

HUVUD

JOURNALEN 

Din tidning från
Huvudvärksförbundet

NR 132 | 2023

Spontan
intrakraniell
hypotoni
- VAD ÄR DET?

**MIGRÄNENS
GÅTFULLHET** *Hur fångar
man migrän i en text?*

Författaren
Ingrid Sarp reflekterar

VÅRDVALET

i Stockholm

Beslut som oroar
patienterna

NYA FORSKNINGSRÖN

SÖMNPENS

relation till klusterhuvudvärk

Bortom migränen: DITT SANNA JAG

Det finns både bra och dåliga dagar när man är drabbad av migrän. För att de bra dagarna ska kunna bli fler krävs kunskap men också hjälp att sätta ord på sina känslor.



WWW.TEVA.SE/MIGRAN
Webbsida för dig med migrän

NY PÅ JOBBET

Jag heter Johan Loock och är sedan stämman i maj ny förbundsordförande. Vår förra ordförande Jenny Norén avgick i januari, och under våren var Gustav Hadin tillförordnad på posten. Jag vill börja med att tacka för förtroendet, och också tacka mina företrädare för otroligt fina insatser och ett stort engagemang! Gustav är glädjande nog kvar i styrelsen som vice ordförande.

Själv är jag en nybliven 50-åring som bor i Pilgrimstad, tre mil utanför Östersund. Här bor jag i ett äldre trähus tillsammans med make och katter. Huset, trädgården och skogen är viktiga delar i mitt liv – här hämtar jag kraft. Jag har min arbetsplats på Region Västernorrland i Härnösand, men kan ofta jobba hemifrån. Vid sidan av jobb har politik länge varit en stor del av mitt liv, genom olika uppdrag i Bräcke kommun och Region Jämtland Härjedalen.

För drygt tio år sedan fick jag diagnosen Arnold Chiari, som påverkar mig bland annat genom dålig balans och röstproblem. Jag har mer eller mindre alltid ont i nacken och spänningshuvudvärk. Min vardag funkar oftast ganska bra, men jag känner starkt för de här frågorna – och för alla som är drabbade på olika sätt.

I skrivande stund arbetar vi med rekrytering av en ny kansli-chef som vi snart ska kunna hälsa välkommen till förbundet. *(Vår tidigare person på posten, Helena Elliott, har lämnat tjänsten för ett nytt jobb. Stort tack än en gång för din tid hos oss, Helena!)* Jag ser verkligen fram emot att tillsammans med övriga styrelsen, medarbetare och, inte minst, alla våra föreningar fortsätta arbetet med att utveckla förbundet, lyfta våra frågor och vara med och bidra till en bättre tillvaro för alla med huvudvärk.

JOHAN LOOCK
Förbundsordförande



DU ÄR INTE ENSAM – VI ÄR MÅNGA!

HUVUDVÄRKSFÖRBUNDET

Har
du också
huvud-
värk?

INNEHÅLL

#132

ADOBE STOCK

8

Rapport från Almedalen

I årets upplaga av Almedalen var förbundets vice ordförande, Gustav Hadin, på plats. Han medverkade bland annat i seminariet *Migrän – hela Sveriges huvudvärk*.

II

Sömnens relation till klusterhuvudvärk

Resultatet från den senaste forskningen pekar på att det kan finnas en underliggande biologisk koppling mellan sömn och klusterhuvudvärk. Om det berättar forskaren Caroline Ran.

I4

Vårdvalet i Stockholm

Politikerna i Region Stockholm har beslutat att vårdvalet *specialiserad neurologi* ska försvinna. Det kan få stora konsekvenser för patienterna i Stockholm som riskerar att förlora sin neurologkontakt och behandling.



II.



16

Hur fångar man migrän i en text?

Migränens gåtfullhet fascinerar författaren Ingrid Skarp. Hon började reflektera över hur svårt det är att skildra huvudvärkssmärtan när hon skrev sin senaste bok. ”Det är inte lätt att gripa smärtan, den undflyr enkla beskrivningar”, säger Ingrid.

22

Vad är spontan intrakraniell hypotoni?

Vi vände oss till neurolog Anna Sundholm för att få svar på våra frågor om den ovanliga sjukdomen spontan intrakraniell hypotoni. Ett av symtomen är huvudvärk som lättar i liggande.

29

Horton blir kluster

Mats Åkesson är ordförande i tidigare Hortonföreningen som har bytt namn och numera heter Klusterhuvudvärksföreningen i Sverige.



Den obeskrivbara komplicerade huvudvärkssmärtan

Varje gång en läkare ber mig beskriva hur migränen känns blir jag lika ställd. Jag vet att migränen, som oftast är på min vänstra sida, gör väldigt ont, men hur den mer känns har jag svårt att komma ihåg och redogöra för när jag inte har ett migränanfall. Författaren Ingrid Skarp började reflektera över hur komplicerad huvudvärkssmärtan är att få ned i text när hon skrev sin senaste novellsamling. "Jag kan beskriva den, men det är precis som att den inte låter sig fångas på något sätt," berättar hon. Språket som fångslar Ingrid funderar hon ofta över och även hur migränen påverkar hennes texter. Läs hela intervjun med Ingrid på sidan 16.

Det pågår en hel del forskning på klusterhuvudvärk (*tidigare Hortons huvudvärk*) i Sverige. Forskaren Caroline Ran och hennes kollegor har under två år arbetat med ett projekt för att ta reda på mer om sömn i relation till klusterhuvudvärk. Hon förklarar att resultaten indikerar att det finns underliggande kopplingar mellan sömn och klusterhuvudvärk.

I Stockholm finns nu en stor oro hos patienterna över att de ska bli av med sin neurologkontakt och behandling. Detta efter att Region Stockholm har beslutat att vårdvalet för specialiserad neurologi ska avskaffas. I Stockholm går många till en privat neurolog och frågan är vart alla de patienterna nu ska vända sig? Får man inte den behandling som man har fått i många år finns risken att man blir sjukskriven och även förlorar sitt arbete. Plus det att man får tillbaka den hemska huvudvärkssmärtan. Hur resonerar politikerna egentligen? Stockholmsföreningen och Klusterhuvudvärksföreningen arbetar med frågan för att kunna påverka politikernas beslut.

CHARLOTTE MAGNUSSON
Redaktör



HuvudJournalen 132
FOTO: ADOBE STOCK

HUVUDJOURNALEN – ges ut fyra gånger per år av Huvudvärksförbundet

KONTAKTA REDAKTIONEN:
huvudjournalen@huvudvarksforbundet.se

ÖVRIGA KONTAKTUPPGIFTER
Se Huvudvärksförbundet

REDAKTÖR
Charlotte Magnusson
ANSVARIG UTGIVARE
Johan Looch
LAYOUT
Charlotte Magnusson
KORREKTUR
Kerstin Svedberg

ANNONSBOKNING
huvudjournalen@huvudvarksforbundet.se
TRYCKERI
Printing By Wind
ISSN 2001-8967
NÄSTA NUMMER 133
kommer ut vecka 50



HUVUDVÄRKSFÖRBUNDET

Sankt Göransgatan 84, 3 tr, 112 38 Stockholm

Telefon: 08-120 797 60

Telefontid: Tis och tors 9:00–12:00, 13:30–16:00

E-post: kansliet@huvudvarksforbundet.se

Hemsida: www.huvudvarksforbundet.se



LÄNSFÖRENINGAR

BLEKINGE

Kontaktperson: Susse Svensson, ordf
073-539 36 44
blekinge@huvudvarksforbundet.se

DALARNA

Kontaktperson: Suzanne Brostedt Lind, ordf
dalarna@huvudvarksforbundet.se

HALLAND

Kontaktperson: Maria Holm, ordf
070-958 82 84
halland@huvudvarksforbundet.se

JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Kontaktperson: Johan Looock, ordf
070-345 28 65
norrland@huvudvarksforbundet.se

JÖNKÖPING

Kontaktperson: Bo Svensson, ordf
072-341 09 76
jonkoping@huvudvarksforbundet.se

NORRBOTTEN

Kontaktperson: Britt Kastrén
norrland@huvudvarksforbundet.se

SKÅNE

Hanna Ullman, tf ordf
skane@huvudvarksforbundet.se

STOCKHOLM

Solmaz Ahlfeldt, ordf
Kansliansvarig: Lena Svantesson
070-483 60 07
stockholm@huvudvarksforbundet.se

SÖRMLAND

Kontaktperson: Helge Andersson, ordf
076-555 82 38
sormland@huvudvarksforbundet.se

UPPSALA

Kontaktperson: Kjell Grip, ordf
070-606 18 24
upsala@huvudvarksforbundet.se

VÄRMLAND

Kontaktperson: Tina Hedell, ordf
070-265 31 43
varmland@huvudvarksforbundet.se

VÄSTERBOTTEN

Kontaktperson: Britt Kastrén
norrland@huvudvarksforbundet.se

VÄSTERNORRLAND

Kontaktperson: Anna Witt
norrland@huvudvarksforbundet.se

VÄSTMANLAND

Kontaktperson: Camilla Andersson, ordf
0705-37 88 43
vastmanland@huvudvarksforbundet.se

VÄSTRA GÖTALAND

Kontaktperson: Gunnel Mikaelsson, ordf
0702-31 77 14
vastragotaland@huvudvarksforbundet.se

VÄLKOMMEN ATT BLI MEDLEM!

För att bli medlem kan du skanna
QR-koden nedan eller gå in på:
www.huvudvarksforbundet.se
Klicka på **BLI MEDLEM** och
fyll i dina uppgifter.
Det går även bra att kontakta kansliet.

Medlemsavgift/år

Vuxen 220 kr.

Ungdom 100 kr

(t.o.m. det år man fyller 30).

Familjemedlem boende på
samma adress 50 kr.

Supportermedlemskap: 220 kr.

Bankgiro: 5852-8852.

