



Migränrapporten

Stort lidande och höga samhällskostnader fordrar en ny väg framåt för svensk migränvård

Innehåll

Sammanfattning.....	3
En plågsam folksjukdom.....	4
Tusentals heltidstjänster förloras – var femte inom vården.....	9
Så har vi räknat.....	12
Ordning och reda i migränvården.....	17
Säkerställ primärvårdens förutsättningar.....	18
En god och jämlik migränvård börjar i vardagen.....	19
Adekvat behandling i rätt tid.....	20
Skandinavien tar täten i avancerad migränvård.....	22
Vägen framåt.....	25

Sammanfattning

Migrän, hela Sveriges huvudvärk

I Sverige lever cirka en miljon personer över 18 år med migrän.¹ Nästan var femte kvinna och var tionde man är drabbad.² Därutöver påverkas oräkneliga barn, partners, vänner, kollegor och arbetsgivare.

En stor del av patienterna får omkring ett anfall i månaden, men frekvensen är olika från person till person. Många får fyra eller fler anfall i månaden, och en del har så täta och långdragna symtom att det ibland kan vara svårt att veta när ett anfall slutar och ett annat tar vid. I snitt varar ett anfall mellan fyra timmar och sju dygn.³

Samhällskostnaderna är enorma – men tillförlitlig statistik saknas. Enligt ett räkneexempel i denna rapport orsakar migrän ungefär tre miljoner dagar sjukfrånvaro per år i Sverige. Kvinnor i arbetsför ålder beräknas stå för två tredjedelar av sjukfrånvarodagarna.⁴ Därför är verksamheter inom vård och omsorg särskilt utsatta. Var femte sjukfrånvarodag till följd av migrän beräknas inträffa inom vård och omsorgssektorn, vilket motsvarar ungefär 600 000 sjukfrånvarodagar per år, eller 2 500 heltidstjänster.

Migrän har studerats och beskrivits i tusentals år, men fram till för några decennier sedan har effektiva behandlingar saknats. I dagsläget går utvecklingen snabbt. För att kunna tillvarata de medicinska framstegen behöver migränvården lyftas. I dagsläget råder både underdiagnostisering och underbehandling.⁵

Det är hög tid att denna ofta förbisedda folksjukdom – som drabbar dubbelt så många kvinnor som män – får den uppmärksamhet den förtjänar, såväl i vården som i samhällsdebatten. I denna rapport lyfts tre aspekter av migrän som är särskilt viktiga för arbetet framåt:

1. En svår sjukdom att leva med

Migrän rankas som den tredje mest invalidiserande sjukdomen bland alla sjukdomar globalt i åldern 25–40 år.⁶ Med rätt insatser kan man få sin sjukdom under kontroll. Samtidigt uppger var tredje diagnostiserad patient att man är missnöjd med sin behandling.⁷ Om de som är missnöjda och har diagnostiserad kronisk migrän fick prova modern förebyggande behandling skulle 1,4 miljoner migrändagar kunna förebyggas. Det visar ett räkneexempel i rapporten.

2. Enorma samhällskostnader

Migrän innebär enormt höga samhällskostnader i form av minskad produktivitet och sjukfrånvaro. Ovissheten om när ett anfall ska slå till och svårigheten att arbeta eller ens befinna sig bland människor under ett anfall är en stor belastning för alla berörda. Med adekvat behandling och rätt insatser på studie- eller arbetsplatsen kan många anfall förebyggas. Det är viktigt att de enorma samhällskostnaderna och produktionsbortfallet följs upp, och att indikatorer utvecklas för att styra och utvärdera utvecklingen.

3. En nära och strukturerad migränvård

Forskning på migränområdet har lett till ny kunskap och möjliggjort nya behandlingar. Framstegen ställer krav på vårdstrukturen. Det är avgörande att rätt patient vårdas på rätt nivå och får rätt insatser. Implementeringen av riktlinjerna är en viktig del i detta arbete. Därtill behövs det säkerställas att primärvården har förutsättningarna att kunna ta sitt utpekade ansvar.⁸ Det är också av stor vikt att det finns möjlighet att följa upp diagnostiserings- och behandlingsgrad samt sjukfrånvaro bland personer med migrän.

