

# MIGRÄN



**MIGREENI**



Migrän är en neurologisk sjukdom som karaktäriseras av anfall. Migrän är den mest förekommande sjukdomen i vuxenålder och den är delvist genetiskt betingad, men man känner ännu inte till alla mekanismer. Efter som genernas ärftlighet är individuellt, kan förekomst och form av migrän variera helt och hållet inom samma familj.

Världshälsoorganisationen WHO uppskattar att 6–8 % män och 15–18 % kvinnor i Europa och Amerika drabbas av diagnostiserad migrän årligen. Att förekomsten av migrän är större bland kvinnor beror på den kvinnliga hormencykeln, som är en av de vanligaste utlösande faktorerna. Enligt WHO:s uppgifter är förekomsten av migrän mera allmän än vanliga sjukdomar som diabetes och astma.

## Migränanfall

Man känner inte till alla hjärnhändelser som förorsakar migränanfall. Ett migränanfall startar med elektrokemiska förändringar i hjärnstammen då exempelvis starkt ljus eller stress eller den reglerande genen utlöser migränen.

Trillingnerven som löper från hjärnstammen fungerar som en känselnerv för området kring huvud och ansikte och reglerar blodcirkulationen. Trillingnervens inverkan på artärväggarnas yta i hjärnhinnan utlöser migrän. Nervändorna aktiveras och smärtan sprider sig till det hjärnområde som är känsligt för smärta. Samtidigt kan artärerna utvidgas, även om detta är sekundärt med tanke på hela händelsen. Den pulserande värken är en följd av att de överkänsliga smärtändorna reagerar på pulsvågen som rör sig i artären.

Ifall migränen har en aura, kommer en elektrisk våg att starta i synbarken som finns i området kring nackbenet och spridas. Följden är

att nervcellernas funktion försvagas och blodcirkulationen minskar för en stund. Störningsvågens aktiva periferi orsakar ett fenomen som kallas aura. Om vågen överskrider synbarken, uppstår symptom som synförmimmelser i auran, exempelvis flimmar för ögonen. Från känselbarken alsras däremot stickningar och domningar. Symptomen i auran påminner om de funktioner som kontrolleras av den del av hjärnbarken som vågen sprider sig till.

Anfallens karaktär kan variera. Stress utlöser exempelvis en annorlunda form av anfall än växlingar i hormonbalansen i samband med menstruation. Efter ett migränanfall återhämtas migränområdet till ett normalläge, utan att lämna några bestående men i området eller andra delar av hjärnan.

## Migränanfallets initialskede

Många olika faktorer kan utlösa anfallet. De vanligaste är stress, menstruationscykelns olika stadier, ljus, dofter, växlingar i vädret, hunger, alkohol och olika matvaror. Anfallet kan indelas i fyra faser:





Föregående symptom, aura, ihållande värk med sidoeffekter och postsymptom.

## Föregående symptom

Föregående symptom kan vara olika växlingar i humöret, kognitiva förändringar såsom svårigheter med tänkande, uppmärksamhet, att hitta ord och återkalla minnet samt sug efter sötsaker, trötthet och gäspningar. Symptomen kan infalla redan ett dygn innan värken sätter igång. Det är bra att lära sig känna igen egna föregående symptom och på så sätt kunna förutse anfaller och förbereda en vård i rätt tid.

## Aura

Auran infaller endast för 10–15 % av de som drabbas av migrän. De vanligaste är auror kopplade till syn, exempelvis flimmer, starkt ljus, bristande synfält eller förvärgd storlek på det man observerar.

Aurorna kan bestå av bl.a. domningar, känslor av kraftlöshet i lemmarna, störningar i tal, trötthet och till och med tillfällig förlamning i ena sidan. Auran infaller före migränvärken och pågår vanligen på sin höjd i en timme. Värken kan börja redan under auran.