Skanna
QR-koden



BLI MEDLEM

LOKALFÖRENINGAR

HEADvig i ALINGSÅS

Christina Sandh, ordf
Kontaktperson: Ingrid Olausson
0322-453 64
headvig@huvudvarksforbundet.se

TRESTAD (Trollhättan, Uddevalla, Vänersborg)

Kontaktperson: Gustav Hadin, ordf
trestad@huvudvarksforbundet.se

RIKSFÖRENINGAR

ARNOLD CHIARIFÖRENINGEN I SVERIGE

Kontaktperson: Nina Beckman, ordf
073-553 54 99
chiari@huvudvarksforbundet.se

KLUSTERHUVUDVÄRKSFÖRENINGEN I SVERIGE (fd Hortonföreningen i Sverige)

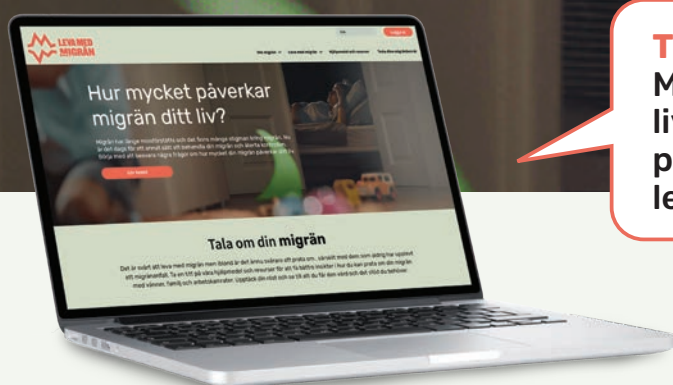
Kontaktperson: Mats Åkesson, ordf
073-063 96 01
kluster@huvudvarksforbundet.se

Huvudvärksförbundet

Huvudvärksförbundet är en
patientorganisation som arbetar med
att stödja och hjälpa personer med
huvudvärk. Vårt mål är att alla ska
kunna leva ett så bra liv som möjligt,
trots huvudvärk. Vi sprider
information och kunskap, ger
stöd och råd samt arbetar med att
påverka beslutsfattare.
Vi är en ideell intresseorganisation,
religiöst och partipolitiskt obunden.

*Förbundet bildades 1990 med namnet
Svenska Migränsförbundet och 2016
antogs namnet Huvudvärksförbundet.*





TESTA DINA MIGRÄNBESVÄR

Migrän kan ha en stor påverkan på livet, men hur mycket har sjukdomen påverkat ditt liv? Gör migräntestet på levamedmigrän.se för att ta reda på det!

WWW.LEVAMEDMIGRÄN.SE
- DIN PLATTFORM ONLINE

Det är svårt att leva med migrän. Men ibland är det ännu svårare att prata om det – speciellt med personer som aldrig har upplevt migränanfall. Webbplatsen **levamedmigrän.se** skapades för att ge alla med migrän en plattform där de kan hitta hjälp och vägledning samt visa en realistisk bild av sjukdomens effekter på vardagen.

På **levamedmigrän.se** hittar du verktyg och resurser som kan hjälpa dig att prata med dina vänner, familj och kollegor om migrän.

För med rätt förståelse kan personer med migrän börja få den vård och det stöd de behöver.



HUVUDVÄRKSFÖRBUNDET tog plats på Gotland

Ameli Norling, Gustav Hadin
och Ingela Nilsson Remahl
deltog i panelsamtalet.
Moderator var Maja Florin.



Rapport från *ALMEDALEN*



Gustav Hadin

*Förbundets
vice ordförande,
Gustav Hadin,
var på plats i årets
upplaga av Almedalen,
för att medverka i
seminariet "Migrän –
hela Sveriges
huvudvärk".*

I år fick jag möjlighet att åka till Almedalsveckan och representera förbundet, vilket blev min första gång där och även första gången på några år som förbundet var på plats. I första hand åkte jag till Visby för att delta i ett seminarium som Dagens Medicin Agenda arrangerade i samarbete med läkemedelsbolagen Abbvie och Pfizer. Seminariet modererades av Maja Florin (chef för Dagens Medicin Agenda) och hade rubriken *Migrän – hela Sveriges huvudvärk*. Det var uppdelat i tre presentationer och ett panelsamtal.

Först samtalade Linn Mandahl (vd, AbbVie), Malin Parkler (vd, Pfizer) och Maja Florin övergripande om vad migrän är och varför det är extra intressant att prata om migrän just nu. De berättade bland annat att det är en neurologisk sjukdom som drabbar cirka femton

procent av befolkningen, men att den samtidigt länge har varit väldigt nedprioriterad inom sjukvården. Genom såväl nya mediciner som den nypublicerade *Riktlinje för Migrän* samt politiska ställningstaganden börjar dock situationen nu att se annorlunda och bättre ut. Som exempel på att migrän har högre status, politiskt sett, nämndes både VGR:s (Västra Götalandsregionen) migränsatsning och Tidöavtalet med dess uttalade fokus att förbättra migränvården. Malin Parkler betonade även vikten av att se hur migrän orsakar stora ekonomiska skador, både för samhället och individen. Det årliga produktionsbortfallet orsakat av migrän motsvarar 9 000 tjänster inom vården.

EFTER DET INLEDANDE SAMTALET fick jag själv prata lite om hur det är att leva

med migrän, hur det påverkar livet och vilka svårigheter som migräniker möter i sjukvården. En av mina poänger var att migrän är så mycket mer än ”bara huvudvärk”, att även om man lyckas mota värken så finns det andra neurologiska besvär/symtom som kvarstår. Detta gör att både arbets- och privatliv påverkas av migränen, även när själva huvudvärken är över, och kan leda till både trasiga förhållanden och jobbförluster. Jag tog även upp bristen på kunskap om migrän inom primärvården och svårigheterna att få komma till specialist, samt att det alltför ofta är svårt att bli lyssnad på inom vården och få rätt behandling.

Ordet gick sedan över till Ingela Nilsson Remahl, som bland annat är överläkare och migränkunnig neurolog. Hon berättade ännu mer om sjukdomen och behandlingsriktlinjerna för migrän, där hon varit en av två ordförande för gruppen som tog fram dem. Hon lyfte exempelvis att det är en samhällsekonomiskt kostsam folksjukdom som är två till tre gånger vanligare hos kvinnor än hos män, att det är vanligast att ha mycket migrän i 30-årsåldern samt att cirka 200 000 svenskar beräknas ha kronisk

migrän. Därefter beskrev hon kortfattat vad den nya behandlingsriktlinjen säger och hur den är tänkt att hjälpa alla med migrän, på rätt sätt och vårdnivå. Tanken är att de med riktigt svår migrän i hela Sverige (cirka tio procent av migränikerna) ska få rätt vård.

SLUTLIGEN GENOMFÖRDES panelsamtalet där jag och Ingela Nilsson Remahl fick sällskap av Ameli Norling (hälso- och sjukvårdschef på Sveriges Kommuner och Regioner, SKR). Vi diskuterade då exempelvis vad som avgör vilken migränvård en person får, hur den nya riktlinjen kan påverka det och hur de förändringar som den syftar till ska kunna ske. En del av diskussionen utgick från VGR på olika sätt, både som det skräckexempel regionen tidigare utgjorde och som den potentiellt lysande stjärnan för andra regioner att följa. Även teknikens roll i framtidens migränvård diskuterades och särskilt vikten av gemensamma nationella tekniska lösningar – hur det kan leda till en mycket bättre och jämlikare migränvård över hela landet.

Vi pratade även om att det behöver införas ett system med huvudvärkssjuk-



För att se seminariet – skanna QR-koden

sköterskor, likt epilepsi- och diabetes-sjuksköterskor, som kan bli navet i migränvården samt att vården behöver vara teambaserad och multiprofessionell. I sina slutord var Ameli Norling och Ingela Nilsson Remahl överens om att nationella tekniska lösningar är deras bästa förslag på åtgärd för en förbättrad migränvård. Jag håller med dem om att det är mycket viktigt, men för att inte upprepa samma sak igen valde jag en annan väg och sa att man måste se annorlunda på ekonomin knuten till migränvården. Det måste finnas en förutsägbarhet där så att exempelvis behandlingar inte väljs bort av budgetskäl utan ses som en besparing i stil med Malin Parklers resonemang i början av seminariet.

JAG TYCKTE ATT DET blev ett givande seminarium, som gav en bra bild av vad migrän är och hur det påverkar individ och samhälle.

Utöver deltagandet på migränseminariet hann jag med att: gå på några andra intressanta seminarier (bland annat ett om Patientlagen, där jag ställde en fråga om hur man ska göra när ens vårdcentral totalt nekar en begäran om att få en fast vårdkontakt där), ha möte med ett flertal andra patientförbund med hjärnan som gemensam nämnare, samt delta på en trevlig grillkväll arrangerad av Funktionsrätt Sverige. Jag fick sammantaget bra och trevliga samtal, med både nya och gamla kontakter, och många tankar som väcktes under mina knappa två dagar i Visby. ■

GUSTAV HADIN
vice ordförande
Huvudvärksförbundet



Från vänster står Ellen Lillvall, ledamot i Svenska neurologiföreningen, Gustav Hadin, vice ordförande i Huvudvärksförbundet och Ingela Nilsson Remahl, docent och överläkare samt migränkunnig neurolog.

Migrän är mer än bara huvudvärk. Migrän är oro och spänningar. Det är missade arbetsdagar, dejter, födelsedagskalas och utflykter. Och mycket mer som gör vardagen tuffare än vad den borde vara.

Svår migrän kan ha stor negativ påverkan på det sociala livet och familjelivet^{1,2}

De med migrän har upp till fyra gånger högre risk att få depression³

Mer än 90% av de med migrän kan inte fungera normalt under migränanfallen⁴



97%

av de med migrän uppger att sjukdomen påverkar dem negativt känslomässigt⁵

63%

av de med migrän uppger att sjukdomen har gjort det svårare att hålla ihop relationer²

33,7%

av de med migrän uppger att de har förlorat vänner på grund av sin sjukdom²

Besök Lundbecks sajt om migrän – [alltommigrän.se](https://alltommigran.se) ⚡

Lundbeck – vi forskar för hjärnans skull

Vårt mål är att förbättra hjärnhälsan. Därför har vi bedrivit forskning inom neurovetenskap i över 70 år och utvecklat några av världens mest använda behandlingar för hjärnsjukdomar. Ingen ska hindras från att leva ett normalt och meningsfullt liv på grund av en hjärnsjukdom.