En plågsam folksjukdom

Världens sjunde mest invalidiserande sjukdom

Migrän är en folksjukdom. I Sverige beräknas ungefär 950 000 personer i åldern 18-74 år - nästan 14 procent - vara drabbade.⁹ Migrän är den vanligaste neurologiska sjukdomen bland individer i arbetsför ålder, och WHO klassar den som en av de svåraste sjukdomarna att leva med.¹⁰ Ungefär dubbelt så många kvinnor som män har migrän.¹¹

Sjukdomen kan variera i svårighetsgrad. För många patienter kommer anfällen ungefär en gång i månaden.¹² Det är också vanligt att man har betydligt svårare besvär, med fyra eller fler anfall per månad. En del utvecklar kronisk migrän. Det innebär att man under minst tre månader har huvudvärk minst 15 dagar i månaden, varav minst åtta är av migränkaraktär. Migrän som inte är kronisk kallas för episodisk migrän eller, vid svårare besvär, högfrekvent episodisk migrän.¹³

Migränanfall yttrar sig som en intensiv, ofta halvsidig bultande smärta. Andra typiska symptom är illamående, kräkningar, lukt-, ljus- och ljudkänslighet. Till skillnad från vanlig huvudvärk brukar värken vid ett migränanfall vara så svår att den hindrar vardagsaktiviteter. Den brukar också förvärras av fysisk aktivitet och av att röra på huvudet. Migränanfall kan också föregås av så kallad aura. En aura kan till exempel vara en tillfällig förändring i synen eller tillfälliga stickningar och domningar i olika delar av kroppen.¹⁴

Ett migränanfall varar normalt mellan fyra timmar och sju dygn, varav huvudvärksfasen varar från några timmar upp till tre dygn.¹⁵ De allra flesta mår bäst av att ligga stilla i ett mörkt, tyst rum. Efter ett anfall är man ofta trött och kraftlös.¹⁶

Oftast debuterar migrän i tonåren. Efter fyrtioårsåldern minskar förekomsten succesivt.¹⁷ Migrän klassas som den sjunde mest invalidiserande sjukdomen globalt.¹⁸ I åldersgruppen 25-40 år rankas migrän som den tredje mest invalidiserande sjukdomen.¹⁹

Mer än en miljon migrändagar kan förebyggas!

Sammanlagt har Sveriges migränpatienter ungefär 13 miljoner migränanfall per år.²⁰ Med adekvat behandling kan migränanfall förebyggas, men denna potential tillvaratas inte fullt ut. I dagsläget är det många migränpatienter som saknar diagnos och därför inte får behandling för sina besvär. Även bland de som har diagnos uppger ungefär en tredjedel att de är missnöjda med sin behandling.²¹

Utmaningarna är stora. Men faktum är att vi kan påbörja förbättringsarbetet redan idag. I denna rapport har vi gjort ett räkneexempel (se sida 12-14) där alla i Sverige som har diagnostiserad kronisk migrän och uppger att de är missnöjda med sin nuvarande behandling får prova modern förebyggande behandling. Lågt räknat blir utfallet att nästan 1,4 miljoner migrändagar skulle förebyggas per år.

Migrän påverkar flera delar av livet

Folksjukdomen migrän kan vara en väldigt svår sjukdom att leva med. De invalidiserande anfällen inskränker patientens livskvalitet genom sin påverkan på både privat- och arbetsliv. Följande uppgifter är hämtade från olika undersökningar genomförda bland migränpatienter i Sverige och internationellt.

64%

...uppger att migränen påverkat relationer negativt.^A

97%

...av de som har migrän uppger att sjukdomen påverkar dem känslomässigt negativt.^B

25%

...av patienterna med kronisk migrän har förlorat ett jobb p.g.a migrän.^C

70%

...upplever att migränen påverkar vanligt arbete.^D

88%

...uppger att sjukdomen hindrar dem att uppnå sin fulla potential.^E

A. Martelletti P, Schwedt TJ, Lanteri-Minet M, et al. "My Migraine Voice survey: a global study of disease burden among individuals with migraine for whom preventive treatments have failed". J Headache Pain. 2018;19:115. <https://doi.org/10.1186/s10194-018-0946-z>.

B. Mannix et al, 2016, "Measuring the impact of migraine for evaluating outcomes of preventive treatments for migraine headaches" i Health Qual Life Outcomes. 2016 Oct 6;14(1):143, s. 6.

