



## Diagnostikk av hodepine

### Når henwise?



1

## Tine Poole

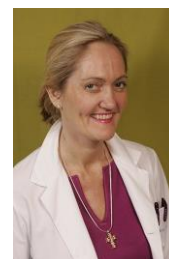
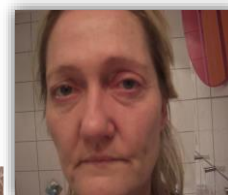
Allmennlege med spesiell interesse for hodepine og migrene

Har hatt migrene siden 6 års  
Alder – fikk diagnosen da jeg var 26 år

Startet Migreneklinikken på Sjølyst i 1995

Januar 2014 Sandvika Nevrosenter

April 2018: Volvat Hodepinesenter  
Volvat medisinske Senter



© Capio

2

## Agenda – 45 minutter



- Hvordan stille de viktigste hodepinediagnosene
- Verktøy
- Faretegn
- Diagnostisering av Migrene og Spenningstype hodepine
- Kasuistikker
- Når henvise



© Capio

3

**Riktig diagnose er  
avgjørende for riktig  
behandling!**



© Capio

4



Hvert år forårsaker migrene over  
2 millioner tapte  
arbeids- og skoledager i Norge

© Capio

5



## Migrene til det motsatte er bevist

Pasienter som oppsøker lege på grunn  
av anfallsvis hodepine har oftest  
migrene!!

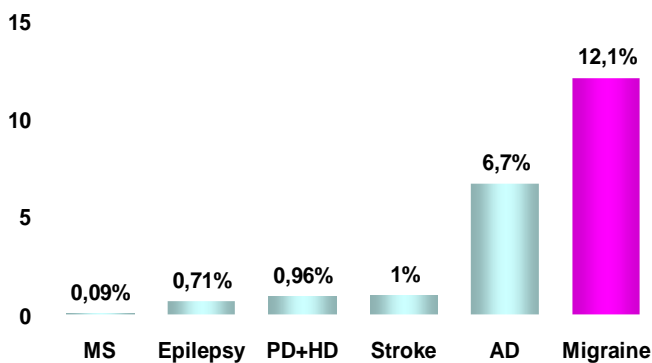
Selv om verken pasient eller lege tror at  
hodepinen er migrene...

Tepper et al, Headache, 2004

© Capio

6

## Migrene er den vanligste av alle neurologiske sykdommer



MS = multiple sclerosis; PD+HD = Parkinson disease + Huntington disease; AD = Alzheimer's disease.

1. Hirtz D. et al. *Neurology*. 2007;68:326-337.

2. *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*. Available at: [www.ninds.nih.gov](http://www.ninds.nih.gov). Accessed May 17, 2007.

© Capio

7

Mange leger er travle og tar seg ikke god nok tid til å diagnostisere og behandle pasienter med hodepine



Migrene er en u-sexy sykdom!



© Capio

8

## Cephalalgia – International Headache Society



ICHD-3  
Headache Classification Committee of the  
International Headache  
Society (IHS)  
Cephalalgia 2018 vol 38

### The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition

© Capio

9

## PRIMÆRE HODEPINER

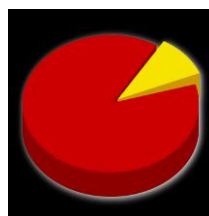


Migrene

Tensjons type hodepine

Klasehodepine

CPH/EPH/Hemicrania continua= de Indometacin- responsive  
hodepiner



© Capio

10

## SEKUNDÆRE HODEPINER



Forårsaket av andre sykdommer eller tilstander

vaskulære eks:

Tia

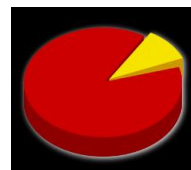
Infeksjoner

Tumores

Traumer

Nakkelidelse ( eks Cervikogen hodepine)