Källor: 1. Lipton R, et al. The Burden of Migraine. *Pharmacoeconomics* 1994;6:215–221. 2. Migraine.com. Life with chronic migraine. 2020. Available at: <https://migraine.com/chronic-migraine-in-america-2013/life-with-chronic-migraine>. Accessed December 2021. 3. Hamelsky S. Psychiatric Comorbidity of Migraine. *Headache*. 2006;46;9:1327–1333. 4. Migraine Research Foundation. Migraine Facts. 2020. Available at: <https://migraineresearchfoundation.org/about-migraine/migraine-facts>. Last accessed: December 2021. 5. Mannix S, et al. Measuring the impact of migraine for evaluating outcomes of preventive treatments for migraine headaches. *Health Qual Life Outcomes*. 2016;14:143.

H. Lundbeck AB, 040-699 82 00, www.lundbeck.se

Nya forskningsrön



Resultaten från den senaste forskningen indikerar att det kan finnas en underliggande biologisk koppling mellan sömn och de patofysiologiska mekanismer som orsakar klusterhuvudvärk.

Sömnens relation till klusterhuvudvärk

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: JOHANNES FRANDERSEN, ADOBE STOCK

Caroline Ran är forskare och arbetar på Centrum för Klusterhuvudvärk vid Karolinska Institutet i Stockholm. Under två år har hon och hennes kollegor arbetat med ett projekt som syftar till att ta reda på mer om sömn i relation till klusterhuvudvärk. Deras studie har nyligen blivit accepterad för publikation i *The Journal of Headache and Pain*.

För att kunna registrera sömnen i hemmiljö fick deltagarna en aktigrafiklocka att använda. De fyllde även i en elektronisk sömndagbok med detaljerade frågor om sömntider och sömnmängd samt frågor om trötthet, oro och sömnkvalitet. Studien pågick under två veckor. Resultaten visade att patienterna med klusterhuvudvärk hade små förändringar i sömnmönstret, men överlag sov ganska bra. De hade lika lång nattsömn som kontrollgruppen och likvärdig sömnkvalitet.

– Det tydligaste resultatet var en ökad sömnlattens hos patienterna, det vill säga den tid det tar för en person att somna, berättar Caroline Ran. När vi analyserade sömndagböckerna blev det väldigt tydligt att patienter med klusterhuvudvärk skattar sin sömn som sämre än kontrollgruppen; de hade bland annat svårt att somna, upplevde att de hade störd sömn, vaknade för tidigt och kände sig mindre utvilade. Dessa svårigheter kombinerade med den ökade sömnlattensen överensstämmer med symptomen för insomni.

RESULTATEN FORSKARNA FICK fram stämmer relativt väl överens med tidigare bild av patientgruppen. Men det som överraskade forskarna var – med tanke på att de uppmätta skillnaderna mellan grupperna var ganska små – att resultaten från sömndagböckerna visade att de med klusterhuvudvärk upplevde att deras sömn på många sätt var sämre än kontrollgruppens.

De kunde observera att sömnproblemen var större hos patienter med den svårare, kroniska formen av klusterhuvudvärk.

– När vi analyserade patienter med kronisk klusterhuvudvärk och/eller patienter i aktiv fas och jämförde med patienter i *remission – såg vi liknande mönster i båda grupperna. Symtomen var dock värre hos kroniker eller de i aktiv fas. Dessa hade även sämre sömnkvalitet än normalvariationen.

Caroline Ran berättar att leva med småbarn påverkade inte sömnen nämnvärt, men däremot fick de många kommentarer om att deltagare blivit väckta av sina katter.

*REMISSION

Klusterhuvudvärk är en sjukdom som kommer och går i perioder. När man har attacker kallas det för aktiv fas, och då har man attacker dagligen i några veckor upp till några månader. Sedan går man in i en fas utan huvudvärk som kallas remission. När man är i remission har man inga symtom alls och dessa perioder kan vara allt ifrån några veckor upp till flera år. Vissa patienter har inga eller väldigt korta remissionsfaser, och då kallas det för kronisk klusterhuvudvärk.

FOTO: JOHANNES FRANDERSEN

”Att vi har kunnat se sömnsvärigheter även hos patienter i remission är ett viktigt resultat, eftersom det indikerar att det finns underliggande kopplingar mellan sömn och klusterhuvudvärk”, berättar forskaren Caroline Ran.



Det tydligaste resultatet var en ökad sömnlätens hos patienterna, det vill säga den tid det tar för en person att somna.

Fanns sömnproblemen hela tiden eller uppkom de före, under eller efter en attack?

– Attackerna gör sömnproblemen värre, men vi kan se skillnader i sömn även hos patienter i remission, vilket tyder på att det finns en skillnad även efter attackerna. Det vore otroligt intressant att ta reda på hur sömnen såg ut hos en individ innan klusterhuvudvärken utvecklades, men det är väldigt svårt att utföra en sådan studie.

Vad betyder resultaten för forskningen?

Hur stor är upptäckten?

– Att vi har kunnat se sömnsvarigheter även hos patienter i remission är ett viktigt resultat, eftersom det indikerar att det finns underliggande kopplingar mellan sömn och klusterhuvudvärk. Det har länge spekulerats kring orsak och verkan gällande patienternas sömnsvarigheter, men det är inte en enkel fråga. Vaknar man på natten med fruktansvärd huvudvärk är det givet att sömnen påverkas. Nu har vi ett nytt läge i och med att vi har kunnat visa att även symptomfria patienter har ökad sömnlätens.

FORSKARNA TITTADE ÄVEN PÅ andra faktorer som eventuellt kunde skilja mellan grupperna, men det var inget särskilt som stack ut. Caroline Ran berättar att leva med småbarn påverkade inte sömnen nämnvärt, men däremot fick de många kommentarer om att deltagare blivit väckta av sina katter.

Märkte ni någon skillnad mellan könen och olika åldrar?

– Kvinnor i patientgruppen sov i snitt lite längre än män i patientgruppen, en skillnad vi inte kunde se i kontrollgruppen. Men mot bakgrund av att kvinnor generellt sover lite längre än män är det inte säkert att den lilla skillnaden mellan män och kvinnor är relaterad till diagnosen.

– När vi analyserade sömnmängd och ålder kunde vi se att äldre individer i kontrollgruppen sov lite kortare nätter än yngre individer, vilket är förväntat. När vi däremot analyserade patientgruppen kunde vi inte se någon minskning i sömnmängd med ökad ålder, vilket skulle kunna tolkas som ett ökat behov av vila hos äldre patienter. Detta är ett spännande resultat och det skulle vara intressant med en uppföljning.

DE HOPPAS ATT STUDIEN ska medföra en större medvetenhet kring sömnproblem kopplade till klusterhuvudvärk.

– Det är oomtvistligt att nattliga huvudvärks-attacken kommer att generera störd sömn, men vår studie visar även att patienter med klusterhuvudvärk upplever stress kring sömnen och känner sig mindre utvilade även när de inte har attacker.

Oro och stress kopplade till sömn kan i sig medföra sämre sömn, och i sin tur skapa en ond spiral som resulterar i ännu sämre sömn.

– Eftersom sömnproblem också kan kopplas till ökad ohälsa, smärta och psykiskt lidande är det viktigt att fånga upp patienter med sömnproblem och behandla dessa vid behov.

Hur går arbetet vidare nu – vad kommer ni att forska vidare på?

– Vi vill självklart fortsätta att kartlägga sömnproblem hos patienter med klusterhuvudvärk i större patientgrupper och i fler dimensioner. I framtida studier vill vi kartlägga sömnhormoner och andra biologiska markörer för dygnsrytm för att förstå de underliggande biologiska mekanismerna. ■

Skulle liknande sömnproblem även kunna förekomma vid migrän?

– Absolut! Insomni har tidigare rapporterats vara vanligare hos migränpatienter och är också en riskfaktor för migrän.

Det har spekulerats kring att sömn och dygnsrytm är involverade i migrän precis som de är i klusterhuvudvärk, men kopplingen är inte lika tydlig. Kanske eftersom migränanfall förekommer mindre ofta och pågår längre än klusterhuvudvärk. Stress och sömn (både för mycket och för lite) kan trigga migrän och studier har visat att även migränanfall tenderar att vara vanligare vid vissa tidpunkter på dygnet, dock inte nattetid som vid klusterhuvudvärk. Rapporter visar att migränanfall oftast uppstår strax innan lunch eller sent på eftermiddagen, men det betyder ju inte att migränanfallen inte kan påverka nattsömnen.

— ” —
Vi vill att politikerna ska få upp ögonen för hur omställningen avsevärt försämrar huvudvärks-sjukvården.

I Stockholm går många till en privat neurolog för sin huvudvärk. Frågan är nu var dessa patienter ska ta vägen för att få sin behandling?

Patienter i Stockholm riskerar att förlora sin neurolog och behandling

Vårdvalet specialiserad neurologi ska avskaffas i Stockholm. Det beslutet kan leda till att patienterna inte får sin behandling som de behöver för att fungera i vardagen.

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: PRIVAT, ADOBE STOCK



Stockholmsföreningen, Klusterhuvudvärksföreningen och Huvudvärksförbundet bevakar frågan och följer utvecklingen noga.

I början av året påbörjade Region Stockholm arbetet med en omställningsplan där de gjorde en genomlysning av vårdvalen i Stockholm. I somras antogs omställningsplanen. Av regionens 38 vårdval ska 13 revideras och 5 slopas helt. Specialiserad neurologi är ett av de fem som ska avskaffas. Neurologin inom den privata vården ska överföras till regionens egenägda vård: sjukhus och akademiska specialistcentra. Planen är att det ska ske stegvis och i dialog med patienter och vårdgivare.

Neurologer är det ont om, så många av de som har svårare huvudvärk i Stockholm har hittills gått till en privat neurolog (som har tecknat vårdavtal med regionen) för att få sin behandling. Frågan är då vart dessa patienter ska ta vägen? Både migrän och klusterhuvudvärk är kroniska sjukdomar som orsakar mycket lidande och kostar stora pengar i inkomstbortfall. Det är svårt att få tid till sjukhusens neurologmottagningar. Resurser måste då läggas på att ta hand om alla dessa patienter som måste gå till sina läkare regelbundet för att få sin medicin – hur ska det gå till? På vårdcentralerna saknas kunskaper om huvudvärk och flera av behandlingarna måste dessutom ges av en neurolog eller huvudvärksspecialist.