C. Autio, H et al., 2021, "Erenumab Decreases Headache-Related Sick Leave Days and Health Care Visits: A Retrospective Real-World Study in Working Patients with Migraine", Neurology and Therapy volume 11, pages 223-235 (2022), s. 224.

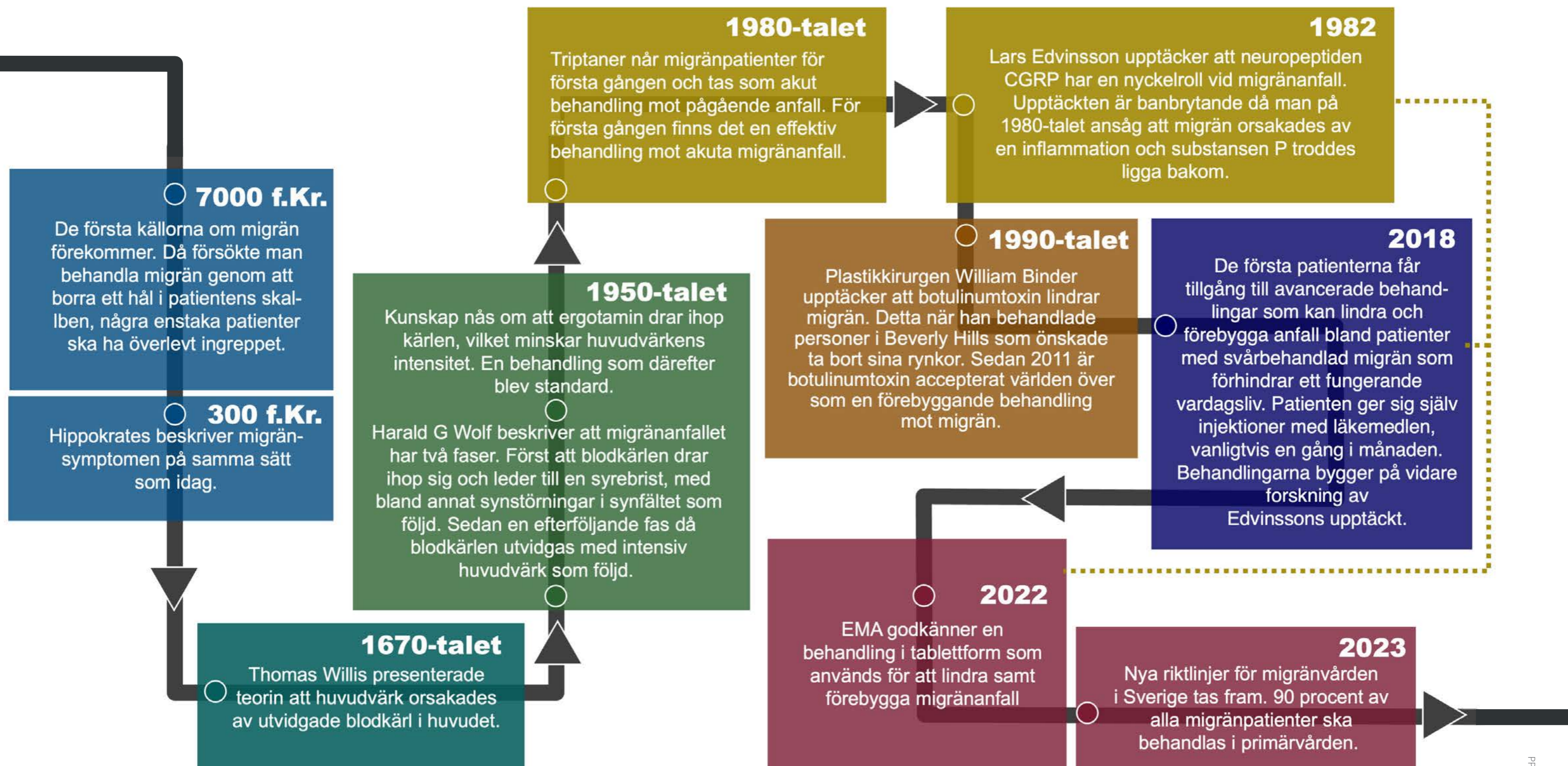
D. Läkartidningen.se, 2020-01-22. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinsk-oversikt/2020/01/ny-behandling-vid-migran-kraver-battare-varldstruktur/>

