



Medicinoverfor- brugshovedpine

– hvordan slipper
du af med den?

WWW.HOVEDPINEFORENINGEN.DK

Udarbejdet for Migræne & Hovedpineforeningen af Maren Eriksen, Hovedpinesygeplejerske MHD



**MIGRÆNE & HOVEDPINE
FORENINGEN**

Hvad er medicinoverforbrugshovedpine?

Medicinoverforbrugshovedpine er en hovedpine man kan få, hvis man tager for meget smertestillende medicin og/eller anfaldsmedicin mod migræne, hovedpine eller andre lidelser end det anbefalede.

Man definerer en medicinoverforbrugshovedpine som en kronisk hovedpine, der er der 15 dage eller mere om måneden i en periode på mere end 3 måneder.

MedicinOverforbrugs**H**ovedpine er et langt ord – derfor forkortes det ofte til MOH.

Hvem får MOH?

Både børn og voksne i alle aldre kan få MOH. Det er dog primært personer, der er kendt med hovedpine i forvejen og overvejende kvinder i alderen 30-50. Personer med tendens til hovedpine, der tager smertestillende medicin for andre lidelser, har også risiko for at udvikle en MOH.

Man ved ikke helt præcist, hvorfor nogle mennesker udvikler MOH og andre ikke gør, men det tyder på, at man har forskellig følsomhed overfor udvikling af MOH og at nogle er mere disponerede for denne udvikling end andre. For eksempel ved man, at der er større risiko for at udvikle MOH, hvis man er kendt med spændingshovedpine eller migræne i forvejen.

Årsager til MOH

Der kan være flere årsager til, at man udvikler en MOH. Det kan for eksempel skyldes, at man på grund af triggerfaktorer som stress eller manglende søvn, er inde i en dårlig periode med sin hovedpine og derfor stille og roligt, og uden at man opdager det, tager mere og mere smertestillende medicin og/eller anfaldsmedicin, for at kunne fungere i hverdagen. Det kan også være, at man er i en forebyggende behandling, der ikke virker så effektivt længere og at man derfor har behov for mere smertestillende medicin end det anbefalede. Udviklingen kan også ske ved, at man af frygt for at få anfald af hovedpine, tager smertestillende medicin forebyggende, for at kunne passe sit arbejde og deltage i almindelige daglige aktiviteter. Eller måske har man i en lang periode fået fast smertestillende medicin mod andre smerter.

For mange er det skamfuldt at have udviklet en MOH, men man skal huske på at INGEN kommer ud i en MOH med vilje.



Hvor meget medicin må man tage uden risiko for at udvikle MOH?

Vi er alle forskellige og erfaring viser, at det også er forskelligt, hvor meget eller lidt medicin, der skal til for at man udvikler MOH. Som hovedregel anbefales det, at man ikke tager mere medicin end:

- **Almindeligt smertestillende medicin (f.eks. Panodil, Ibuprofen) i mere end 14 dage pr. måned**
- **Anfaldsmedicin (triptaner f.eks. Sumatriptan) i mere end 9 dage pr. måned (max. 2 tabletter i døgnet)**
- **Kombinationsmedicin (f.eks. Treo, Kodimagnyl) i mere end 9 dage pr. måned**
- **Stærk smertestillende medicin (f.eks. Kodein, Morfin) i mere end 9 dage pr. måned**

Hvis man synes det er svært at huske, er en god huskeregel at man ikke må tage smertestillende medicin og/eller anfaldsmedicin mere end 2 dage om ugen (svarer til 9 dage om måneden).

Man skal være opmærksom på, at der tælles i dage og ikke i antal piller. Det vil sige at man gerne må tage smertestillende medicin mere end én gang på en dag, hvis man har brug for det, så længe man ikke overskrider den anbefalede daglige dosis eller antal dage om måneden.

Mange misforstår anbefalingerne og tror at man gerne må lægge dagene sammen og tage for eksempel Panodil 14 dage om måneden + anfaldsmedicin/kombinationsmedicin 9 dage om måneden. Sådan er det ikke. Derfor er huskereglen med ikke at bruge smertestillende medicin og/eller anfaldsmedicin mere end 2 dage om ugen god, hvis man vil undgå MOH.

Hvis man i en periode har behov for at tage smertestillende medicin for andre smerter, er det vigtigt, man er opmærksom på at begrænse indtaget til kortere perioder.

Hvad kendetegner en MOH?