”Det är ett enormt bakslag för patienten att känna att man måste börja om från början igen. Ytterligare en resa mot ny vårdkontakt som tar orimligt lång tid.”

FLERA PATIENTER HAR PLÖTSLIGT – utan förvarning – blivit utan neurolog eftersom mottagningarna har tvingats stänga ned.

– Det är en stor frustration och förtvivlan hos dessa patienter, säger Emilia Goodwill Keller, vice ordförande i Klusterhuvudvärksföreningen (tidigare Hortonföreningen). De har under lång tid gått till sin neurolog som kan deras historia. Nu är dessa patienter hänvisade till Regionens sjukvård med bland annat långa väntetider och onödigt lidande som följd. Det är ett enormt bakslag för patienten att känna att man måste börja om från början igen. Ytterligare en resa mot ny vårdkontakt som tar orimligt lång tid.

Solmaz Åhlfeldt, ordförande i Huvudvärksföreningen Stockholm, berättar om huvudvärkspatienter som nu har svårt att få sina behandlingar, om långa väntetider och att de nu plötsligt måste betala kostnaden själva.

– Det finns även en risk att migrän som sjukdom får ”lägre status” och det skulle kunna innebära att färre väljer att forska om migrän – vilket skulle få enorma konsekvenser. De patienter som är beroende av sina förebyggande mediciner är oroliga för att förlora sin medicinering på grund av att dessa måste skrivas ut av neurologer, säger hon.

– Beslutet leder till ett ekonomiskt bakslag för Region Stockholm, eftersom patienter kan komma att tvingas sjukskriva sig i stället för att fortsätta ett drägligt liv med en fungerande vårdkontakt och medicin, fyller Emilia Goodwill Keller i.

Hur jobbar ni i föreningarna nu för att påverka politikerna?

– Vi har kontaktat ansvariga politiker i Region Stockholm för att få svar om omställningsplanen, svarar Solmaz Åhlfeldt. Vi har även inlett ett samarbete kring ökad förståelse för huvudvärkspatienter i samhället tillsammans med Neurogruppen och Funktionsrätt Stockholm.

– Huvudvärksföreningen Stockholm och Klusterhuvudvärksföreningen samverkar för att gemensamt kunna nå ut till politikerna. Det planeras ett seminarietillfälle med inbjudan till politiker, vi sänder skrivelser till Region Stockholm och till pressen. Vi håller regelbundna möten och följer upp situationen, säger Emilia Goodwill Keller.

BESLUTET OM VÅRDVALET HAR LETT TILL en stor oro hos många över att inte få sin nödvändiga

behandling för att kunna fungera i vardagen. Förutom smärtan finns en rädsla över att inte kunna arbeta mer, att tvingas bli sjukskriven och riskera att förlora sitt arbete.

Emilia Goodwill Keller understryker:

– Vi vill att politikerna ska få upp ögonen för hur omställningen avsevärt försämrar huvudvärkssjukvården. Det finns inte någon fungerande lösning under omställningstiden för befintliga patienter som drabbas av nedstängningarna. Och nya patienter riskerar att få ännu längre väntetid. Vi vill också att man ska värdera och omhänderta de ovärderliga kunskaper och erfarenheter som de neurologer besitter, som nu tvingas stänga ned. Deras kunskaper går förlorade utan någon som helst överlämning. Specialiserad neurologi innefattar specialiserad kunskap och kan inte ersättas lättvindigt.

Vad kan man som enskild person göra?

– Om en patient har synpunkter eller klagomål på vården så kan hen vända sig till Patientnämnden, förklarar Emilia Goodwill Keller. Man kan nå Patientnämnden på flera sätt: Man kan logga in med BankID på 1177 och lämna sina synpunkter till Patientnämnden där – det är regionens rekommendation. Man kan också hämta hem en pappersansökan för att göra en skriftlig synpunktsinlämning. Annars kan man också lämna synpunkter till regionledningskontoret i Region Stockholm: kontakt@regionstockholm.se

– Du är även välkommen att kontakta våra föreningar, avslutar Solmaz Åhlfeldt.

STOCKHOLMSFÖRENINGEN, Klusterhuvudvärksföreningen och Huvudvärksförbundet bevakar frågan och följer utvecklingen noga. ■

Om du som patient drabbas av ett svårt anfall finns akutsjukvården att tillgå. Ring 1177 om du vill ha råd och stöd hur du ska gå tillväga – så hjälper de dig vidare. Du kan också ringa 112. Många ambulansförare i Stockholm känner till både migrän och klusterhuvudvärk och vet hur de ska göra.

KLUSTERHUVUDVÄRKSFÖRENINGEN



Emilia Goodwill Keller
vice ordförande i
Klusterhuvudvärksföreningen

”Det är en stor frustration och förtvivlan hos dessa patienter.”



Solmaz Åhlfeldt
ordförande i
Huvudvärksföreningen Stockholm

”De patienter som är beroende av sina förebyggande mediciner är oroliga för att förlora sin medicinering.”

Hur fångar man



Språket fångslar författaren Ingrid Skarp. När hon skrev sin senaste bok, en novellsamling, började hon reflektera över hur svårt det är att skildra huvudvärkssmärtan. Migränens gåtfullhet fascinerar henne – den är både svårfångad och komplicerad att få ned i text.

MIGRÄN i en text?



TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: PRIVAT, ADOBE STOCK

När författaren och journalisten Ingrid Skarp skrev sin senaste bok, novellsamlingen *Falsk gryning*, började hon reflektera över hur svårt det är att skriva när man själv har migrän och hur komplicerad huvudvärksmärtan är att få ned i text.

– Jag kan beskriva den, men det är precis som att den inte låter sig fångas på något sätt. Och det, anade jag, kan vara förklaringen till att det finns så lite skrivet om migrän, berättar Ingrid Skarp över telefon när vi hörs några dagar före midsommar.

Som författare intresserar sig Ingrid för det mesta i livet och migränens gåtfullhet fascinerar henne. Hon märker själv hur svårfångade erfarenheterna och upplevelsen av migränsmärtan är när hon har varit ute och läst ur sin bok och hör sina egna ord. Hon har försökt hitta beskrivningar av migrän i skönlitteraturen.

– Jag har bland annat läst Virginia Woolfs och Siri Hustvedts beskrivningar. Virginia Woolf led av svår huvudvärk under perioder.

SEDAN SEX ÅR TILLBAKA har Ingrid haft migrän. Det gick från att tidigare inte ha haft några anfall alls till att hon fick svår yrsel, illamående och kraftiga huvudvärksanfall som hon inte kunde förstå vad det var för någonting.

– Det blir väldigt dramatiskt när man drabbas av något som påverkar hela ens liv – man kan ju inte fungera normalt. Även skrämmande eftersom jag inte hade någon som helst erfarenhet av det.

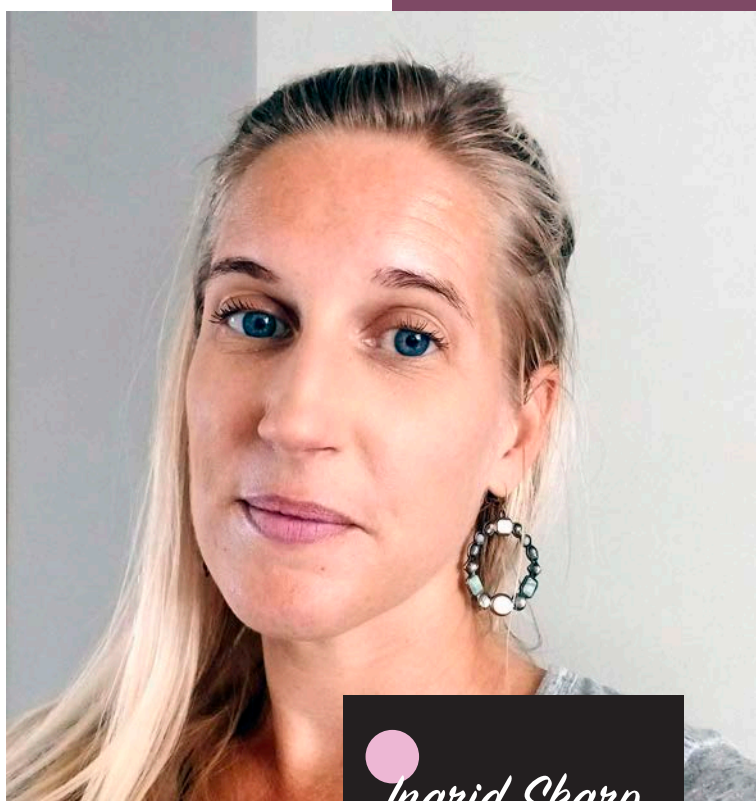
Hon tror att migränen utlöstes av en stressig period på jobbet parallellt med omvälvande händelser privat i livet. Åtskilliga turer och undersökningar i vården följde, innan hon så småningom fick diagnosen kronisk migrän.

– Jag har skov. Det finns bra och dåliga perioder; jag kan må hyfsat okej i två månader och sedan kommer det en tuffare period, som nu då har jag haft tre bra dagar och sedan två dåliga – och så fortsätter det ett tag. När det är mycket på jobbet eller privat blir jag sämre och migränen är även hormonell.

Innan ett anfall kan Ingrid känna sig nedstämd. Tidigare sökte hon efter orsaken till att hon mådde så dåligt, men nu har hon lärt sig att det är kroppen som förbereder sig för ett migränanfall.



”Det finns en
GÅTFULLHET
i migränen som jag
tycker är intressant.”



 *Ingrid Skarp*

Bor: Lidköping.

Ålder: 42 år.

Familj: Man och två barn, en son som är 7 år och en dotter som är 13 år.

Gör: Författare, frilansskribent och projektledare inom kultur och näringsliv.

Intressen: Litteratur, resor, umgås och samtala med vänner.