E. Läkartidningen.se, 2020-01-22. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinsk-oversikt/2020/01/ny-behandling-vid-migran-kraver-battare-varldstruktur/>

Stärkta förutsättningar för en nära migränvård

Migrän har varit känt under lång tid och behandlingar har funnits tillgängliga i varierande omfattning. Redan på Hippokrates tid, 300 år före vår tideräkning, beskrevs migrän på samma sätt som i dagens läroböcker, men då hade man ingen behandling att tillgå. Mycket har av förklarliga skäl hänt sedan dess och utvecklingen av behandlingar och läkemedel har skett kontinuerligt. Samtidigt

har migrän fortsatt att vålla ett stort lidande bland de drabbade och deras anhöriga. Under den senaste tioårsperioden har de medicinska framstegen gått fort. Idag finns det behandlingar och läkemedel som både kan lindra symptomen samt användas förebyggande.



” Generellt är förståelsen dålig bland företagen. Många ifrågasätter om det är sant med anfallen och tror att man bara använder det som ursäkt för att slippa gå till jobbet. Kunskapen måste bli bättre att det är en neurologisk sjukdom och inget man hittar på eller inbillar sig.”

Anna Karin Wallberg
f.d. ordförande i Huvudvärksförbundet²²

” Få förstår hur ett migränanfall yttrar sig. Sjukdomen har heller ingen hög status, varken i vården eller bland andra. Det är ju inget man dör av.”

Helena Elliott
f.d. kanslichef Huvudvärksförbundet²²

Få talar öppet om migrän: "Jag brukar inte berätta"
Som pojke blev Nils Westling hemskickad med några askar värktabletter. Först 15 år senare fick han sin diagnos och medicin för att hantera migränattackerna. På jobbet dröjde det innan han pratade om sin sjukdom. "Men efter ett tag kände jag mig mer trygg och vågade berätta."

Den osynliga migränen
Många döljer sin migrän för att få jobb: "Besvärligt"
Tiotusentals svenskar med migrän har svårt att klara sig på arbetsmarknaden. Lösningen är en bra företagshälsovård och en ny typ av deltidssjukskrivning. – Sjukförsäkringen måste anpassas till vår oförutsägbara korttidsfrånvaro, säger Anna Karin Wallberg, ordförande i Huvudvärksförbundet.

ARBETSMILJÖ
Som en yxa i huvudet

Tusentals heltidstjänster förloras – var femte inom vården

En utmaning i arbetslivet

Förutom personligt lidande kan migrän innebära utmaningar i arbetslivet. Ovissheten när migränen ska slå till och svårigheten att arbeta eller ens befinna sig bland människor under ett anfall är en stor belastning.

Väldigt få är sjukskrivna på heltid för sin sjukdom. Däremot är korttidssjukfrånvaro mycket vanligt. Personer som lider av migrän vittnar om dåligt samvete och skam gentemot kollegor som får täcka upp för när man själv tvingas sjukskriva sig. Många går till jobbet trots pågående migränanfall och lider i det tysta. En del försöker finna en lösning tillsammans med arbetsgivaren medan andra kämpar för att dölja sin sjukdom. Det förekommer att migränpatienter är oroade över vilka konsekvenser ett bekännande kan få på arbetsplatsen.²²

Stora men svårberäknade samhällskostnader

Produktionsbortfallet som orsakas av migrän har uppskattats till 4,9 miljarder kronor per år i Sverige.²³ Produktionsbortfallet utgör ungefär 80 procent av den totala kostnaden för migrän, och uppstår till följd av sjukfrånvaro eller försämrad prestationsförmåga.²⁴

” Bland samtliga neurologiska sjukdomar är migrän den sjukdom som medför högst samhällskostnader i Europa.”²⁵

Kunskapen om konsekvenserna av migrän på svensk arbetsmarknad är begränsade. Det förs nämligen ingen tillförlitlig statistik över korttidssjukfrånvaro i Sverige. Detta, tillsammans med underdiagnostisering och stora mörkertal, gör det svårt att göra precisa beräkningar.

Migränpatienterna behöver få den prioritet de förtjänar – i vården, på arbetsplatserna och i samhället. Ett led i detta är att kartlägga de samhällskostnader som sjukdomen orsakar så att konsekvenserna av migrän synliggörs. Utan det bredare perspektivet kan värdefulla insatser få stå tillbaka. Det är en oacceptabel förlust för såväl patienter som samhället.