## Värk med sidoeffekter

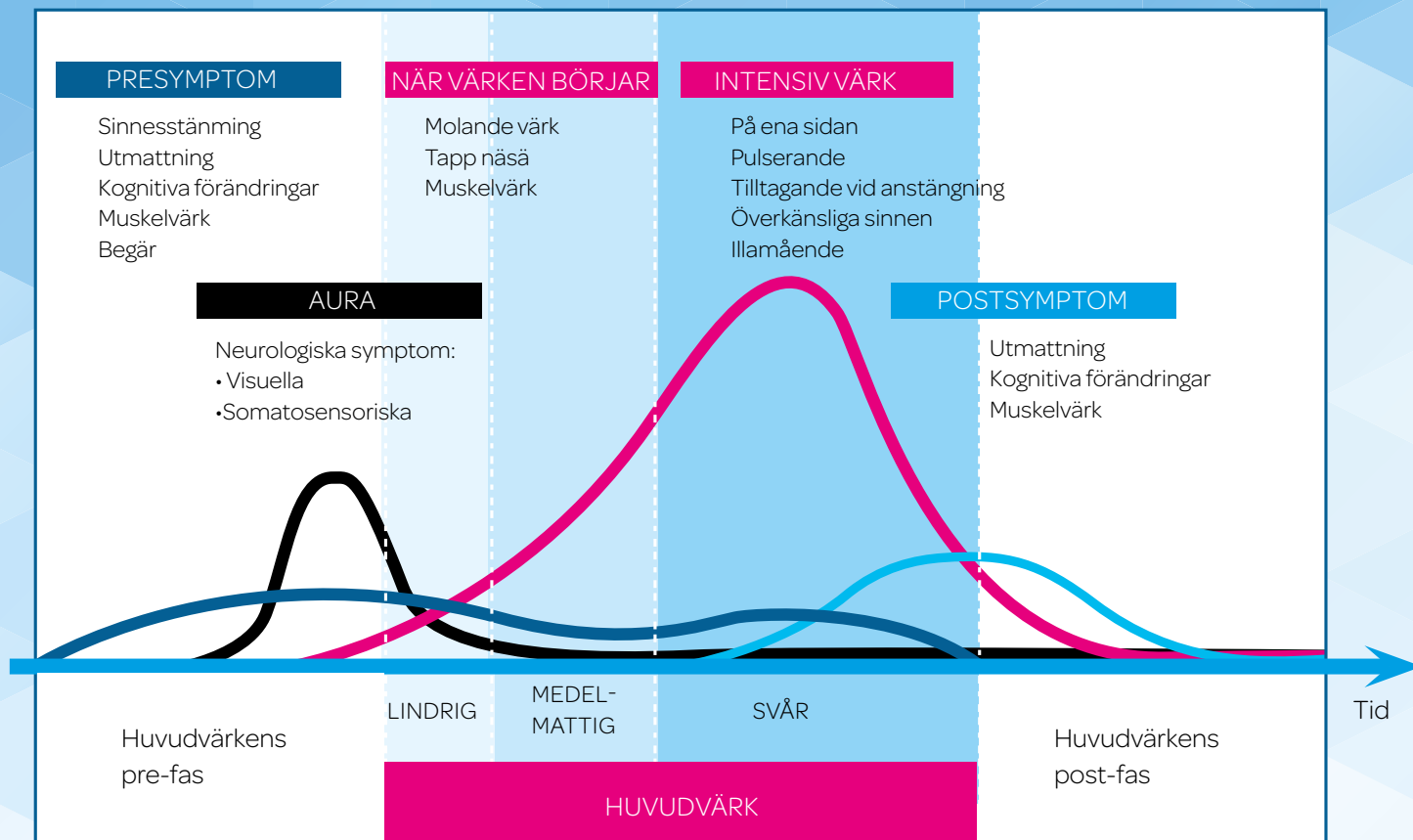
Migränhuvudvärk är mera pulserande, ihärdig och smärtsam än normalt. Migränvärken kan starta även som muskelvärk i nacken eller i huvudets ena halva. Muskelvärk i nacken är inte en orsak till migrän, utan en del av migränanfallet.

Värkfasen kan pågå från fyra timmar upp till tre dygn. Utan vård eller med bristfällig vård av anfallet kan migränvärken delas in i två faser: I början är värken hård och kommer fram vid ansträngning, exempelvis när man går i trappor. Detta beror på att trillingnerven blir överkänslig (perifer sensitisering). I den senare fasen sensibiliseras centrala nervsystemens smärtbanor (central sensitisering). Detta kan orsaka så kallad allodyni, det vill säga då en normal beröring av något område, tex hårbotten kan upplevas smärtsamt. Något område, tex hårbotten kan upplevas smärtsamt.

Till värken hör ofta centrala nervsystemets eller ofrivilliga nervsystemets symptom, såsom illamående eller uppkastningar, minskad tarmfunktion, svettningar, frossa, förändringar i blodtryck och puls samt mindre vanliga symptom som röda ögon, rodnad och svettning i ansikte eller täppt näsborre på den värkande sidan. Anfallet lamslår normala funktioner, som arbete och motion.