INGRIDS NOVELLSAMLING *Falsk gryning* handlar om att överleva avgörande händelser i livet. Den består av nio noveller med nio kvinnliga karaktärer som har det gemensamt att de ser tillbaka på ett minne, något avgörande i deras liv. I en av novellerna får man följa Manuela som har svår migrän och som reser till Capri för att få tid tillsammans med sin vuxne son.

– I novellen har jag försökt att beskriva hur migränanfallet likt en upptäcktsresande kartlägger Manuelas hjärna; alla utlopp och vindingar som kan bli till de här smärtsignalerna och hur sjukdomen påverkar andra runtomkring henne.

Språket fångslar Ingrid och det är något hon funderar mycket på – så jag undrar vilka avtryck erfarenheterna av en sjukdom gör på skrivandet.

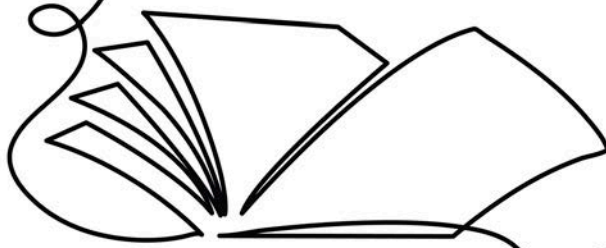
– Jag tror att när man har en kris, ett smärttillstånd, gör det en till en mer empatisk och därmed förhoppningsvis bättre skribent. När jag är nedstämd är det svårt att pressa sig att skriva, och det kan vara svårt när man har en deadline. Jag kan skriva intensivt ett tag, men då får jag betala med svår huvudvärk under en period.

Hur gör du då för att hitta den kreativa lusten och skapandet?

– Jag vet faktiskt inte hur det går till, tror det går på ren envishet. Nu har jag det så bra att jag har ett arbetsliv där jag kan styra min tid, säger Ingrid och fortsätter:

– För mig har det också varit förknippat med skam, jag har ett jobb där jag använder hjärnan mycket i den skrivande delen och även i andra kreativa arbetsuppgifter. Och också tufft att inte vara en bra mamma eller partner. Smärtan kommer att komma hur jag än gör, därför är det så svårt att värja sig emot

— ” —
*Det ska vara
sant och då behöver
jag öppna upp mina
egna kulvertar med
minnen och smärta
för att det ska
bli verkligt.*



sjukdomen migrän. Den gör mig trött och nedstämd, men om man kan prata och vara öppen om det blir det lättare. **Blir berättelsen mörkare, får karaktärerna en mörkare sida när du är inne i en sämre period med mycket migrän?**

– Vad intressant, vilken bra fråga. Framför allt har jag tänkt många gånger, men inte när jag är riktigt dålig – då skulle jag aldrig säga det jag säger nu – men nu när jag har en bra dag så tänker jag att migränen ger mig mycket också. Den gör att texterna kanske inte blir mörkare, men de blir lite mer komplexa och djupare. Det ger ofrånkomligt en dimension, hur jag än gör. Jag har inte valt migränen – men definitivt att den påverkar mina texter. Men när anfallet är över då vill jag bara gå vidare. Det är också en problematik när jag ska beskriva smärtan. Smärta är ju väldigt utmattande och tufft och den vill jag ju bort ifrån då.

NÄR MAN DRABBAS AV en sjukdom är behovet av information stort. Dels för att förstå vad man drabbats av, dels för att leta efter behandlingar – man blir starkt kunskapssökande. Även Ingrid började göra efterforskningar och insåg att det finns en hel del facklitteratur, men däremot har det inte skrivits mycket om migrän i skönlitterär form. Det väckte hennes nyfikenhet och inspirerade till novellen.

– Jag ville prova att skriva om migrän, eftersom jag själv började fundera mycket

på hur den påverkar mitt skrivande. Innan ett anfall är jag ganska manisk, jag jobbar hårt, pratar fort och är uppe i varv. Då tycker jag mig se att jag skriver på ett visst sätt. Under själva anfallet är det svårt att fungera alls. Direkt efter anfallet har jag en sån *kreativ high* – en eufori. Det finns en sanning och äkthet i texterna jag skriver då. Jag känner mig som att jag har en klarsynthet som inte finns annars och som är väldigt intressant att försöka fånga i ord. Då skriver jag som bäst – bäst i meningen friast.

De flesta som har migrän känner nog igen sig i att man lever med en sjukdom som konstant ligger på lur. Den kan blomma ut när som helst, vilket gör att det är svårt att koppla bort ifrån den. Migränen finns med även de bra dagarna.

LÄRDOMEN OM ENS sjukdom är viktig – när kunskap saknas är

det lätt att fly i stället för att lära sig hur man kan hantera sin smärta. Här spelar de personliga berättelserna en stor roll i och med att de är starka och kan ge så mycket till läsaren. Man kan spegla sig i dem; det finns andra som vet hur det är.

– Jag skrev en krönika om migrän för Tidningen Arbetsliv och det gavs var större än vid mina andra krönikor.

När Ingrid försöker ”springa ifrån” anfällen blir migränen sämre än om hon lyssnar till kroppens språk som talar till oss och säger att vi ska stanna upp och vila.

– Kroppen försöker prata och då handlar det om att lyssna och låta anfallet ha sin gång och få plana ut. Men det funkar inte riktigt när huvudregeln är att

**”Jag kan beskriva den,
men det är precis som
att den inte låter sig
fångas på något sätt.”**



Hur fångar man migrän i en text?



man ska tillbaka till arbetet snabbt och när man egentligen som migräniker behöver återhämta sig och ta sig igenom de här anfallen.

–**NU HÅLLER JAG PÅ MED** en roman-idé, där jag vill gå djupare och utforska svår smärta. Det ska vara sant och då behöver jag öppna upp mina egna kulvertar med minnen och smärta för att det ska bli verkligt. Jag tror på den personliga berättelsen – dels av själva anfallet, men dels också av vad den gör med livet i stort som vardags- och familjelivet.

Ingrid vill skildra ett anfall och hur det är att leva med sjukdomen. Hon vill även utforska bemötandet i vården där hon själv har erfarenheter att ta av. Att försöka navigera efter hjälp när man är sjuk och befinner sig i en utsatt position är inte lätt. Man är oerhört skör i de situationerna.

– När man söker vård ska man förmås att kunna sätta ord på sin smärta. Verbalisera den och när på ge den en dramaturgi, en berättelse, och det är svårt. Det är inte lätt att gripa den, den undflyr enkla beskrivningar. Och smärtan för en som har migrän kan ju se väldigt olika ut. Migrän är komplext och svårt att beskriva, men migränen finns med, den är en del av mig. Jag tycker man har en skyldighet, när man skriver, att förmedla och dela med sig, när det finns en berättelse att berätta. ■



Ingrid Skarp



I Ingrid Skarps bok **Falsk gryning** får man i en novell följa Manuela som har svår migrän och som reser till Capri för att få tid tillsammans med sin vuxne son.

Nytt inom läkemedel

NY BEHANDLING

förebyggande för episodisk

och kronisk migrän

EU-kommissionen har nyligen godkänt en ny förebyggande medicin – en atogepant – för behandling av migrän hos vuxna.

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: NIKKI SCHMIDT, ADOBE STOCK

Ytterligare en medicin för behandling av migrän har blivit godkänd av EU-kommissionen och i och med det blir den automatiskt även godkänd i Sverige. Men än så länge är den inte subventionerad här – troligen kan det ske i början på nästa år. Det är Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV, som fattar beslut om det.

Namnet på medicinen är Aquipta och den är en CGRP-hämmare som används för att förebygga episodisk och kronisk migrän hos vuxna. Gürdal Sahin, specialist i neurologi och medicinsk doktor i neurovetenskap, förklarar att Aquipta är en atogepant som verkar genom att påverka receptorer för två olika proteiner, nämligen CGRP och amylin-1.

– Dessa proteiner spelar en roll i utlösningen av migränattacker. Genom att binda till dessa receptorer förhindras CGRP och amylin-1 att aktiveras – vilket i sin tur hjälper till att minska risken för migränattacker, förklarar Gürdal Sahin.

CALCITONIN GENE-RELATED PEPTIDE (CGRP) är ett viktigt protein som skickar smärtsignaler längs nerver som orsakar huvudvärk vid migrän. CGRP-medicinerna fungerar genom att de hindrar CGRP från att starta dessa smärtsignaler.



Vad skiljer den här medicinen från de andra CGRP-medicinerna?

– Aquipta är annorlunda jämfört med de fyra CGRP-monoklonala antikropparna på flera sätt. Det är en tablett som tas genom munnen en gång om dagen, medan de andra medicinerna injiceras. En annan skillnad är att de monoklonala CGRP-antikropparna tar flera månader att brytas ned i kroppen, medan Aquipta helt försvinner från kroppen inom några dagar.

Vet man något om hur lång tid det tar innan man kan märka någon effekt?

– Aquipta studerades för att se om det kunde förebygga episodisk migrän (när man har huvudvärk i 4–14 dagar i månaden), ***Advance-studien**, och kronisk migrän (när man har huvudvärk minst 15 dagar i månaden, varav minst 8 är migrändagar), ****Progress-studien**.

Båda studierna är randomiserade och dubbelblinda – vilket innebär att varken patienterna eller forskarna visste vem som fick det verkliga läkemedlet och vem som fick placebo (ofarligt sockerpiller).

– De patienter som behandlades med Aquipta 60 mg en gång om dagen hade i båda studierna en större genomsnittlig minskning av antalet migrändagar från början av studien till 12 veckor senare, jämfört med patienter som fick placebo. Effekten av läkemedlet blev märkbar inom de första fyra veckorna efter att

behandlingen hade startat. För några redan dagen efter, säger Gürdal Sahin.

TABLETTERNA KAN TAS MED eller utan måltid och ska sväljas hela. Den rekommenderade dosen är 60 mg atogepant en gång dagligen.

Kan äldre personer ta den?

– Studiemodeller har inte visat några viktiga skillnader i hur läkemedlet bryts ned och fungerar hos äldre jämfört med yngre patienter. Därför behöver äldre patienter inte ändra sin dos.

Vad gäller för personer under 18 år?

– Det finns ingen information om hur säkert eller effektivt Aquipta är för barn under 18 år, eftersom det inte har studerats hos den åldersgruppen.

Och för gravida?

