

**KVINNER OG MIGRENE
- MIGRENE I
KVINNENS LIVSSYKLUS**

DISPOSISJON

- Migrene i kvinners livssyklus:
 - **Pubertet, menstruasjonsrelatert migrene, slagrisiko**
 - Svangerskap, amming
 - Overgangsalder
 - Seniet

SMÅ JENTER HAR IKKE MER HODEPINE
ENN SMÅ GUTTER..

- Stor endring i pubertet med økning av migrene hos kvinner
- Kvinner: menn = 3:1

**MER ENN 50 % AV KVINNER MED
MIGRENE RAPPORTERER AT
MENSTRUASJON ER EN
TRIGGERFAKTOR!**

MENSTRUASJONS TID PR. KVINNE

- Hver kvinne blør **mer en 5 år!!**
- 5 dager hver måned = 60 dager per år
- 15th – 50th = 35 år
- $60 \times 35 = 2100 \text{ dager} / 363 = 5,7 \text{ år}$

MIGRENE RELATERT TIL MENSTRUASJON DELES INN I 3 KATEGORIER:

- Menstruasjonsrelatert migrene MRM
- Menstruasjonsmigrene MM
- Migrene assosiert med premenstruelt syndrom (PMS)

Ref. Babill Stray-Pedersen, Infomed Årgang 10 - nr. 6 – sept. 2002

MRM/ MM - MULIGE ÅRSAKER

- Variasjon i utsondringen av kvinnelige kjønnshormoner, spesielt østrogen
- Hurtig fall i gestagen
- Prostaglandinfrigjøring etter påbegynt menstruasjon

Ref. Babill Stray-Pedersen, Infomed Årgang 10 - nr. 6 – sept. 2002
Carl Dahløf et al, Migran, kliniska aspekter 2003

HÅNDTERING AV MIGRENE RELATERT TIL MENSTRUASJON

- Anfallsdagbok!!
- Ikke-medikamentelle tiltak
 - Livsstil/regelmessighet
 - Biofeedback, yoga, akupunktur, etc.
- Medikamentell behandling
 - NSAIDs: Naproxen 500 mgx2 i 5-7 dager,
 - start 1-2 dgr. før mens: ("miniprofylakse")
- Naramig perimenstruelt
- Magnesium i lutealfasen

• SLK okt. 1999, Nytt om legemidler, Vol 22 suppl. 6/ Infomed Årgang 10 - nr. 6 - september 2002;

• Carl Dahløf et al, Migrän, kliniska aspekter 2003

HORMONELL BEHANDLING AV MIGRENE RELATERT TIL MENSTRUASJON

- Østrogen: Transdermalt plaster 100 microgram i 7 dgr., start 3 dgr. før mens.
- P-sprøyte
- Hormonspiral
- Kontinuerlig p-pillebruk i 3 mndr. av gangen (Ikke 3-fase piller)

P-PILLER OG MIGRENE

- Hos noen kvinner utløses migreaneanfall ved p-pillestart - andre blir bedre
 - NB! Migrene med aura, røyking og p-pillebruk!
- Minipiller kan forsøkes dersom migrenen forverres ved vanlig p-pillebruk

FORHOLDSREGLER VED MIGRENE OG P-PILLER

- Røyk, migrene og p-piller bør ikke kombineres!
- Velg p-piller med lavest mulig østrogendose (15 – 30 ug)
- Kvinner med migrene med aura bør velge annen prevensjon
- Kvinner med migreaneanfall med varighet >72 timer bør velge annen prevensjon

MIGRENE OG HJERNESLAG

- Migrene er i seg selv en risikofaktor for ischemisk hjerneslag hos yngre kvinner uten andre risikofaktorer (x 3)
- Migrene med aura (x 6)
- Ved flere risikofaktorer øker risikoen betydelig:
migrene + P-piller + røyking \approx x 35
- Røyking er den klart høyeste risikofaktor

MIGRENE OG HJERNESLAG

Konklusjon:

Absolutt risiko for slag hos yngre kvinner er liten

Kvinner med migrene, særlig med aura, som også har andre risikofaktorer bør følges nøye når de settes på hormonell antikonsepsjon

DISPOSISJON

- Migrene i kvinners livssyklus
 - Pubertet, menstruasjonsrelatert migrene, slagrisiko
 - **Svangerskap, amming**
 - Overgangsalder
 - Seniet

GRAVIDITET

Mange blir bedre av sin migrene under svangerskap p.g.a. stabilt høyt østrogennivå

Noen debuterer med migrene under svangerskap – ofte migrene med aura

De fleste bedres etter 1. trimester

DATA FRA MORBARN UNDERSØKELSEN

ALLE KVINNER SOM HADDE MIGRENE: 6587 (11% av N) N = 60 439

MIGRENE I SVANGERSKAPET: 3387 (6% av N)

BÅDE FØR OG I SVANGERSKAPET: 2888 (5% av N).

DE NOVO MIGRENE : 499 (1% av N)

SLUTT AV MIGRENEANFALL I SVANGERSKAPET (migrene bare før svangerskapet): 3199 (5% av N)

Katerina Nezvalova-Henriksen UiO

MIGRENE UNDER SVANGERSKAP

- Bedring:
 - 1. trimester: 50%
 - 2. trimester: 85%
 - 3. trimester: 90%
- De novo migrene: 7 %
- Uforandret: 25%
- Forverret: 4-8%

BEHANDLING UNDER GRAVIDITET

ANFALLSBEHANDLING

- Paracet kan brukes i alle trimestre
- Paracet+kodein kan brukes i alle trimestre
- NSAIDS bør ikke brukes
- Afipran kan brukes i alle trimestre
- Ergotaminer kan ikke brukes
- ASA i lavdose mot preeklampsi?

