500 mg
Petasites  Rød hestehov	2 x 75 mg
Bisoprolol	5–10 mg

EFNS Guidelines 2006

Tredje valg

Acetylsalicylic acid	300 mg
Gabapentin	1200–1600 mg
Magnesium	24 mmol
Tanacetum parthenium	3 x 6.25 mg
Riboflavin	400 mg
Coenzyme Q10	300 mg
Candesartan	16 mg
Lisinopril	20 mg
Methysergid	4–12 mg

EFNS Guidelines 2006

Farmakologisk behandling af spændingshovedpine

- Behandling af episodisk spændingshovedpine
 - NSAID, acetylsalicylsyre, paracetamol (undgå indtagelse mere end 14 dage per måned)
 - Morfika kontraindicerede

Farmakologisk behandling af spændingshovedpine

- Profylaktisk behandling
 - Bør overvejes ved kronisk spændingshovedpine som ikke bedres af non-farmakologiske tiltag
 - Amitriptylin og mirtazapin har dokumenteret effekt
 - 30% reduktion af hovedpine
 - 10-75 mg x 1 (amitriptylin), 15-30 mg (mirtazapin)
 - Langsom optitrering for at minimere bivirkninger
- Opfølgning
 - Effekt vurderes ud fra kalender
 - Forsøgsvis seponering efter 6-12 måneder

Klyngehovedpine (Hortons hovedpine)

Stærk unilateral, orbital, supraorbital og/eller temporal smerte varende 15-180 min ubehandlet

Hovedpinen ledsages af mindst et af følgende:

1. Ipsilateral conjunctival injektion og/eller lakrimation
2. Ipsilateral nasal kongestion og/eller rhinorrhea
3. Ipsilateralt øjelågsødem
4. Ipsilateral svedproduktion i ansigt
5. Ipsilateral miosis og/eller ptose
6. Rastløshed eller agitation



Behandling af klyngehovedpine

- Anfaldsbehandling
 - Inhalation af ren ilt 7-12 l/min i 15-20 min
 - Sumatriptan injektion
- Profylaktisk behandling
 - Verapamil R 200 mg x 2
 - Lithium
 - Ergokoffin
 - Methysergid
 - Prednisolon

Hyppigste sekundære hovedpine i tertiært hovedpinecenter?



Medicin-overforbrugs hovedpine Behandling

- Seponering af alle analgetika, ergotamin præparater, triptaner og opioider
- Foretages
 - Ambulant med sygemelding, tæt støtte fra sygeplejersker og levomepromazin
 - Under indlæggelse, typisk 2 uger
 - Ved opioid indtag kan der blive behov for metadon

Medicin-overforbrugs hovedpine

- Prognose
 - Frekvensen af migræne kan reduceres til 1/3
 - Frekvensen og intensitet af spændingshovedpine kan halveres
 - Den resterende hovedpine bliver modtagelig for profylakse
 - Information og opfølgning for at undgå fornyet overforbrug