– Det finns mycket lite data om användningen hos gravida kvinnor, men studier på djur har visat att det kan vara skadligt för fostret. Denna, liksom andra CGRP-hämmare, rekommenderas inte att användas under graviditet eller hos fertila kvinnor som inte använder preventivmedel.

DE VANLIGASTE BIVERKNINGARNA (som kan förekomma hos upp till 1 av 10 personer) är illamående, förstoppning,

trötthet, sömnhet, minskad aptit och minskad vikt.

För att akut behandla ett anfall använder många en av de olika triptaner som finns. När man står på Aquipta så går det bra att ta en triptan om man blir dålig.

– Det är säkert att använda triptaner och Aquipta samtidigt, vilket har visats i studier. Däremot är det viktigt att undvika överkonsumtion av triptaner, säger Gürdal Sahin.

Vad gäller om man får Botox?

– Det finns några mindre studier med samtidig användning av Aquipta och Botox, vilka har visat att det inte finns någon risk med kombinationen. För närvarande finns ingen sådan behandlingsrekommendation. Mer forskning behövs för att avgöra exakt när och hur dessa två behandlingar bör kombineras.

Finns det några mediciner som inte "går ihop" med Aquipta?

– När den användes samtidigt med itrakonazol (ett läkemedel mot svamp) hos friska personer, så ökade mängden av atogepant i kroppen. Dessutom kan vissa andra mediciner som rifampicin (ett antibiotikum), ciklosporin (används för att dämpa immunsystemet) och ritonavir (en antiviral medicin) markant öka mängden atogepant i blodet.

DEN SENASTE MEDICINEN är alltså godkänd att användas för att förebygga episodisk och kronisk migrän. Gürdal Sahin understryker också att:

– För att få bästa resultat med medicinen är det viktigt att personer med migrän också arbetar på att förbättra sin livsstil genom att tänka på sömn, kost, träning och hantering av stress. ■

MIGRÄN



FOTO: NIKKI SCHMIDT

Gürdal Sahin, överläkare, med dr neurovetenskap. Specialiserad inom neurologi med inriktning huvudvärk och rörelsestörningar, Lunds universitet och SkåNeuro privatmottagning.

***ADVANCE** - Ailani J et al. Atogepant for the Preventive Treatment of Migraine. *N Engl J Med* 2021; 385:695-706. DOI: 10.1056/NEJMoa2035908

****PROGRESS**: Pozo-Rosich P et al. Atogepant for the preventive treatment of chronic migraine (PROGRESS): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *The Lancet* VOLUME 402, ISSUE 10404, P775-785, SEPTEMBER 02, 2023. DOI

Vad är spontan intrakraniell hypotoni?

Spontan intrakraniell hypotoni är en sjukdom vars mest typiska symtom är huvudvärk som förbättras tydligt i liggande. Vi vände oss till neurologen Anna Sundholm för att få veta mer om denna ovanliga diagnos.

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: PRIVAT, ADOBE STOCK

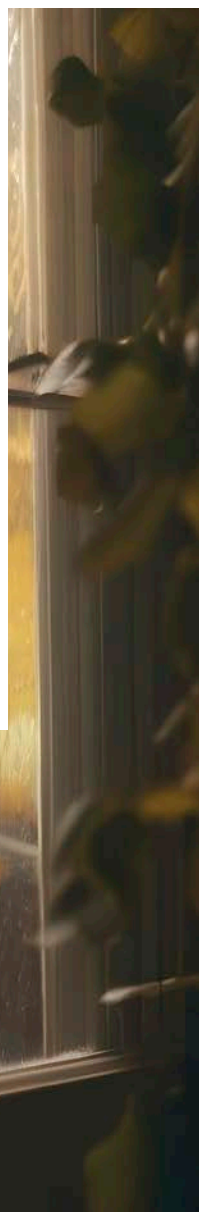
S **pon**tan intrakraniell hypotoni – vad är det?

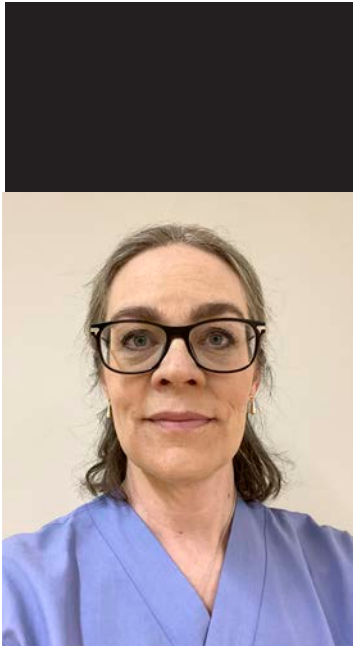
– Intrakraniell **hypotoni** betyder att man har utvecklat ett tillstånd av för lågt tryck innanför skallbenet. Intrakraniell **hypertoni** innebär för högt intrakraniellt tryck. Både två kan ge flertalet symtom med bland annat huvudvärk, svarar Anna Sundholm, neurolog och överläkare på Karolinska Universitetssjukhuset.

– Vid intrakraniell hypotoni finns ett läckage av cerebrospinalvätska någonstans – ofta i spinalkanalen. Detta kan uppkomma spontant (således tillståndet spontan intrakraniell hypotension, SIH), på grund av trauma mot spinalkanalen eller vara orsakat av ett medicinskt ingrepp (operation i spinalkanalen eller efter lumbalpunktion).

Hur ställer man diagnos?

– Magnetkamera av hjärnan med typiska fynd i kombination med sjukhistorien används för att ställa diagnos.





”Det vanligaste och mest typiska symtomet är huvudvärk som förbättras tydligt i liggande, men förvärras när man reser sig/sätter sig upp (så kallad ortostatisk huvudvärk)”, berättar neurolog och överläkare Anna Sundholm.

Vilka är de vanligaste symtomen?

– Det vanligaste och mest typiska symtomet är huvudvärk som förbättras tydligt i liggande, men förvärras när man reser sig/sätter sig upp (så kallad ortostatisk huvudvärk). Dock kan symtomen över tid bli mer atypiska och denna relation till lägesändring kan då bli mindre tydlig.

Andra symtom?

– Ofta förekommer också känslighet för ljus och ljud, illamående och ibland kräkningar. Många kan uppleva smärta och stelhet i nacken, samt påverkan på hörseln som kan upplevas annorlunda (lite dov eller som ett ringande ljud i öronen). Man kan också ha symtom såsom yrsel och en känsla av obalans, påverkan på minnet och koncentrationen. Enstaka fall, med symtom såsom känselpåverkan i ansikte, svaghet i ansiktsmuskulatur, synpåverkan (dubbelseende, suddig syn, synfältpåverkan med mera), finns också beskrivna. Något man tror beror på att dessa nerver påverkas av att hjärnan trycks nedåt och nerverna sträcks och ger symtom på så sätt.

Vet man varför en del drabbas?

– Just vid spontan intrakraniell hypotension uppkommer tillståndet genom att ett läckage/hål i duran uppkommer ”spontan”, till exempel ett benutskott eller förtunning av duraväggen som orsakar en reva.

Ärftlighet?

– Det finns viss evidens för att personer med vissa ärftliga bindvävs-sjukdomar kan vara drabbade i högre omfattning. Exempel personer med

Ehler-Danlos syndrom, Marfans syndrom med flera. Man har också beskrivit att vissa kardiovaskulära tillstånd, såsom vissa hjärtklaffstillstånd och aorta-aneurysmer verkar förekomma i något högre utsträckning hos de som drabbas av SIH. Dock ska man vara medveten om att det sannolikt finns en stor underdiagnostisering av tillståndet SIH och att det kan påverka de fakta vi har.

Cirka hur många i Sverige drabbas per år?

– Man har inga precisa siffror för just Sverige och i litteraturen är man överens om att tillståndet sannolikt är underdiagnostiserat. Men i runda tal talar man om att 3–5 per 100.000 personer årligen drabbas.

Är det någon skillnad mellan män och kvinnor?

– Det drabbar kvinnor i något högre omfattning än män. Vanligaste åldern att drabbas är runt 40-årsåldern, men det kan förekomma i alla åldrar.

Hur behandlas sjukdomen?

– Eftersom tillståndet sannolikt är underdiagnostiserat, finns det många som bara har mildare symtom som läker ut spontant. Bland de som drabbas (ofta gäller detta de som fått besvär orsakade exempelvis efter lumbalpunktion, men också SIH om man har mildare symtom) brukar man först prova behandling med vilo-/sängläge, rekommendera den drabbade att dricka rikligt med vätska (gärna koffeinhaltig vätska), för att mildra symtomen och skapa förutsättning för utläkning.

– Ett fåtal kan drabbas av uttalat och allvarligt lågt tryck med sekundära



Det är inte ovanligt att huvudvärken inte är helt typisk och därför ofta kan misstas för andra diagnoser och att det kan dröja lång tid innan man får korrekt diagnos.

Intrakraniell hypotoni betyder att man har utvecklat ett tillstånd av för lågt tryck innanför skallbenet.

problem i form av koma, större subdural-blödning med mera – i så fall kan akuta behandlingsinsatser krävas. Men det vi ser vanligtvis är att symtomen är mer kroniska och ej så akuta. Då behandlar man med *blood patch* (man tar patientens eget blod från en ven i armen och injicerar det i spinalkanalens utrymme utanför duraväggen). Detta kan behöva upprepas flera gånger om det ej blir helt bra eller symtomen återkommer. Om *blood patch* ej ger tillräcklig effekt kan det bli aktuellt att hitta var läckaget sitter (radiologisk utredning) och eventuellt behandla genom kirurgisk "lagning" av läckageområdet.

Ett av symtomen är huvudvärk. Vad är det som gör att personer med spontan intrakraniell hypotoni får huvudvärk?

– Här bedömer man att det som orsakar smärtan är vidgning av venerna och att det låga trycket drar i smärtekänsliga strukturer när hjärnan trycks nedåt i upprätt läge.

Hur känns den huvudvärken?

– Huvudvärken förbättras i liggande och förvärras vid uppresning – därav

beskrivningen ortostatisk huvudvärk. Oftast tilltar den då successivt och uppnår sitt intensiva max efter flera minuter till timmar. Men hos enstaka personer kan den debutera som en åsknallshuvudvärk. Denna "ortostatiska komponent" kan dock avta över tid varför huvudvärken då kan bli mindre typisk.