En MOH bygger sig op over tid med tiltagende hovedpine og kan ofte blive til en baggrundsliggende hovedpine, der er der mere eller mindre hele tiden. Den hovedpine man i forvejen er kendt med, bliver ofte mere kaotisk og kan ændre mønster til flere dage med hovedpine. De anfald man har, kan blive kraftigere og vare længere. Mange oplever også, at de begynder at vågne om natten med kraftig hovedpine, da virkningen af den smertestillende medicin aftager i løbet af søvnperioden. Også diffuse symptomer, som at føle sig "ved siden af sig selv" eller, at man ikke føler sig "helt klar i hovedet" samt ømhed i kroppen, træthed og tendens til at være trist, er symptomer, der kan være, hvis man har en MOH.

For at komme af med hovedpinen forsøger man at tage mere smertestillende medicin eller anfaldsmedicin, der - hvis man har MOH - ikke har samme effekt som tidligere eller måske slet ikke har effekt. Ofte vil man forsøge med yderligere indtag af medicin og på den måde kommer man ind i et uheldigt mønster, der udvikler og vedligeholder hovedpinen for til sidst at have udviklet en MOH.

Har jeg MOH?

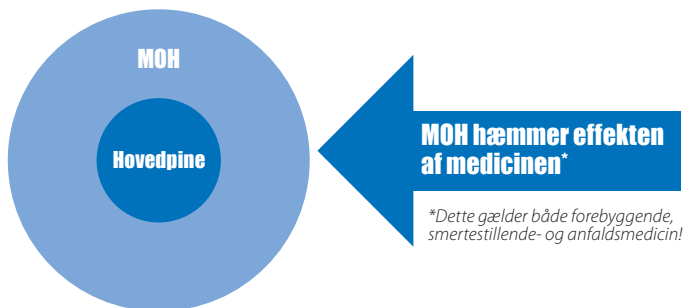
Har man mistanke om at have MOH, bør man konsultere sin læge, for at udelukke andre årsager til den tiltagende hovedpine. Det kan være en god idé, at medbringe en hovedpinekalender, hvor man har registreret anfald og indtagelse af smertestillende og/eller anfaldsmedicin. Ud fra hovedpinekalenderen og ved hjælp af en almen og neurologisk undersøgelse samt interview, vil ens læge kunne vurdere om man har en MOH.

Det er ikke ualmindeligt at man i kraft af, at man ikke kan overskue at skulle igennem et afgiftningsforløb, ikke er helt ærlig overfor sig selv eller omgivelserne i forhold til om man har en MOH. Spørgsmål man kan stille sig selv, der bør skærpe ens opmærksom på om man kan have MOH kan være:

- Har jeg behov for dagligt smertestillende medicin eller anfaldsmedicin?
- Vågner jeg ofte i løbet af natten og har behov for at tage mere smertestillende?
- Føler jeg panik ved ikke at have smertestillende medicin med, når jeg tager hjemmefra?
- Har jeg altid smertestillende- eller anfaldsmedicin i min taske og gerne flere slags?
- Har jeg mere hovedpine end jeg plejer og hjælper smertestillende medicin og anfaldsmedicin ikke længere eller som det plejer.
- Tager jeg smertestillende medicin forebyggende for at undgå hovedpine?
- Er jeg ærlig overfor mig selv i forhold til hvor meget medicin, jeg tager eller "pynter" jeg på mit indtag?

Hvordan behandler man en MOH?

En MOH behandles med fuldstændigt ophør af smertestillende medicin og anfaldsmedicin i en periode på 2 måneder. Dette kaldes for en medicinafgiftning. Det er også muligt med en gradvis udfasning af smertestillende medicin og anfaldsmedicin indtil man når inden for rammerne for det anbefalede. Begge metoder er effektive, men studier viser at den mest effektive behandling er fuldstændigt ophør af smertestillende medicin og anfaldsmedicin. For eksempel får man det hurtigere bedre og livskvaliteten øges hurtigere.



Ved en MOH kan man forenklet sige, at ens almindelig kendte hovedpine bliver omringet af en barriere, der gør det svært for både almindeligt smertestillende medicin, forebyggende medicin og anfaldsmedicin, at få den ønskede effekt.

Hvorfor er det så vigtigt, at man bliver medicinafgiftet og kommer af med en MOH?

Der er flere grunde til det er vigtigt at blive afgiftet. For det første oplever en stor del, at det bliver bedre med hovedpinen efter en medicinafgiftning – her er det vigtigt at vide, der kan gå 2-3 måneder inden man mærker den fulde effekt af en afgiftningsperiode, men at det værste plejer at være overstået indenfor 1-3 uger afhængigt af om det er almindeligt smertestillende medicin eller anfaldsmedicin, man har haft overforbrug af.

Udover det kan medicin virke meget mindre effektivt, når man har en MOH – det gælder både forebyggende-, smertestillende- og anfaldsmedicin, så hvis man skal have effekt af medicinen, er det vigtigt man ikke har en MOH (har man samtidig med en MOH, forsøgt forebyggende medicin, der ikke har virket, er der sandsynlighed for at dette præparat alligevel vil have effekt, når man er blevet medicinafgiftet).