Mmedisin overforbruks hodepine = MOH



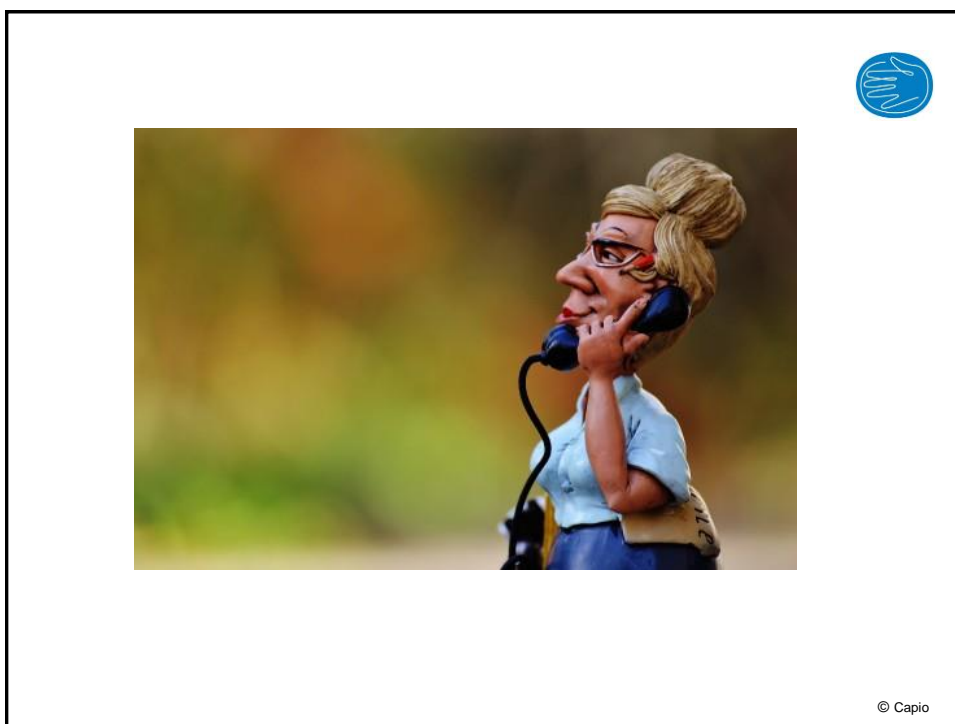
© Capio

11




© Capio

12



13

 Capiro

**Volvat Hodepinesenter**  
**Hodepineutredning**

Navn:  F.nr:

Født/dato:

Sivilstatus:  Barn, alder:

Arb.giver:  Stillg. %:

Allerg:

Tidligere sykdommer, innteggeter og operasjoner:

Røyk/rus:  Kaffe:  Colaprodukter:  Alkohol:  Fysisk aktivitet:

Fur åvner: Alder ved første menstruasjon:  Prensasjon, type:

Hodepine: relasjon til menstruasjon / svangerskap:

**Vedr. hodepine** Alder vil starte:  Familiar belastning:

**Utløsende faktorer**

<input type="checkbox"/> Stress	<input type="checkbox"/> Etter stress	<input type="checkbox"/> Søvnmangel	<input type="checkbox"/> Alkohol
<input type="checkbox"/> Menstruasjon	<input type="checkbox"/> Værførandringer	<input type="checkbox"/> Lukt	<input type="checkbox"/> Sult
<input type="checkbox"/> Annet			

**Merker du noe før hodepinen starter**

<input type="checkbox"/> Tretthet	<input type="checkbox"/> Gjesping	<input type="checkbox"/> Nakkesmerter
<input type="checkbox"/> Irritabilitet	<input type="checkbox"/> Nedsatt konsentrasjon	

**Har du opplevd**

<input type="checkbox"/> Synforstyrrelser	<input type="checkbox"/> Pråkling	<input type="checkbox"/> Tøflerforstyrrelser	<input type="checkbox"/> Kvalme
<input type="checkbox"/> Lysskyhet	<input type="checkbox"/> Lyslyshet	<input type="checkbox"/> Kraftvekkt	

**Etter hodepinen**

<input type="checkbox"/> Sillevtrett	<input type="checkbox"/> Uopplagt	<input type="checkbox"/> Nakkesmerter	<input type="checkbox"/> Oppstent
--------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------

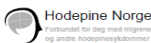
Har du tatt CT eller MR av:  Hode  Nakke  Resultat (s med svar):

Medisiner (skriv ned alle medisiner i bruk, noter også medisiner du tidligere har brukt mot hodepinen)  Bruk arkert ved behov


© Capiro

14

**DAGBOK-KORT FOR REGISTRERING AV HODEPINE**  
 Fyll ut dagbok-kortet hver gang du får hatt hodepine.  
 Skriv på baksiden dersom du trenger mer plass.




