

Hur kan vi på ett lämpligt sätt introducera detta i vår verksamhet? Rekommendationer från Svenska Huvudvärkssällskapet

Anna Steinberg

190517

Svenska Huvudvärkssällskapet har utarbetat riktlinjer kring införandet av CGRP-monoklonala antikroppsbehandlingar

Indikationer för CGRP-monoklonala antikroppsbehandlingar

- Patienter som uppfyller diagnoskriterierna för kronisk migrän
- Ska ha provat minst två evidensbaserade profylaktiska behandlingar mot migrän ur olika läkemedelsgrupper i tillräcklig dos och tid för att utvärdera behandlingseffekt
- Vi rekommenderar som minimum att betablockerare alt kandesartan plus topiramamat skall ha provats om det ej föreligger kontraindikationer.

Kronisk migrän

- Huvudvärk (huvudvärk av spänningstyp och/eller migrän) mer än 15 dagar per månad, mer än 3 månader
- Minst 8 dagar per månad bör migränkriterierna vara uppfyllda och patienten svara på migränspecifik behandling
- Förklaras ej bättre av annan ICHD-3 diagnos

Det finns möjlighet att behandling ges till patienter som ej har kronisk migrän, men migrän >4 dagar per månad, dock utanför receptförmån.

Recept får då skrivas utan förmån – dvs patienterna står får hela kostnaden själva (beräknad kostnad ca 5000kr/mån).

Handläggning och utvärdering

- Innan behandling startas ska patienten ha fört huvudvärksdagbok minst 4 veckor
- Gärna även ifyllande av HIT-6 som komplement
- Rekommenderas att man använder Svenska neuroregister (huvudvärksregistret), där patienten själv fyller i huvudvärksdagbok och HIT-6 via egen inloggning i PER delen innan besök/vid uppföljning.

HIT-6

1. När du har huvudvärk, hur ofta är smärtan svår?
2. Hur ofta begränsar huvudvärk din förmåga att utföra vardagliga aktiviteter, såsom hushållssysslor, arbete, studier eller sociala aktiviteter
3. När du har huvudvärk, hur ofta önskar du att du kunde lägga dig?
4. Under de senaste 4 veckorna, hur ofta har du känt dig för trött för att arbeta eller utföra dagliga aktiviteter pga huvudvärk?
5. Under de senaste 4 veckorna, hur ofta har du känt att du fått nog eller känt dig irriterad pga HV?
6. Under de senaste 4 veckorna, hur ofta har huvudvärk begränsat din förmåga att koncentrera sig på ditt arbete eller din dagliga aktivitet?

Handläggning och utvärdering

- Uppfyller patienterna kriterierna ovan och beslut om behandling tas skrivs recept för tre månaders behandling (3 sprutor)
- Fördelaktigt att första sprutan tas med instruktion på mottagningen
- Uppföljande återbesök/telefonkontakt 1-2 ggr första 3 månaderna

Handläggning och utvärdering

- Utvärdera HV dagboken, gärna även HIT-6 (objektiv utvärdering av behandlingseffekt är ett krav för fortsatt behandling)
- Vid uppföljning 3 månader ställningstagande till fortsättning om god effekt, behov av doshöjning (dubbla dosen) om partiell effekt eller utsättning om ingen effekt

Annat samtidig behandling

- Det är acceptabelt att under insättning parallellt behålla annan tablettbehandling som kan utsättas när behandlingseffekt uppnåtts
- Enstaka patienter kan behöva tillägg av tablettbehandling om CGRP monoklonal behandling visat bra men otillräcklig effekt
- Vi rekommenderar idag inte kombinationen samtidig CGRP monoklonal behandling och Botox behandling, men terapibyten kan ske direkt utan att invänta behandlingsuppehåll

Utvärdering behandlingseffekt

- God behandlingseffekt bedöms som 30 % reduktion av antalet migrändagar eller mer
- Minst 30 % anfallsreduktion för att fortsätta behandlingen
- Efter 12-18 månader - om patienten har blivit helt/nästan helt HV fri:
 - > Glesa ut behandlingen till 1,5 månaders intervall
 - > Därefter 2 månaders intervall
 - > Prova därefter att sätta ut läkemedlet

Återinsättning

Om patienten återgår till markant försämrad migränsituation vid utsättningsförsök/utglesning, återgå till monoklonal CGRP behandling i ursprunglig dosering

Biverkningar

- GI biverkningar (förstoppning)
- Lättare kronisk bakgrundshuvudvärk finns beskrivet
- Vissa patienter upplever försämrad migränsituation

Kontraindikationer

- Monoklonal CGRP behandling är kontraindicerat om överkänslighet mot den aktiva substansen eller mot något hjälpämne
- Inga säkerhetsstudier finns på unga <18år och rekommenderas således ej
- Rekommenderas ej under graviditet och amning pga avsaknad av data
- Pga lång halveringstid rekommenderas uppehåll 6 månader innan graviditet. Djurstudier har dock inte visat reproduktionsskadliga effekter
- Uppgifter på om det sker överföring till bröstmjolk saknas

TACK!