Det har også betydning for helbred og livskvalitet i negativ retning, hvis man har en MOH. Det er belastende for kroppen med et overdrevet brug af medicin og den daglige hovedpine hæmmer daglige aktiviteter på alle planer i hverdagen. Dertil kommer der økonomiske samfundsmæssige konsekvenser i form af for eksempel tabt arbejdsfortjeneste på grund af sygedage på arbejde.

Hvordan bliver man afgiftet og kan man selv gøre det?

Der er to afgiftningsmetoder, hvis man har MOH:

- Gradvis udfasning af smertestillende medicin og anfaldsmedicin til maks. 2 dage om ugen
- Stop med alt smertestillende medicin og anfaldsmedicin fra den ene dag til den anden

Det er en god idé i samråd med sin læge, at finde ud af, hvad der er den rette afgiftningsmetode for én. Nogle kan godt lide at få det hurtigt overstået, mens andre ikke kan overskue tanken om, at skulle af med alt sin medicin på én gang og derfor hellere vil trappe ud af det. **Vigtigst af alt er, at man forstår hvorfor man skal afgiftes og er indstillet på, at det er en medicinafgiftning, der skal til for at få det bedre. Er man ikke det, er chancen for at afgiftningen bliver gennemført ikke særlig stor.**

I nogle tilfælde kan det blive nødvendigt at blive indlagt til afgiftning. Det kan være en mulighed, hvis ens behandler vurderer, at man for eksempel ikke kan overskue det selv, har et dagligt forbrug af opioider eller man har forsøgt på egen hånd, men forsøget er mislykkedes. I langt de fleste tilfælde er det dog muligt at klare medicinafgiftningen i hjemmet.

OBS: Vælger man at stoppe med alt smertestillende medicin og anfaldsmedicin fra den ene dag til den anden, er det vigtigt at man er vedholdende under afgiftningen. Indtag af smertestillende medicin eller anfaldsmedicin i afgiftningsperioden, vil blot forlænge den. Hvis man får forebyggende medicin, der ikke har den ønskede effekt, kan man med fordel også trappe ud af den under et afgiftningsforløb. Det er vigtigt, at man aftaler med sin læge, hvordan den forebyggende medicin skal aftrappes, da man ikke må stoppe med behandlingen fra den ene dag til den anden.

Under en afgiftning kan man få udskrevet støttemedicin til hjælp med at komme igennem afgiftningsperioden. Det kan være kvalmestillende medicin, men også sløvende medicin, der gør man kan holde ud at være til under afgiftningen samt at man bliver lidt ligeglad med hovedpinen og kan sove sig fra den, er en mulighed.

Støttemedicin kan være:

- **Nozinan tabletter 12,5-25 mg max x 3 dagligt (virker sløvende)**
- **Phenergan tabletter 25 mg max x 3 dagligt (virker sløvende)**
- **Kvalmestillende medicin**

OBS: Får man stærk smertestillende medicin (f.eks. Morfin, Tramadol, Oxycodon, Tradolan mm.) anbefales det at man trapper langsomt ud og altid i samråd med sin behandler.

Hvilke symptomer kan der komme ved en medicinafgiftning?

Det er forskelligt hvordan kroppen vil reagere på en medicinafgiftning, men kroppen vil oftest reagere med abstinenssymptomer på den ene eller anden måde – det kan være hovedpine, kvalme, opkastninger, indre uro, træthed, søvnbesvær, influenzalignende symptomer, hjertebanken og ikke mindst tendens til at blive ked af det. Mange forventer at der kan komme hovedpine og kvalme under en afgiftningsperiode, men kan blive overrasket over, at de bliver følelsesmæssigt berørte. Det er vigtigt at vide, at det er en helt normal reaktion. Medicinen kan have været den støtte man har haft at holde sig til i hverdagen i kampen mod hovedpinen og når den mulighed ikke længere er der for en periode, kan der komme følelser som tristhed og frustration.

Symptomerne er som oftest værst den første uges tid, hvorefter de gradvist er aftagende alt efter om det er almindeligt smertestillende medicin eller anfaldsmedicin, man har brugt for meget af. Ofte tager det kortere tid af komme af med abstinenssymptomer, hvis man skal afgiftes for anfaldsmedicin end det gør, hvis man skal afgiftes for almindeligt smertestillende medicin.

Hvordan forbereder man sig på en medicinafgiftning?

God planlægning, støtte, grundig viden, information og indstilling på medicinafgiftning, er med til at gennemførelsen af, at en medicinafgiftning bliver lettere og en succes. Hvis man skal medicinafgiftes, anbefales det at gøre det i samråd med sin læge, så man har en kontakt under afgiftningen. I samråd med denne aftales også, om der er behov for støttemedicin, opfølgende støttende samtaler undervejs samt en plan for behandling når afgiftningen er overstået, så man ikke udvikler en ny MOH.