Överkänslighet för ljus, dofter och ljud hör ofta till migrän och en normal stimulering upplevs starkare än normalt. Överkänslighet för ljus och ljud hör också till kriterierna för en diagnos. Ytterligare kan man uppleva illamående och uppkastningar, vilka i sig kan vara tillräckliga för att uppfylla kriterierna för sidoeffekter vid migrän.

# SYMPTOMFLÖDEN VID MIGRÄN



Cady R et al. Headache. 2002; 42: 204-316  
Linde M. Achta Neurol Scand. 2006; 114: 71-83  
Linde M. Cephalgia. 2006; 26: 712-721

## Postsymptom

Efter värken följer postsymptom. Vanliga postsymptom är växlingar i humöret, nedstämdhet, överaktivitet eller trötthet samt kognitiva förändringar. Huvudet kan upplevas känsligt och nacken spänd. Ett migränanfall kan från presymptomens början till postsymptomens slut pågå i 5–6 dygn. Migrändiagnosen kan fastställas när man haft fem migränanfall utan aura eller två anfall med aura.

## Vård vid migränanfall

Ett lindrigt migränanfall kan gå över med vila, helst i ett mörkt och svalt rum. En varm dusch, avslappningsövning och andra icke-medicinska metoder kan också lindra anfall.

Migränanfall behandlas med två olika typer av mediciner: värkmediciner vid inflammationer eller migränmedicin, triptaner. Om man kan identifiera anfallet som migrän innan värker börjar, kan man avhjälpa det med en tillräckligt stor dos inflammationsvärkmedicin. En dos anses vara tillräckligt stor när den är dubbelt eller tredubbelt så stor som man vanligen tar vid exempelvis förkylningsfeber.

Man kan medicinera en värk som redan börjat med inflammationsvärkmedicin eller ifall detta inte är tillräckligt, med migränmedicin. Dessa två kan även kombineras. Målet är dock att ett anfall som redan börjat medicineras så snabbt som möjligt. Migränmediciner verkar bäst under anfallets initialfas det vill säga under den perifera sensitiseringsfasen. Ifall värken fortsätter efter initialfasen, dvs går in i den centrala sensitiseringsfasen, minskar medicinernas effekt, eftersom väakens nervbetigande mekanismer under migränanfallets början är annorlunda än under senare faser i migränanfallet.

Både inflammationsvärkmedicin och migränmedicin används enligt anfallstyp: vid migränanfall som börjar snabbt används snabbabsorberande korttidsverkande medicin och vid ett längre anfall ett preparat som verkar längre. För ett långt anfall används kombinationen snabbverkande värkmedicin och långtidsverkande migränmedicin. Läkaren ger hjälp med att välja lämpliga preparat och doseringar. Du hittar mera information om läkemedel vid migränanfall i rekommendationerna på sidan [www.kaypahoito.fi/sv](http://www.kaypahoito.fi/sv)

Det är mycket individuellt hur medicinerna fungerar. Det lönar sig att ge tre möjligheter till alla nya mediciner. Ifall medicinen inte hjälper efter tre anfall, kan man byta den. En medicin kan också anses fungera ifall den hjälper under de flesta anfall och tar bort smärtan och återställer handlingsförmågan inom två timmar. Det är bra att följa upp effekten av medicinerna med hjälp av en huvudvärksdagbok, som finns exempelvis från Migränföreningen i Finland rf:s webbsidor [www.migreeni.org](http://www.migreeni.org)

Medicinering med migränmediciner vid kontinuerliga migränanfall kan ge en risk att man drabbas av huvudvärk som orsakas av värkmedicinen. Riskgränsen anses vara bruk av mediciner antingen tio dagar i månaden (triptaner och kombinationspreparat) eller bruk i 15 dagar i månaden (värkmedicin, Aspirin och parasetamol) och då medicinbruket fortsätter i över tre månader. Däremot orsakar sällan använda, även stora doser, ingen huvudvärk.

## Hämmande läkemedel vid migrän

Ifall anfallen inträffar varje vecka eller begränsar verksamheten eller är mycket skrämmande kan det löna sig att utöka medicineringen med hämmande läkemedel. Denna medicin tar man regelbunden oberoende av om man har ett anfall eller inte. Målet är att mängden anfall eller värk skall halveras över tiden. En huvudvärksdagbok är ett bra verktyg för att följa upp effekten av medicineringen.