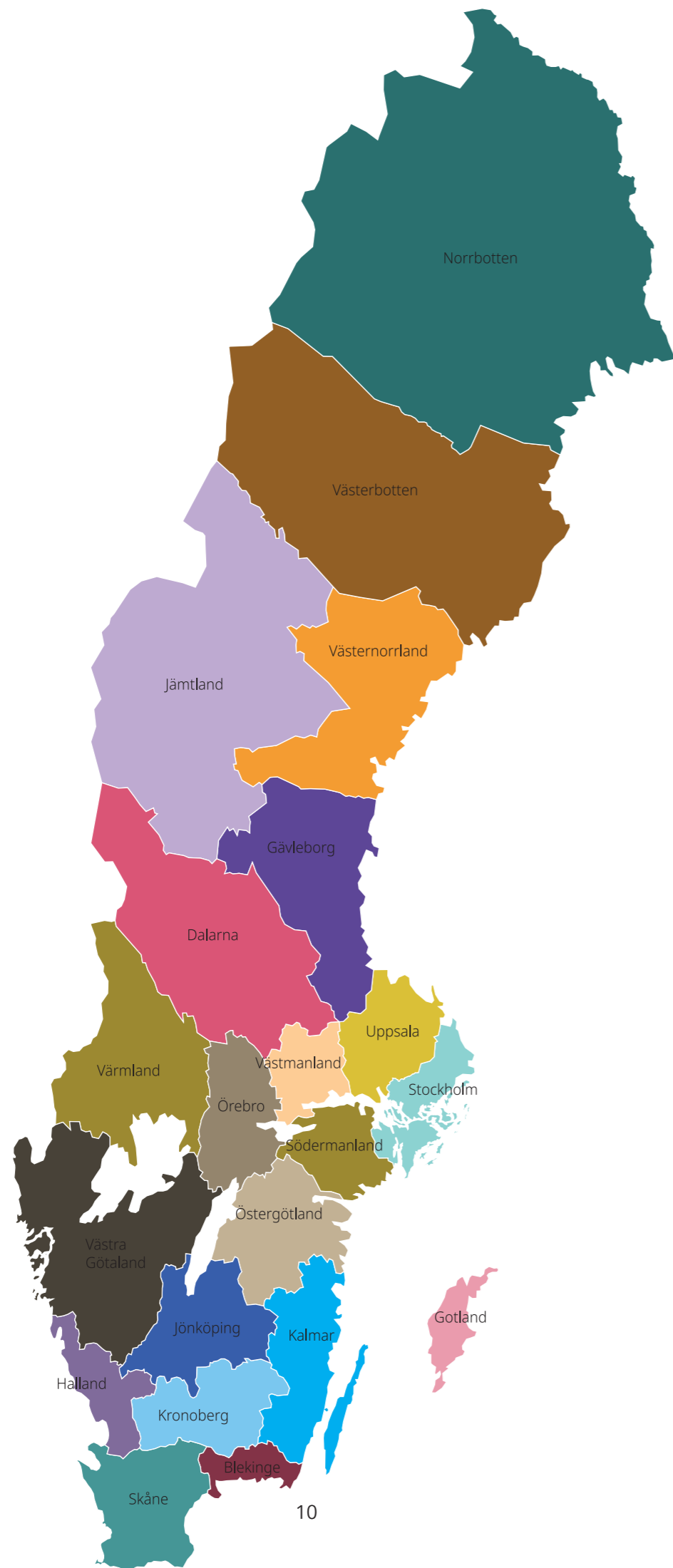
2 500 heltidstjänster förloras inom vård och omsorg

I denna rapport presenteras ett räkneexempel (se sida 12-13) över hur många dagar sjukfrånvaro som orsakas av migrän, i hela Sverige och inom vård och omsorg. Räkneexemplet bygger på tillgängliga forskningsdata om förekomst och sjukfrånvaro som applicerats på statistik om Sveriges befolkning och om antalet förvärvsarbetande i vård och omsorgssektorn.

I räkneexemplet beräknas ungefär 270 000 av de 450 000 patienterna som har diagnostiserad migrän ha varit sjukskrivna under det senaste året. För dessa patienter uppgår den sammanlagda sjukfrånvaron till tre miljoner dagar migränorsakad sjukfrånvaro per år.