Derudover er det en god idé at forberede sine omgivelser. Det er for eksempel at aftale sygemelding med sin arbejdsgiver (man anbefaler 2-3 ugers sygemelding under en medicinafgiftning), men også at informere familien og andre nære, så de er forberedt på, at der kommer en periode, hvor man bliver nødt til at "trække stikket" og melde sig ud af dagligdagen og måske har brug for hjælp til praktiske daglige gøremål.

OBS: Nogle oplever lindring ved indtag af koffeinholdige drikke som kaffe, cola og energidrikke under en medicinafgiftning. Det er vigtigt, at man er opmærksom på at også dagligt indtag af dette, kan være med til at vedligeholde eller udvikle en hovedpine om end det ikke er en MOH, men en tilvendt behov for koffein, som kroppen vil reagere på med hovedpine, hvis den ikke får det.

Hvordan stopper man med smertestillende medicin og anfaldsmedicin fra den ene dag til den anden?

Det er vigtigt man er forberedt grundigt og indstillet på medicinafgiftningen. Her gælder det om at have den nødvendige viden om MOH og at man har planlagt forløbet med sin læge, arbejdsgiver, familie med mere. Det er også en god idé at have smertestillende medicin eller anfaldsmedicin udenfor rækkevidde, idet man kan blive fristet til at give efter for indtag af dette når abstinenssymptomerne indtræder. Derudover skal man have en dato for, hvornår man vil starte afgiftningen fra. Når ovenstående er på plads, er man klar.

Hvordan udfaser man sin medicin?

Det er ikke muligt at lave en generel udfasningsplan, da den er individuel og afhænger af hvor meget smertestillende medicin og anfaldsmedicin man tager og hvor meget man kan overskue at skulle fase ud af gangen. Her er det vigtigt at være realistisk. Det nytter ikke, at man sætter sig for højt og urealistisk mål, hvis man alligevel ikke kan overholde det. Det kan bedre betale sig at sætte et mindre og realistisk mål og så få succes. Det kræver tålmodighed og planlægning, men kan til gengæld for nogle være vejen til at komme i mål med en afgiftning via udfasning. En god idé er at sætte sig med en kalender og lave en realistisk udfasningsplan. Er man for eksempel vant til at tage 2 stk. Treo 4 gange dagligt, kan det første mål være at man vil nøjes med 2 stk. Treo 3 gange dagligt i en uge og herefter 2 stk. Treo 2 gange dagligt i en uge og så videre.



Når man udfaser smertestillende medicin og anfaldsmedicin kan støttemedicin være en stor hjælp. For eksempel kan det hjælpe til at sove bedre om natten under udfasningen. En god nattesøvn kan være altafgørende for, at kunne modstå at tage smertestillende medicin eller anfaldsmedicin under afgangningen i hverdagen. Også en plan for hvad man kan gøre i stedet for at tage medicin, kan være en gavnlig forberedelse. Er der noget man får det bedre af? For eksempel frisk luft? En lur?

Afgiftet – og hvad så nu?

Efter en afgiftning vil mere end 50% opleve bedring af hovedpinen. Desværre er det ikke alle, der oplever en bedring. Til gengæld kan de fortælle, at de som helhed har det bedre. Uanset hvad skal man huske på at afgiftningen ikke har været forgæves, for man ved at forebyggende medicin har bedre effekt, hvis man ikke har en MOH. Det samme gør sig gældende for anfaldsmedicin, der også kan have genvundet sin effekt efter en medicinafgiftning.

Når man er medicinafgiftet skal man være opmærksom på, der er risiko for tilbagefald. Det gælder derfor om at undgå, at komme ud i en MOH igen. For at undgå tilbagefald er det derfor vigtigt man løbende er opmærksom på nedenstående faktorer:

- Er man i forebyggende behandling og har den effekt? Hvis ikke så tal med din læge. En hovedpine kan ændre mønster over tid, så måske er den forebyggende behandling, man tidligere har haft effekt af, ikke længere den rette
- Aftal opfølgende kontroller med din læge, for at undgå tilbagefald
- Husk at føre hovedpinekalender og regnskab med medicinindtag – man glemmer let hvor meget medicin man har taget, hvis man ikke registrerer det. Det behøver ikke at være omstændeligt og tidskrævende, men kan gøres enkelt i for eksempel kalenderen i sin telefon
- Sørg for at smertestillende medicin/anfaldsmedicin ligger et sted, så det ikke er en let og fristende løsning ved anfald
- Er der faktorer der kan have indflydelse på ens hovedpine, man kan skrue på. Passer man for eksempel sine måltider i det daglige og er der stressfaktorer, der kan minimeres?