Hämmande läkemedel kan vara mediciner som används även för andra sjukdomar och som konstaterats att minska även migränanfall. Dessa kan vara exempelvis blodtrycksmedicin, antidepressiv medicin eller epilepsimedicin.

Officiellt registrerade preparat för hämmande medicinsk vård av migrän är blodtrycksmedicin tillhörande gruppen betablockare och epilepsimedieinen topiramet, monoklonala CGRP antikroppar och gepanter. Man kan förebygga migrän även med en hälsosam livsföring; genom bra muskelträning och hållning, avslappning och regelbunden och hälsosam kost samt med tillräcklig sömn. Man kan fundera över andra utlösande faktorer och hur de inverkar på den egna migränen och hur den utvecklas genom att fylla i förhandsinformationsblanketten för migrän bland vuxna på sidan [www.migreeni.org](http://www.migreeni.org)

## Kronisk migrän

Migrän kan bli kronisk dvs bli ständigt återkommande på två olika sätt. Den vanligaste orsaken är att migränmedicinen förorsakar huvudvärk eller att migränen i sig förändras och utvecklas. Man talar om kronisk migrän/kronisk daglig huvudvärk, när huvudvärken infaller oftare än 15 dagar i månaden och av dem är minst var åttonde migrän. Riskfaktorer för att migrän blir kronisk är när migränanfallen upprepas ofta och pågår länge samt en överkonsumtion av koffein, stress, depression, sömnstörningar, övervikt och en överkonsumtion av mediciner. Även bettfel kan vara en bakomliggande orsak till att sjukdomen blir kronisk.

När migränen blir kronisk sker det förändringar i värken. En klart pulserande huvudvärk blir mera permanent, men samtidigt lite lindrigare. Hjärnans smärtbanor blir känsligare vilket medför bieffekter som fibromyalgi, problem med nacke och axlar eller depression. En kronisk eller ofta återkommande värk inverkar också negativt på aktiviteter i skolan och på jobbet och begränsar socialt umgänge.

Vård vid kronisk migrän omfattar en kartläggning och om möjligt en eliminering av orsakerna samt en planering av en fungerande medicineringsplan. För vård vid migrän är botulintoxin ett officiellt registrerat preparat.

Vid kronisk migrän är det skäl att söka hjälp av en läkare med specialkompetens inom neurologi. Tillsammans med en psykolog som är specialiserad inom smärtlindring kan man få hjälp med att leva med värken samt dess inverkan på arbete, familje- och vänskapsförhållanden. Det är bra att också få hjälp med hur man skall stå ut med värken och de sidoeffekter den medför såsom ångest, nedstämdhet, trötthet och frustration.

Det finns hjälp för migrän. En hälsosam livsföring är förebyggande. En fungerande och tillräckligt snabb vård vid anfall kan förkorta anfallen, förbättra livskvaliteten och minska sjukfrånvaro. I en del fall kan man förebygga kronisk migrän med en väl planerad och genomförd vård vid migrän.

## Huvudvärk orsakad av värkmedicin

Vård vid huvudvärk orsakad av värkmedicin går ut på att man slutar använda den värkmedicin som orsakar värken. Detta kan vara en mycket svår och smärtsam process och det lönar sig att planera in den under sjukledighet, en lättare arbetsperiod eller semester. För att underlätta abstinensen kan läkaren ordinera andra mediciner, exempelvis mot illamående. Efteråt när migränanfallen har minskat, skraddarsyr man en ny medicineringsplan med tyngdpunkt på hämmande läkemedel. Avvänjning av värkmedicin lyckas ofta för en tid, men ifall en fortsatt vård misslyckas kan bruket återigen gå över styr.



BLI INTE ENSAM! Bli medlem.  
[www.migreeni.org/tule-mukaan/liity-jaseneksi](http://www.migreeni.org/tule-mukaan/liity-jaseneksi)

## Migrämföreningen i Finland rf

Migrämföreningen i Finland är en nationell patient- och påverkansorganisation som arbetar för människor med migrän och svåra och sällsynta huvudvärksjukdomar, bevakar deras intressen och erbjuder information och stöd för att leva med sjukdomen.



**MIGREENI**

Migrämföreningen i Finland rf  
Malmin kauppatie 26  
00700 Helsinki  
toimisto@migreeni.org  
[www.migreeni.org](http://www.migreeni.org)

#migreeni

#migreeniyhdistys

#äläjääyksin