TRIPTANBEHANDLING UNDER SVANGERSKAP??

- Felleskatalogen fraråder bruk av triptaner
- MEN: graviditetsregistre gjennom over 20 år har ikke vist sikre skadelige effekter
- Derfor: intermitterende bruk ved alvorlig migrene vurderes ikke risikabelt!

KONTRAINDISERTE LEGEMIDLER MOT MIGRENE UNDER SVANGERSKAP

- ERGOTAMIN: *HELE SVANGERSKAPET*
- PAROXETIN: *HELE SVANGERSKAPET*
- VALPROAT: *HELE SVANGERSKAPET*

- NSAIDS: *HELE SVANGERSKAPET*
- FENAZON+KOFFEIN: *1.&3.TRIMESTER*

- ACETYLSALISYLSYRE: *UKE 13+*
- OPIOIDER: *LANGVARIG BRUK &
2. OG 3.TRIMESTER*

- GABAPENTIN: *2.&3.TRIMESTER*
- BETA-BLOKKERE: *3.TRIMESTER*

BEHANDLING UNDER GRAVIDITET PROFYLAKSE

- Profylakse bør unngås, men i alvorlige tilfeller:
 - Sarotex i lave doser?
 - Betablokker?
 - Botox

IKKE MEDIKAMENTELLE TILTAK BØR VEKTLEGGES UNDER SVANGERSKAP

- Hvile
- Spise regelmessig
- Fysioterapi/kiropraktor
- Akupunktur
- Yoga
- Pilates
- Avspenning (kurs evt.)
- Sykmelding evt

BARSEL - AMMING ANFALLSBEHANDLING

Ved nedkomst skjer en drastisk reduksjon i hormoner og migrenen kommer tilbake

Noen debuterer med migrene etter fødsel

Amming - vent så lenge som mulig med amming etter inntak av triptaner, men ikke avbryt amming!

Ergotaminer bør ikke brukes (hemmer melkeproduksjon)

BARSEL - AMMING ANFALLSBEHANDLING

- Det er for de fleste legemidler likevekt mellom konsentrasjon i serum og i melk
- Triptaner sannsynligvis risikofritt
- NSAIDs sannsynlig risikofritt
- Paracet kan brukes
- Afipran sannsynligvis risikofritt
- Paralgin forte kan evt. brukes

BARSEL - AMMING PROFYLAKSE

- Mange kvinner opplever hyppige og kraftige anfall etter fødsel
- Oppstart av profylakse må overveies
- Tricycliske antidepressiva (unntatt doxepin)
- Betablokkere (unntatt atenolol og sotolol)
- Atacand?

MIGRENE OG AMMING

- Ammende med migrene bør få adekvat og sikker legemiddelbehandling
- De fleste legemidlene mot migrene kan brukes av ammende
- Rådgivning av ammende er viktig for å fremme riktig legemiddelbruk og hindre unødig ammestopp
- Bruk oppslagsverk utarbeidet av spesialister

AMMING OG MIGRENE HVOR FINNES DET INFORMASJON?

Norsk legemiddelhåndbok www.legemiddelhandboka.no

RELIS, Nasjonalt kompetansesenter for amming
www.relis.no

DISPOSISJON

- Migrene i kvinners livssyklus
 - Pubertet, menstruasjonsrelatert migrene, slagrisiko
 - Svangerskap, amming
 - **Overgangsalder**
 - Seniet

MIGRENE I OVERGANGSALDER

- Noen blir bedre, andre blir dårligere
- I tiden før menopausen har kvinnen ofte cykler med gestagensvikt og ubalansert østrogennivå
- Akutt fall i østrogen synes å være en forverrende faktor

HORMONBEHANDLING I OVERGANGSALDER

- Plaster med østrogen og cyklisk gestagen er bedre enn HRT med tabletter
- Gestagen hormonspiral + østrogen plaster

PROFYLAKTISK BEHANDLING AV MIGRENE RELATERT TIL OVERGANGSALDER

- Vanlig migreneforebyggende behandling (ev Catapresan 75ug x 2 dgl – avreg.)
- Kartlegging av andre triggerfaktorer
- Hormontilskudd:
- Tabletter
- Kombinasjonsplaster
- Plaster + gestagen tabl hver/hver 3 mnd
- Plaster + Levo-Nova

OVERGANGSALDER

- Man kan aldri love noen at migrenen vil bli borte ved /etter overgangsalder!
- Kvinner med forverret migrene etter overgangsalder kan være vanskelig å behandle.

DISPOSISJON

- Migrene i kvinners livssyklus
 - Pubertet, menstruasjonsrelatert migrene, slagrisiko
 - Svangerskap, amming
 - Overgangsalder
 - **Seniet**

MIGRENE I SENIET

- Triptaner indikasjon 12-65 år
- Triptaner kan likevel kontinueres etter 65 år hvis ikke kontraindisert
- Vær oppmerksom på endringer i migrenemønster
- Profylakse overveies, obs interaksjoner!
- Obs comorbide tilstander

OPPSUMMERING

- Migrene i kvinners livssyklus
 - Pubertet, menstruasjonsrelatert migrene, slagrisiko
 - Svangerskap, amming
 - Overgangsalder
 - Seniet

KVINNER OG MIGRENE

- Over halvparten av kvinner med migrene er verre under menstruasjon
- Personlig rådgivning om antikonsepsjon er spesielt viktig for unge jenter med migrene
- Under svangerskap vektlegges ikke-medikamentelle tiltak