– Många beskriver att den upplevs värre i bakhuvudet. Svårighetsgraden kan variera från patient till patient. För en del personer är den mer molande och inte så uttalad, medan andra kan bli kraftigt påverkade och sängliggande.

– Ofta börjar huvudvärken vid ett specifikt tillfälle som patienten minns och kan beskriva.

– Det är inte ovanligt att huvudvärken inte är helt typisk och därför ofta kan misstas för andra diagnoser och att det kan dröja lång tid innan man får korrekt diagnos.

Hur kan man behandla huvudvärken?

– I första hand genom ovanstående behandlingar (rikligt vätskeintag, koffeinhaltig vätska, *blood patch*, eventuell kirurgi) för att få tillbaka normalisering

av det intrakraniella trycket. Plus symptomatisk behandling med analgetika, sängläge med mera.

– För en del med långvariga kvarstående kliniska besvär med kronisk huvudvärk, men där trycket behandlats framgångsrikt, provas olika modulerande, förebyggande behandlingar såsom idag används vid andra huvudvärkstillstånd (migrän, huvudvärk av spänningstyp). Här finns inte någon tydlig evidens vilka som fungerar bäst på just denna patientgrupp.

Finns det någon likhet med Chiari-sjukdomen? Eller vad skiljer dem åt?

– Båda tillstånden har en radiologisk bild där lillhjärnans tonsiller trycks nedåt – vilket kan orsaka att man misstänker fel tillstånd. Vid SIH beror det på att hjärnan trycks nedåt på grund av det låga intrakraniella trycket, som när man står upp och pressar ned lillhjärnans tonsillerna. Medan vid Chiari missbildning beror det på att skallbenet är missbildat och trängre än normalt, vilket orsakar tryck och nedpressning av hjärnvävnaden och således lillhjärnans tonsiller mot spinalkanalen. ■



LÄS SOFIE LUNDHS BERÄTTELSE OM HENNES UPPLEVELSE AV SPONTAN INTRAKRANIELL HYPOTONI PÅ SIDAN 26.



YTTERLIGARE EN INSTÄLLD MIDDAG? BARN SOM INTE KAN HÄMTAS PÅ FÖRSKOLAN? FÖRSÖKA FÅ CHEFEN ATT FÖRSTÅ?

Migrän är en folksjukdom som skapar sina egna mönster för de cirka en miljon svenskar som lider av sjukdomen, för många runt omkring och för samhället i stort. Ändå omges migrän fortfarande av okunskap och fördomar.

Men det finns ljus i migränmörkret. Med mer kunskap, ökad diagnostisering och effektiv behandling går mönstren att bryta.

Läs mer på [migränmönstret.se](https://migranmönstret.se)

www.pfizer.se





Sofie Lundh och
hennes häst Indra.

”KUNSKAP GÖR DIG
TILL EN BÄTTRE
ADVOKAT för dig själv i
kontakt med sjukvården”

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: PRIVAT

”
*Jag fick huvudvärk
bara av att vara uppe,
men när jag lade
mig ner så lättade
smärtan.*



*För drygt ett och ett halvt år
sedan drabbades Sofie Lundh av
spontan intrakraniell hypotoni.
Sofie som tidigare aldrig haft
huvudvärk kunde till slut bara
vara uppe korta stunder.*

Det finns många sjukdomar som har huvudvärk som symtom. En del är mer kända och vanliga medan andra är obekanta och drabbar inte lika många personer – men är för den skull inte mindre smärtsamma och jobbiga för den som råkar ut för sjukdomarna.

Spontan intrakraniell hypotoni tillhör de mer ovanliga sjukdomarna och den drabbades Sofie Lundh plötsligt av i början på 2022. Det började med att hon fick ont bakom höger öga i samband med att hon böjde sig framåt. Smärtan tilltog under de följande månaderna och spred sig även bak mot nacken.

– Huvudvärken kom vid valsvalmanöver såsom hostning, nysning, skratt och tunga lyft. Det kändes som att jag fick ett hårt slag mot nacken. Jag fick huvudvärk bara av att vara uppe, men när jag lade mig ner så lättade smärtan, säger Sofie.

Minnet försämrades och Sofie fick också en pulserande tinnitus. Huvudvärken blev alltmer konstant, så i mitten på mars kontaktade hon vårdcentralen.

– Innan dess hade jag uteslutit bihåle-inflammation med hjälp av nässpray, varit hos optikern för att kontrollera synen och hos en massör för att utesluta att huvudvärken kom från nacken.

– Det var svalt intresse från vårdcentralen. Jag fick tid till provtagning efter ett par veckor och sedan en telefoni först efter ytterligare en vecka. Under denna tid blev min situation mer och mer ohållbar.

SOFIE, SOM ÄR SJUKSKÖTERSKA sedan tjugo år tillbaka, bor på en hästgård utanför Helsingborg med sin man och deras två barn.

– Vi har tre hästar och två katter. Jag är vidareutbildad inom både anestesi och skolhälsovård, men arbetar nu natt i hemsjukvården i en närliggande kommun.

Hur påverkades du av sjukdomen? Kunde du arbeta?

– Jag blev väldigt dålig på jobbet flera gånger, men läkaren på vårdcentralen ville inte sjukskriva mig. Först när jag kom till neurologen i början av maj blev jag sjukskriven. Till slut kunde jag bara vara uppe korta stunder och blev i princip helt sängliggande. Åkte jag i väg någonstans fick jag lägga mig ner.

Några veckor efter Sofies besök på vårdcentralen fick hennes man köra in henne till akuten.

– Han hade velat göra det flera gånger innan, fast jag hade inte velat det. Men nu var jag i så dåligt skick att jag bara följde med.

Efter att de på akuten gjort en CT-skalle (datortomografi) som uteslöt blödning, tumör och sinustrombos skickades Sofie hem. Efter flera fruktlösa försök att få träffa läkare igen på vårdcentralen skrev hon en egenremiss till neurologmottagningen och där kunde de utifrån hennes symtom och eftergranskning av CT-röntgen misstänka spontan intrakraniell hypotoni.

– Under sommaren gjordes en MR (magnetkamera) av ryggmärgskanalen och därefter tre stycken blinda blood patches.

Blinda blood patches – vad är det?

– Man tar blod från ett kärl i armen och sprutar in det i ryggen, i rummet utanför duran. Blodet kan täppa till och läka om man har ett hål på duran som läcker. Det hade god effekt till en början och jag kunde vara uppe – det var helt fantastiskt, berättar Sofie.

EFFEKTEN VARADE DOCK bara en vecka och huvudvärken kom tillbaka. Ytterligare tre behandlingar genomfördes, men utan positiva resultat. Man genomförde då en MR på hjärnan som visade att lillhjärntonsillerna buktade ned cirka åtta millimeter i foramen magnum (*sagging brain*) och remiss skickades till neurokirurgen. Svaret som Sofie fick från dem var att de ville att hon skulle vila i två veckor och om besvären fanns kvar efter det, skulle de göra om MR på hjärna och rygg.

– Visade det fortfarande *sagging brain* kunde de eventuellt överväga att göra en myelografi för att försöka hitta läckan. Det remissvaret fick mig helt att tappa luften – jag hade ju varit sängliggande i flera månader. Jag insåg att om jag skulle ha en chans att bli frisk måste jag söka vård någon annanstans. Tidigare hade jag sökt information om spontan intrakraniell hypotoni på internet och förstått att det är ett ganska nytt och relativt outforskat område, men det finns dock en hel del forskning både från USA och Europa.

SPONTAN INTRAKRANIELL hypotoni innebär att man har för lågt tryck i huvudet.

– I mitt fall beror det på läckage av cerebrospinalvätska i spinalkanalen.





Sofie Lundh tillsammans med sin häst Indra hemma på gården i Helsingborg.

Sofie Lundh

Bor: Helsingborg.

Ålder: 43 år.

Familj: Man och två barn, Elsa 12 år och Thor 10 år.

Gör: Sjuksköterska.

Intressen:

Hästar och livet på landet.

– Jag hade fått en CSF-venös fistel. Sofie berättar att den typ av läcka som hon fick är relativt ovanlig och läkarna vet inte varför hon drabbades.

Har du tidigare haft någon huvudvärks-sjukdom?

– Nej, jag har aldrig haft besvär med huvudvärk.

Huvudvärken tycker Sofie är svår att beskriva – den är väldigt stark, men inte pulserande. Hon upplevde ingen känslighet för ljus, men däremot var ljud jobbiga. Smärtan förvärrades när hon stod upp, men lättade när hon lade sig ned. När det var som värst var hon även illamående och kräktes.

SOFIE SOM SÖKTE efter mer information fick via en Facebook-grupp tips om sjukhus och läkare över världen som specialiserat sig på spontan intrakraniell hypotoni. Hon kontaktade en klinik i Tyskland och efter att de studerat hennes fall bokades hon in ett par veckor senare. Väl på plats i Tyskland gjordes flera undersökningar och de kunde konstatera att hon hade en fistel på högra sidan.

– Jag och min man började gråta av lätt-nad. Det fanns två alternativ till behandling: operation eller embolisering (täppa till kärl). Läkarna förklarade de olika alternativen och jag valde embolisering, eftersom det är mindre invasivt och jag förstod det som att det var den metoden läkarna verkade föredra.

”Jag och min man började gråta av lätt-nad.”

Återhämtningen har varit betydligt långsammare än jag kunde föreställa mig.

Hur gick emboliseringen till?

– Jag blev sövd och de gick in i en ven i lumsken och letade sig med hjälp av genomlysning fram till kärlet i brösttryggen som var förbundet med min dura. Väl där fylldes kärlet med lim. Ingreppet tog cirka 1,5 timme. Fyra dagar senare kunde jag åka hem.

Hur mår du idag? Har du några symptom kvar?