Hodepine Norge  
 Forbundet for deg med migrene  
 og andre hodepineplager



NAVN:		FØDSELSDATO:									
20	Dato:	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
Når startet hodepinen?	KLOKkesLETT										
Når var hodepinen borte?	KLOKkesLETT										
Tak du medisiner på grunn av hodepinen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
NAVN PÅ LEGEMIDDEL											
HVOR MYE TOK DU?											
NÅR TOK DU DET? (klokkeslett)											
Mener du at det er noe som utløste hodepinen?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
HVA?											
<b>Merket du rett før hodepineanfallet</b>											
FORSTYRRELSER AV SYN?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
NUMMENHET I ARMER, KROPP ELLER ANSKITT?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
FORSTYRRELSER AV TALE?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
<b>Har du nakkesmerter i forbindelse med hodepinen?</b>											
HØYRE SIDE	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
VENSTRE SIDE	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
BEGGE SIDER	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
<b>Skiftet smerten side under anfallet?</b>											
JA	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
<b>Hvordan var smerten?</b>											
PULSERENDE (dunkende)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
SOM ET KONSTANT TRYKK	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
<b>Blir smerten forverret av fysisk aktivitet**?</b>											
JA	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
<b>Hadde du under anfallet</b>											
KVALME?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
OPPKAST?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
LYSSKYHET (ubehag av lys)?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
LYDSKYHET (ubehag av lyd)?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
<b>Hvor kraftig var hodepinen?</b>											
MILD (kunne fungere normalt)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
MODERAT (fungerte dårlig)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
ALVORLIG (måtte avlyse/avbryte norm. aktivitet)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										
KLARTE IKKE Å VÆRE I RO PGA. KRAFTIGE SMERTER	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI										


\*\*Feks. mei, drikk, stress, menstruasjon, fysiske anstrengelser, nakkebevegelser \*\*Feks. gå i trapp, bære seig.




© Capiro

15

**HIT-6<sup>TM</sup>**  
 (VERSION 1.0)  
 This questionnaire was designed to help you describe and communicate the way you feel and what you cannot do because of headaches.  
 To complete, please circle one answer for each question.





- 1** When you have headaches, how often is the pain severe?

Never    Rarely    Sometimes    Very Often    Always
- 2** How often do headaches limit your ability to do usual daily activities including household work, work, school, or social activities?

Never    Rarely    Sometimes    Very Often    Always
- 3** When you have a headache, how often do you wish you could lie down?

Never    Rarely    Sometimes    Very Often    Always
- 4** In the past 4 weeks, how often have you felt too tired to do work or daily activities because of your headaches?

Never    Rarely    Sometimes    Very Often    Always
- 5** In the past 4 weeks, how often have you felt fed up or irritated because of your headaches?

Never    Rarely    Sometimes    Very Often    Always
- 6** In the past 4 weeks, how often did headaches limit your ability to concentrate on work or daily activities?

Never    Rarely    Sometimes    Very Often    Always

▽

COLUMN 1  
(6 points each)

+

▽

COLUMN 2  
(8 points each)

+

▽

COLUMN 3  
(10 points each)

+

▽

COLUMN 4  
(11 points each)

+


▽

COLUMN 5  
(13 points each)

**To score, add points for answers in each column.**  
 Please share your HIT-6 results with your doctor.

**Total Score**

Higher scores indicate greater impact on your life.  
 Score range is 36-78.