Eftersom dubbelt så många kvinnor som män har migrän är kvinnodominerade sektorer särskilt drabbade av den migränorsakade sjukfrånvaron. Det gäller inte minst vård och omsorg – en sektor som tampas med en stor och växande kompetensbrist. Varje år beräknas ungefär 600 000 migränorsakade sjukfrånvarodagar drabba arbetsplatser inom denna sektor. Det motsvarar mer än 2 500 heltidstjänster som alltså går förlorade till följd av migrän.

I tabellen på nästa uppslag har resultaten brutits ned per län baserat på invånarantal samt andelen av den förvärvsarbetande befolkningen som arbetar inom vård och omsorg.



Regionala siffror

	Antal migränpatienter		Dagar migränorsakad sjukfrånvaro		Sjukfrånvaro uttryckt som heltidstjänster	
	Kvinnor	Män	Totalt	Inom vård och omorg	Totalt	Inom vård och omsorg
Blekinge län	9 000	5 000	46 000	11 000	200	50
Dalarnas län	17 000	9 000	84 000	20 000	360	80
Gotlands län	4 000	2 000	18 000	4 000	80	20
Gävleborgs län	17 000	9 000	84 000	19 000	360	80
Hallands län	20 000	11 000	98 000	20 000	420	80
Jämtlands län	8 000	4 000	39 000	9 000	170	40
Jönköpings län	21 000	11 000	107 000	22 000	460	100
Kalmar län	14 000	8 000	72 000	16 000	310	70
Kronobergs län	12 000	6 000	59 000	11 000	250	50
Norrbottnens län	15 000	8 000	75 000	16 000	320	70
Skåne län	83 000	45 000	415 000	80 000	1 770	340
Stockholms län	146 000	79 000	732 000	105 000	3 110	450
Södermanlands län	17 000	9 000	87 000	21 000	370	90
Uppsala län	24 000	13 000	119 000	26 000	510	110
Värmlands län	17 000	9 000	83 000	19 000	350	80
Västerbottens län	16 000	9 000	82 000	20 000	350	90
Västernorrlands län	14 000	8 000	71 000	16 000	300	70
Västmanlands län	16 000	9 000	81 000	18 000	340	80
Västra Götalands län	104 000	56 000	522 000	100 000	2 220	430
Örebro län	18 000	10 000	90 000	21 000	380	90
Östergötlands län	28 000	15 000	139 000	30 000	590	130
Riket	619 000	333 000	3 104 000	598 000	13 210	2 550

Beräkningarna av de regionala siffrorna bygger på räkneexemplet ovan som presenteras i detalj på sida 12-13 i denna rapport. Tabellen visar uppgifter som är framräknade för riket, men som brutits ned på regional nivå baserat på antalet invånare och andelen förvärvsarbete inom vård och omsorg i respektive län.

Så har vi räknat

I denna rapport presenteras två räkneexempel: ett om antalet dagar migränorsakad sjukfrånvaro och ett om hur många migrändagar som skulle kunna förebyggas med modern behandling.

Båda räkneexemplen utgår från en studie som baseras på en enkätundersökning som patientorganisationen Huvudvärksförbundet genomförde bland sina medlemmar år 2018.²⁶ Enkätundersökningen som studien bygger på skickades till 2 894 respondenter med en svarsfrekvens om 22 procent (630 personer).²⁷ Studien har en avgörande styrka:

Undersökningen, sett till metod och population, kan upprepas igen förhållandevis enkelt. Detta gör det möjligt att följa utvecklingen över tid, då det i övrigt saknas tillförlitlig statistik över korttidsfrånvaro.

Samtidigt är resultatet i den aktuella studien väsentligt högre än i tidigare studier, både vad gäller antalet migrändagar och antalet migränorsakade sjukfrånvarodagar per patient. Den mest sannolika förklaringen är att deltagarna i den aktuella studien inte är ett representativt urval av samtliga som har migrän i Sverige. I synnerhet indikerar andelen som uppger att de diagnostiserats av en doktor (96 procent), som är väsentligt högre än den beräknade diagnostiseringsgraden i samhället (49 procent²⁸), att en stor del av patienterna lider av svår migrän.