– Huvudvärken försvann efter emboliseringen, liksom den pulserande tinnitusen. Återhämtningen har varit betydligt långsammare än jag kunde föreställa mig. Orken har inte kommit tillbaka helt än och jag blir trött väldigt fort. Är fortfarande känslig för stökiga miljöer. Jag arbetar natt och har ett, oftast, ganska lugnt arbete och en lugn arbetsmiljö vilket gör att det fungerar acceptabelt. Jag tror inte att det hade fungerat för mig att arbeta på dagen med högre arbetsbelastning, mycket folk och rörelse.

Har du några tips att ge till andra som drabbas av samma sjukdom?

– Mitt råd är att ta reda på så mycket som möjligt om sjukdomen. Kunskap är viktigt eftersom det saknas i sjukvården. Kunskap gör dig till en bättre advokat för dig själv i kontakt med sjukvården. Det finns olika alternativ till att få ersättning via Försäkringskassan för vård utomlands, men ansökningsprocessen kan ta tid så vänta inte med att ansöka. Själv håller jag på att ansöka om ersättning i efterhand och hoppas på att få tillbaka en del av pengarna som jag fick betala för vården i Tyskland. ■

HORTON blir KLUSTER

NAMNBYTE

Hortonföreningen byter namn till Klusterhuvudvärksföreningen i Sverige

Hej! Vi har hört att ni är på gång med att byta namn på er förening – vad spännande – berätta mer!

– Jo, det stämmer. På årsmötet i våras bestämde stämman att byta namn från Hortonföreningen i Sverige till Klusterhuvudvärksföreningen i Sverige, säger Mats Åkesson, ordförande i föreningen.

Varför har man ändrat diagnosnamnet Hortons huvudvärk till klusterhuvudvärk?

– Hortons huvudvärk fick sitt namn efter den amerikanska läkaren Bayard Taylor Horton som forskade om sjukdomen och skrev om den för första gången år 1939. 1952 beskrevs sjukdomen komma i kluster/perioder och därför började sjukdomen kallas klusterhuvudvärk. Internationellt kallas sjukdomen Cluster Headache så det var naturligt för oss att anpassa oss till det mer vedertagna namnet.

Mats Åkesson



Har föreningen några intressanta aktiviteter på gång?

– Närmast fortsätter föreningen med det vi alltid gör: försöker stötta patienter och anhöriga, representera klusterhuvudvärk i Huvudvärksförbundet, påverkansarbete mot de olika regionerna, anordna föreläsningar och samtalsgrupper samt synas på sociala medier. Håll utkik efter Facebookgruppen

Klusterhuvudvärk (före detta Hortons huvudvärk) samt utskick från oss och Huvudvärksförbundet för kommande aktiviteter.

Varför är det så bra att vara med i Klusterhuvudvärksföreningen?

– Vi är en liten, rikstäckande förening som representerar en förhållandevis liten patientgrupp och är beroende av våra medlemmar. Genom att bli medlem i Klusterhuvudvärksföreningen i Sverige blir du också medlem i Huvudvärksförbundet där du kan få hjälp bland annat av arbetsrättsexpert och huvudvärkssjukköterska. Det är omöjligt för människor som inte har klusterhuvudvärk att förstå vilken smärta och vilka effekter smärtan har på våra liv och vår omgivning. Hos oss träffar du individer med liknande historia som din egen som förstår dina problem och kan stötta och lotsa. ■

TEXT: CHARLOTTE MAGNUSSON
FOTO: PRIVAT

Äntligen
någon
som förstår

INSÄNDARE



”Jag vaknar mitt i natten av att rummet snurrar; jag går upp och hämtar medicin. Hoppas att den kommer hjälpa i tid. Kort därefter ringer väckarklockan. Det är dags att gå till jobbet. Jag börjar med att göra mig i ordning efter att den värsta smärtan har lagt sig, men anfallet är långt ifrån över. Jag försöker sminka mig samtidigt som jag tänker: undra om mina kollegor kommer att märka hur ont jag har?”

RÄTTELSE:

I förra numret smög sig ett stavfel in. Den rätta stavningen är: Caroline Jörmalm, ersättare i Huvudvärksförbundets styrelse. Vi beklagar misstaget.

Norrlands huvudvärksföreningar är föreningarna i Jämtland Härjedalen, Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland.

Vi är två tjejer som är 20 och 25 år och har kronisk migrän med aura. Vi är aktiva i Västernorrlands respektive Norrbottens huvudvärksföreningar. Att ha kronisk migrän innebär mer än bara huvudvärk och symtom som även faller in på de bättre dagarna. Hur många gånger har man inte suttit uppe på kvällarna för att jobba ikapp då man har haft migrän i skolan eller på jobbet? Hur många gånger har man inte hört att det viskas om att hon är hemma igen på grund av "lite ont i huvudet". De säger: ta en Alvedon och skärp dig!

Migränen har påverkat oss i studierna, arbetslivet och i privatlivet. En av svårigheterna har varit att vi inte alltid har vågat berätta för kompisar eller arbetsgivare att vi har en huvudvärkssjukdom. En orsak till detta är att vi har blivit bemötta med stor brist på kunskap och förståelse. Hur ska jag kunna förklara att jag en dag är ganska smart, rolig och intelligent medan jag nästa dag har svårt att få ihop ord, skapa meningar eller förstå vad andra säger? Enklare saker i vardagen blir plötsligt otroligt svåra.

Vi valde ungefär samtidigt att börja engagera oss i huvudvärksföreningarna och då hittade vi varandra – båda lika knäppa och båda har vi huvudvärkssjukdomar.

Äntligen en som kan förstå hur ont ett bankande ljud kan göra, hur trög i huvudet man kan vara och även använder solglasögon lika ofta som jag! I föreningen har vi många situationer som vi upplever likadana, men som vi även kan hitta en förståelse för och även skratta åt tillsammans. Vi har alltid trott att vi måste bli bättre i sjukdomen innan vi kan engagera oss i föreningslivet. Men det finns mycket att göra som kan anpassas efter ens förutsättningar.

Vi arbetar med att samla och öka kunskapen om huvudvärkssjukdomar så att man slipper googla i timmar. Just nu samarbetar Norrlandsföreningen med att starta upp sociala medier – vi vill vara en plats där information finns, arbeta för att minska stigmatiseringen och skapa en plattform där vi kan stötta varandra.

Vårt tips: engagera dig i din närmaste huvudvärksförening så får du träffa andra i liknande situation – och bor du i Norrland kanske du får den fantastiska chansen att träffa och arbeta med oss! Följ Norrlandsföreningarnas samarbete på @Norrlands_Huvudvarksforeningar på Instagram och Facebook. ■

Migränhjärnorna

GRATIS RÅDGIVNING

Huvudvärksförbundet har två expertrådgivare: huvudvärkssjuksköterska och arbetsrättsexpert. Som medlem får du gratis hjälp av dem. Du når dem genom att mejla din fråga till: radgivning@huvudvarksforbundet.se På måndagar kl 9.00–10.00 kan du även ringa direkt till huvudvärkssjuksköterskan Monicha Norén, tel 08-120 797 60.



**Huvudvärks-
sjuksköterska**
Monicha Norén



Arbetsrättsexpert
Annette Carlén



ADOBE STOCK

FÖLJ OSS PÅ:
FACEBOOK,
INSTAGRAM
OCH TWITTER!

Medlemssidor

Huvudvärksförbundet arbetar med att stödja och hjälpa personer som har olika former av huvudvärk. Vårt mål är att alla ska kunna leva ett så bra liv som möjligt trots sin huvudvärk. Vi delar med oss av information, kunskap, ger råd och stöd samt arbetar med att påverka beslutsfattare.



HUVUDJOURNALEN på arbetsplatsen

Vill du att din arbetsplats får ett exemplar av HuvudJournalen?

MEJLA TILL:
huvudjournalen@huvudvarksforbundet.se

För att komma i kontakt med HuvudJournalen – mejla till:

huvudjournalen@huvudvarksforbundet.se

Broschyr om Huvudvärk hos barn och ungdomar

I broschyren skriver vi om hur det är att ha ont i huvudet, om olika huvudvärksjukdomar och vad man kan göra för att hjälpa till. Där finns flera tips och råd samt en användbar huvudvärksdagbok. Beställ broschyren kostnadsfritt: kansliet@huvudvarksforbundet.se

Vill du hjälpa till i en förening?

Det finns många olika sätt man kan vara med och bidra på. Ta kontakt med din förening för att höra vad du kan göra! Saknas det förening där du bor och du vill vara med och hjälpa till att starta upp en – hör av dig till kansliet!

Ännu INTE medlem

För att bli medlem går du in på vår hemsida: www.huvudvarksforbundet.se Klicka på Bli medlem och fyll i dina uppgifter. Det går också bra att kontakta kansliet. Du blir även automatiskt medlem i en läns- eller lokalförening – om det finns på din ort.

Medlemsavgift/år:

Vuxen: **220 kronor.**

Ungdom: **100 kronor** (f.o.m. det år man fyller 30).

Familjemedlem boende på samma adress: **50 kronor.**

Supportermedlemskap: **220 kronor.**

Skaffat ny

mejladress?

Glöm inte
meddela oss!

Beställ
kostnads-
fritt



ADOBE STOCK

Har vi rätt kontakt- uppgifter till dig?

Om du har flyttat och bytt adress eller ändrat din mejladress – kom ihåg att meddela oss på: kansliet@huvudvarksforbundet.se eller ring 08-120 797 60.





Står migrän i vägen för dig och viktiga saker i livet?

Missar du viktiga stunder?

Missar du sociala aktiviteter med dina vänner?

Behöver du ofta avboka i sista minuten?

På [Nejtillmigrän.se](https://nejtillmigrän.se) har vi samlat värdefull information för dig som lider av migrän. Lär dig mer om triggers, olika behandlingsformer och att ställa rätt frågor till din läkare t ex. Allt för att migrän inte ska stå i vägen för dig och det viktiga i livet.

nejtillmigrän.se



Avsändare

Huvudvärksförbundet
Sankt Göransgatan 84, 3 tr
112 38 Stockholm

BEGRÄNSAD
EFTERSÄNDNING
Vid definitiv eftersändning återsänds

HAR DU OCKSÅ
HUVUDVÄRK?



HUVUDVÄRKSFÖRBUNDET

Skanna
QR-koden

*BLI
MEDLEM!*

Vi finns för dig!

● **huvudvarksforbundet.se**