© Capiro

16



## Anamnese

Fastlege

Sosialt – familie, arbeid, skole

Allergi – andre sykdommer/skader

Psykatri

Søvn

Alkohol, røyk, kaffe, cola

Fysisk aktivitet

Kvinner: gyn

Hodepineanamnese

Disposisjoner, debutalder

X bokser for triggere, prodromal-, aura- and postdromal symptomer

X CT/MR

MEDISINER NB! NB! ( før og nå)

© Capiro

17

## Hodepinedagbok

For hver hodepinedag:

Start, medikasjon/dose/når, varighet

Triggere

Aurasymptomer

Nakkesmerter

Venstre/høyre/begge sider

Smertekvalitet

Forverring ved fysisk aktivitet

Kvalme/oppkast

Sensitivitet for lys og lyd

Alvorlighetsgrad : mild – moderat – sterk – bevegelsestrang

© Capiro

18

## FARESIGNALER

### S – Start og utvikling

Hyperakutt  
Relativ nylig start og gradvis forverring

### N – Nevrologiske fenomener

Utfall, krampeanfall, personlighetsendring

### A – Almennsymptomer og tegn

Feber, nakke-/ryggstivhet, påvirket almentilstand  
vekttap, kvalme og oppkast

### R – Risikofaktorer

Eks: Kreftsykdom, marevan, glaukom i familien,  
overvekt, ukontrollert hypertensjon

### E – Eldre enn 50 år

### T – Tidligere hodepinehistorie

Helt annerledes / mye verre hodepine enn tidligere



© Capio

19

## Beroligende tegn



- Hodepinen startet i ungdomsårene
- Stabil i 6 måneder eller mer
- Varierende lokalisasjon fra gang til gang eller under samme anfall
- Regelmessig relasjon til menstruasjon
- Liknende hodepine forekommer i familien

© Capio

20

## Agenda



- Hvordan stille de viktigste hodepinediagnosene
- Verktøy
- Faretegn
- Diagnostisering av Migrene og Spenningstype hodepine
- Kasuistikker
- Når henviser



© Capio

21

## Tensjonstype hodepine



- spenningshodepine
- stresshodepine
- vanlig hodepine
- idiopatisk hodepine
- "Tension type headache"



© Capio

22

## Tensjonstype hodepine



- Hovedsymptomet er mild til moderat hodepine, ofte tosidig og pressende/trykkende (ikke bankende) av karakter
- Forverres **ikke** ved fysisk aktivitet
- Ingen kvalme eller oppkast. Lys- og lydskyhet mangler eller bare en av dem er tilstede

© Capio

23

## Tensjonstype hodepine



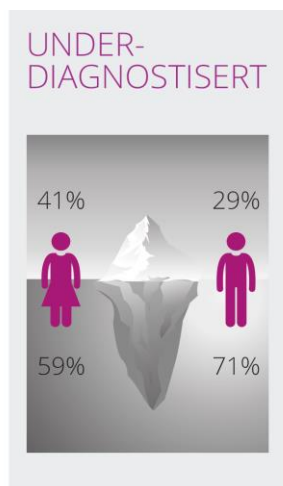
- Episodisk < 15 dager / måned
- Kronisk > 15 dager/ måned
- Noe flere kvinner enn menn
- Forekomst synker med stigende alder
- Svært mange har vondter i resten av kroppen



© Capio

24

## Migrene



© Capio

25

### Case 1

28 årig kvinne



Høyresidig pulserende hodepine, intensitet 4 (0-10).

Forverring ved fysisk aktivitet som å gå opp en trapp.

Lys- og lydsky. Ingen kvalme eller oppkastninger.

Hodepinen varer cirka 24 timer.

Hyppighet: cirka 1 gang hver måned fra hun var 20 år.

Normal nevrologisk undersøkelse

Diagnose?

© Capio

26

## Case 2

21 årig kvinne



Bilateral pressende hodepine, intensitet 7 ( 0-10).  
 Forverring ved fysisk aktivitet som å gå opp en trapp.  
 Litt kvalm. Hodepinen varer cirka 4 timer.  
 Hyppighet: gjentagne ganger de siste 4 årene.  
 Ingen pulsering, ikke lys- eller lydsky

Normal nevrologisk undersøkelse

Diagnose?