För att hantera svagheterna i studien har vi valt att avgränsa räkneexemplen till personer med diagnostiserad migrän. Vi har också bortsett från produktionsbortfall till följd av så kallad sjuknärvaro (arbete med nedsatt förmåga på grund av migrän) och långtidssjukskrivning. Dessa försiktighetsåtgärder till trots vädjar vi till läsaren att minnas att följande är just räkneexempel, och att resultaten bör tolkas med försiktighet. Inte minst eftersom antalet respondenter i undersökningen som studien bygger på är förhållandevis få.

Uppgifter från studien baserad på Huvudvärksförbundets medlemsundersökning kompletteras med uppgifter från andra studier samt, i de fall fakta saknas, med egna antaganden. Källor och antaganden redovisas löpande i räkneexemplen.

Räkneexempel om migränorsakad sjukfrånvaro

Variabel	Antaganden	Totalt			Varav kvinnor Ca 65 procent av patienterna är kvinnor ^{xii}			Varav män Ca 35 procent av patienterna är män ^{xii}		
		Varav episodisk migrän Ca 86 procent av patienterna ^{xi}	Varav kronisk migrän Ca 14 procent av patienterna ^{xi}	Totalsumma	Varav episodisk migrän	Varav kronisk migrän	Summa	Varav episodisk migrän	Varav kronisk migrän	Summa
Totalt antal patienter	13,2 procent av den vuxna befolkningen har migrän. ⁱ	822 129 personer	129 810 personer	951 939 personer	534 384 personer	84 376 personer	618 760 personer	287 745 personer	45 433 personer	333 179 personer
Antal diagnostiserade	49,0 procent är diagnostiserade. ⁱ Samtliga med kronisk migrän antas vara diagnostiserade.	336 640 personer	129 810 personer	466 450 personer	218 816 personer	84 376 personer	303 192 personer	117 824 personer	45 433 personer	163 257 personer
Antal anställda eller företagare	76,0 procent av de diagnostiserade är anställda eller företagare. ⁱⁱ	255 846 dagar	98 655 dagar	354 502 dagar	166 300 dagar	64 126 dagar	230 426 dagar	89 546 dagar	34 529 dagar	124 076 dagar
Antal med sjukfrånvaro p g a migrän	76,2 procent av dem som är anställda eller företagare har rapporterat sjukfrånvaro de senaste 12 månaderna. ⁱⁱ	194 955 personer	75 175 personer	270 130 personer	126 721 personer	48 864 personer	175 585 personer	68 234 personer	26 311 personer	94 546 personer
Antal dagar sjukfrånvaro	Bland de som har sjukfrånvaro har de med episodisk migrän i snitt 7,4 dagar sjukfrånvaro per år. ⁱⁱⁱ Motsvarande bland patienterna med kronisk migrän är 22 dagar. ^{iv}	1 450 317 dagar	1 653 860 dagar	3 104 177 dagar	942 706 dagar	1 075 009 dagar	2 017 715 dagar	507 611 dagar	578 851 dagar	1 086 462 dagar
Antal dagar sjukfrånvaro inom vård och omsorg	26 procent av sjukfrånvarodagarna som inträffar bland kvinnorna i gruppen drabbar verksamhet inom vård och omsorg. Bland männen i gruppen är motsvarande andel 7 procent. ^v	279 563 dagar	318 798 dagar	598 361 dagar	245 704 dagar	280 188 dagar	525 892 dagar	33 858 dagar	38 611 dagar	72 469 dagar
Förlorade heltids-tjänster	Antalet sjukdagar p g a migrän omräknade till heltidstjänster. 235 dagar sjukfrånvaro motsvarar en heltidstjänst. ^{vi}	2 199 heltidstjänster	347 heltidstjänster	2 546 heltidstjänster	1 933 heltidstjänster	305 heltidstjänster	2 238 heltidstjänster	266 heltidstjänster	42 heltidstjänster	308 heltidstjänster