© Capiro

27

## Migrene diagnose

ref dr Faisal Amin Mohammad, Dansk Hovedpinecenter



## Case 1

28 årig kvinne

Høyresidig pulserende hodepine, intensitet 4 ( 0-10). Forverring ved fysisk aktivitet som å gå opp en trapp.  
 Lys- og lydsky. Ingen kvalme eller oppkastninger.  
 Hodepinen varer cirka 24 timer.  
 Hyppighet: cirka 1 gang hver måned fra hun var 20 år.

Normal nevrologisk undersøkelse

## Case 2

21 årig kvinne

Bilateral pressende hodepine, intensitet 7 ( 0-10). Forverring ved fysisk aktivitet som å gå opp en trapp.  
 Litt kvalm. Hodepinen varer cirka 4 timer.  
 Hyppighet: gjentagne ganger de siste 4 årene.  
 Ingen pulsering, ikke lys- eller lydsky

Normal nevrologisk undersøkelse

YES

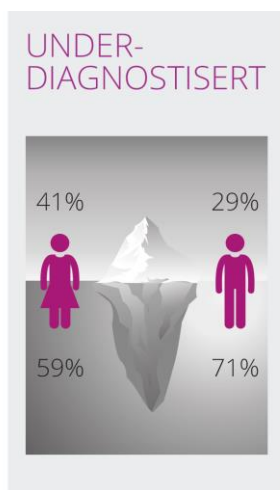
YES

GP i KBH	GP Malmø	Nevrologer Islamabad Pakistan	Neurologer Lviv Ukraina	Nevr avd Herlev KBH, DK	Nevr avd Glostrup KBH, DK
3/51=6%	2/35=6%	6/98=6%	11/81 = 6%	2/22=9%	2/27=7%

© Capiro

28

## Migrene



© Capio

29

## Differensialdiagnose TTH/migrene



- **Migrene** utløses ofte av stress, menstruasjon, rødvin og værforandringer
- Verre når de beveger seg - dunker
- Vil ligge mørkt, kaldt og stille under de verste anfallene
- Noen i familien har liknende plager
- De fleste med **tensjonstypethodepine** går ikke til lege
- Bevegelse hjelper ofte
- Ikke både lys- OG lydsky
- Ikke kvalme

© Capio

30

## PIN-koden ( ID-migraine)



3 korte spørsmål kan raskt gi sannsynlig svar på diagnosen:

- **P** - Photophobia. Sjeneres du av lys under hodepinen?
- **I** - Indisposed. Fører hodepinen til at du har vært borte fra jobb eller indisponert 1 dag eller mer de siste 3 mndr?
- **N** – Nausea. Blir du kvalm eller uvel når du har hodepine?

ID migraine: Lipton et al, Neurology, 2003

© Capio

31



- Dersom pasienten svarer ja på 2 av 3:  
93 % sannsynlighet for migrene.
- Dersom ja på 3 av 3 spørsmål:  
98 % sannsynlighet for migrene.

ID migraine: Lipton et al, Neurology, 2003

© Capio

32



## Migrene uten aura ( ICHD 1.1)

The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition, 2018



- A. Minst 5 anfall som oppfyller kriterium B-D
- B. Hodepineanfall som varer 4-72 timer (ubehandlet eller med uvirksom behandling)
- C. Hodepinen har minst 2 av følgende karakteristika:
  1. Ensidig lokalisering
  2. Pulserende kvalitet
  3. Moderat eller alvorlig smerteintensitet
  4. Forverring ved eller unngåelse av vanlig fysisk aktivitet for eksempel (gå over gulvøt eller i trapper)
- D. Under hodepinen minst ett av følgende
  1. Kvalme og/eller oppkast
  2. Lys- og lydskyhet
- E. Hodepinen kan ikke tilskrives annen tilstand

© Capiro

33

## Migrene med aura ( ICHD 1.2) ( 1.2.1, 1.2.2, 1.2.3, 1.2.4)

The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition, 2018



- Tilbakevendende anfall, minutters varighet, ensidige fullt reversible visuelle, sensoriske eller andre CNS symptomer, som utvikles gradvis og vanligvis etterfølges av hodepine og migrene assosierte symptomer
- A: Minst 2 anfall som oppfyller kriterium B og C
- B: en eller flere av følgende fullt reversible aurasymptomer
  - 1) visuell
  - 2) sensorisk
  - 3) tale/språk
  - 4) motorisk
  - 5) hjernestamme
  - 6) retinale
- C: minst 3 av flg 6 karakteristika
  - 1) gradvis >5 min
  - 2) to eller fler suksessivt
  - 3) hvert symptom 5-60 min
  - 4) minst et er unilat
  - 5) minst et er pos
  - 6) hodepine innen 60 min
- D: Tilstanden kan ikke tilskrives en annen tilstand

© Capiro

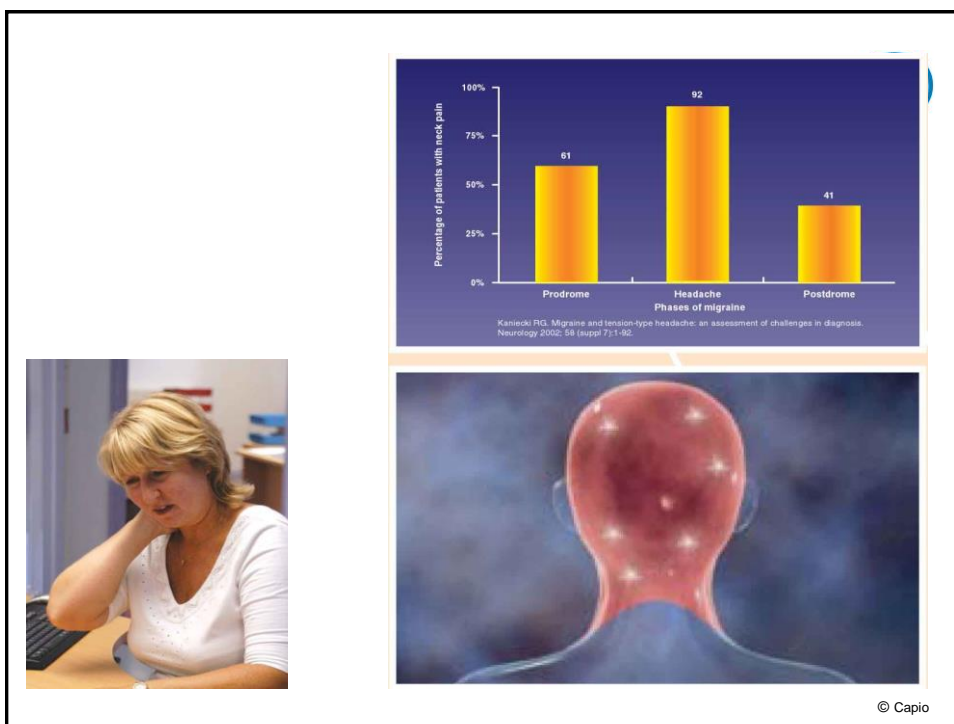
34



35



36



37

## Migrene kan endres over tid



- Migrene som har vart i mange år, kan endres
- Viktig å få frem hvordan hodepineanfall og hodepinemønster var da hodepinen startet
- Ved kronifisering kan hodepinen miste en del migrenekarakteristika
- Hodepinekalender er avgjørende for å kunne stille diagnose og følge behandling

© Capio

38

## Kronisk migrene



- Pasient som har migrene med eller uten aura
- Hodepine av varighet mer enn 4 timer, mer enn 15 dager pr måned i mer enn 3 måneder
- Minst 8 av disse dagene må hodepinen ha migrenepreg

© Capiro

39

## Kronisk migrene ( ICHD 1.3)

The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition, 2018




- **A** Hodepine ( TTH eller migrenøs) 15 dager eller mer per måned i over 3 måneder som oppfyller kriteriene B og C
- **B** Oppstår hos en pasient som har hatt minst 5 anfall som oppfyller kriteriene B-D for "Migrene uten aura" og/eller kriterie 1.2 "Migrene med aura".
- **C** På minst 8 dager per måned i mer enn 3 måneder oppfyller ett av følgende:
  - Kriterie C og D for 1.1 Migrene uten Aura
  - Kriterie B og C for 1.2 Migrne uten aura
  - Tolket av pasienten til å være migrene med effekt av triptan eller et ergotamin derivat.
- **D** Tilstanden kan ikke tilskrives en annen ICHD tilstand




© Capiro

40



## KRONISK MIGRENE



Hodepine > 15 dager/mnd  
Minst 8 dager med migrene  
Skal ha vart i 3 mnd


Episodisk → Kronisk

© Capio

41


### Pasient case 1

#### Kristian ,35 år



- Migrene uten aura i 10 år
- Hodepinekalenderen viser at han har hatt 18 hodepinedager/mnd i snitt siste året
- 9 dager/mnd fyller IHS kriterier for Migrene
- Han bruker smertestillende medisiner 12-15 dager per måned

Diagnose?



© Capio

42

## Pasient kasuistikk 1

### Kristian ,35 år



- Migrene uten aura i 10 år
- Hodepinekalenderen viser at han har hatt 18 hodepinedager/mnd i snitt siste året
- 9 dager/mnd fyller IHS kriterier for Migrene
- Han bruker smertestillende medisiner 12-15 dager per måned

Diagnose: kronisk migrene med MOH



© Capiro

43

## Pasient kasuistikk 2

### Amalie 25 år



- Migrene uten aura fra 23 års alder
- Hodepinekalenderen viser:
  - Hyppig hodepine 13 dager hver måned som varer flere timer
  - Smertene er bilaterale, milde til moderat intensitet, ikke kvalme eller oppkastninger
- Migrenekriterier er tilstede i 7 av dagene hver måned
- Diagnose?



© Capiro

44

## Pasient kasuistikk 2

### Amalie 25 år

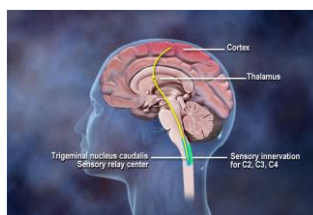


- Migrene uten aura fra 23 års alder
- Hodepinekalenderen viser:
- Hyppig hodepine 13 dager hver måned som varer flere timer
- Smertene er bilaterale, milde til moderat intensitet, ikke kvalme eller oppkastninger
- Migrenekriterier er tilstede i 7 av dagene hver måned
- Diagnose: hyppig episodisk migrene uten aura og hyppig episodisk TTH



© Capiro

45



## Når skal vi henvise?

© Capiro

46

## Farmasøyter i apotek



- Gjengangere på OTC for hodepine
- Bruk PIN-koden (3 enkle spørsmål)
- Pasienter som har stort forbruk av triptaner og ingen forebyggende medisiner

© Capio

47

## Leger



- SNARET
- Der du er i tvil om diagnosen
- Pasienter med vanskelig klasehodepine
- Pasienter som ikke responderer på 2 eller 3 forebyggede medisiner
- Pasienter med kroniske migrene – men start gjerne behandling
- MOH som ikke responderer på informasjon og motivasjon
- Pasienter der du mener det er indikasjon for Botox injeksjoner
- Pasienter der du mener det kan være indikasjon for GCRP antistoff (dersom dette blir en spesialist oppgave for å få refusjon)

© Capio

48



## Agenda



- Hvordan stille de viktigste hodepinediagnosene
- Verktøy
- Faretegn
- Diagnostisering av Migrene og Spenningstype hodepine
- Kasuistikker
- Når henvise



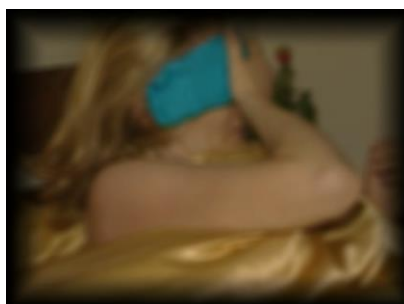
© Capio

49

## Take home message



**La ikke pasienten lide unødige ved at du ikke kan stille rett diagnose! Det er ingen skam å snu - henvis i tide..**



© Capio

50