Räkneexempel om hur många migrändagar som kan förebyggas

Variabel	Antaganden	Patienter med kronisk migrän		
		Varav kvinnor Ca 65 procent av patienterna är kvinnor ^{XII}	Varav män Ca 35 procent av patienterna är män ^{XII}	Totalsumma
Totalt antal patienter	1,8 procent av den vuxna befolkningen har kronisk migrän. ^{XI}	84 376 personer	45 433 personer	129 810 personer
Antal diagnostiserade	Samtliga patienter med kronisk migrän antas vara diagnostiserade.	84 376 personer	45 433 personer	129 810 personer
Antal migrändagar per år (baseline)	Diagnostiserade patienter med kronisk migrän beräknas ha 150,3 migrändagar per år. Det motsvarar 12,5 migrändagar per månad. ^{VII}	12 689 695 migrändagar	6 832 913 migrändagar	19 522 608 migrändagar
Antal som får prova modern förebyggande behandling	35,4 procent av alla diagnostiserade med kronisk migrän uppger att de är missnöjda med sin behandling. ^{VIII} 5 138 patienter har redan den aktuella behandlingen. ^{IX}	26 530 personer	14 285 personer	40 815 personer
Antal av de som får prova behandling som svarar tillräckligt bra	50,9 procent i gruppen svarar på behandlingen så till vida att deras migrändagar minskar med 50 procent. ^X	11 864 personer	6 388 personer	18 252 personer
Antal förebyggda migrändagar per år bland de som svarar tillräckligt bra	Patienterna som svarar på behandling antas minska sina migrändagar med exakt 50 procent, från 150,4 dagar till 75,2 dagar per år.	892 117 migrändagar	480 371 migrändagar	1 372 488 migrändagar

Källor:

- I. Dahlöf C, Linde M. "One-year prevalence of migraine in Sweden: a population-based study in adults", i Cephalalgia. 2001;21(6):664-71.
- II. Hjalte et al., 2019, "Burden and costs of migraine in a Swedish defined patient population – a questionnaire-based study", i The Journal of Headache and Pain volume 20, Article number: 65 (2019).
- III. Egen uppskattning. Gruppen har antagits ha mellan 1-21 dagar migränorsakad sjukfrånvaro per år. Personerna i gruppen har fördelats inom intervallet baserat på ett intervall över antalet migrändagar per månad i Hjalte et al., 2019, "Burden and costs of migraine in a Swedish defined patient population – a questionnaire-based study", i The Journal of Headache and Pain volume 20, Article number: 65 (2019).
- IV. Hjalte et al., 2019, "Burden and costs of migraine in a Swedish defined patient population – a questionnaire-based study", i The Journal of Headache and Pain volume 20, Article number: 65 (2019).
- V. SCB, 2022, "Förvärsarbetande 16-74 år med arbetsplats i regionen (dagbefolkning) (RAMS) efter region, näringsgren SNI 2007, kön och år".
- VI. Försäkringskassan
- VII. Egen beräkning baserad på intervall över antalet migrändagar per månad för patienter med episodisk respektive kronisk migrän i Hjalte et al., 2019, "Burden and costs of migraine in a Swedish defined patient population – a questionnaire-based study", i The Journal of Headache and Pain volume 20, Article number: 65 (2019).
- VIII. Hjalte et al., 2019, "Burden and costs of migraine in a Swedish defined patient population – a questionnaire-based study", i The Journal of Headache and Pain volume 20, Article number: 65 (2019).
- IX. Socialstyrelsen
- X. Egen beräkning. Ett medelvärde har räknats ut från resultaten i fem olika studier: Robblee et al, 2020, "Real-World Patient Experience With Erenumab for the Preventive Treatment of Migraine" i Headache – The Journal of head and face pain, <https://doi.org/10.1111/head.13951>; Ornello et al, 2020, "Real-life data on the efficacy and safety of erenumab in the Abruzzo region, central Italy" i The Journal of Headache and Pain volume 21, Article number: 32 (2020); Scheffler et al, 2020, "Erenumab in highly therapy-refractory migraine patients: First German real-world evidence" i The Journal of Headache and Pain volume 21, Article number: 84 (2020); Lambro et al, 2020, "A prospective real-world analysis of erenumab in refractory chronic migraine", i The Journal of Headache and Pain volume 21, Article number: 61 (2020); Autio, H et al., 2021, "Erenumab Decreases Headache-Related Sick Leave Days and Health Care Visits: A Retrospective Real-World Study in Working Patients with Migraine", Neurology and Therapy volume 11, pages 223–235 (2022).
- XI. JL Natoli et al., 2009, "Global prevalence of chronic migraine: A systematic review" i Cephalalgia, <https://doi.org/10.1111/j.1468-2982.2009.01941>.
- XII. GBD 2016 Headache Collaborators, 2018, "Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016", i The Lancet Neurology. 2018;17:954-76.



Ordning och reda i migränvården

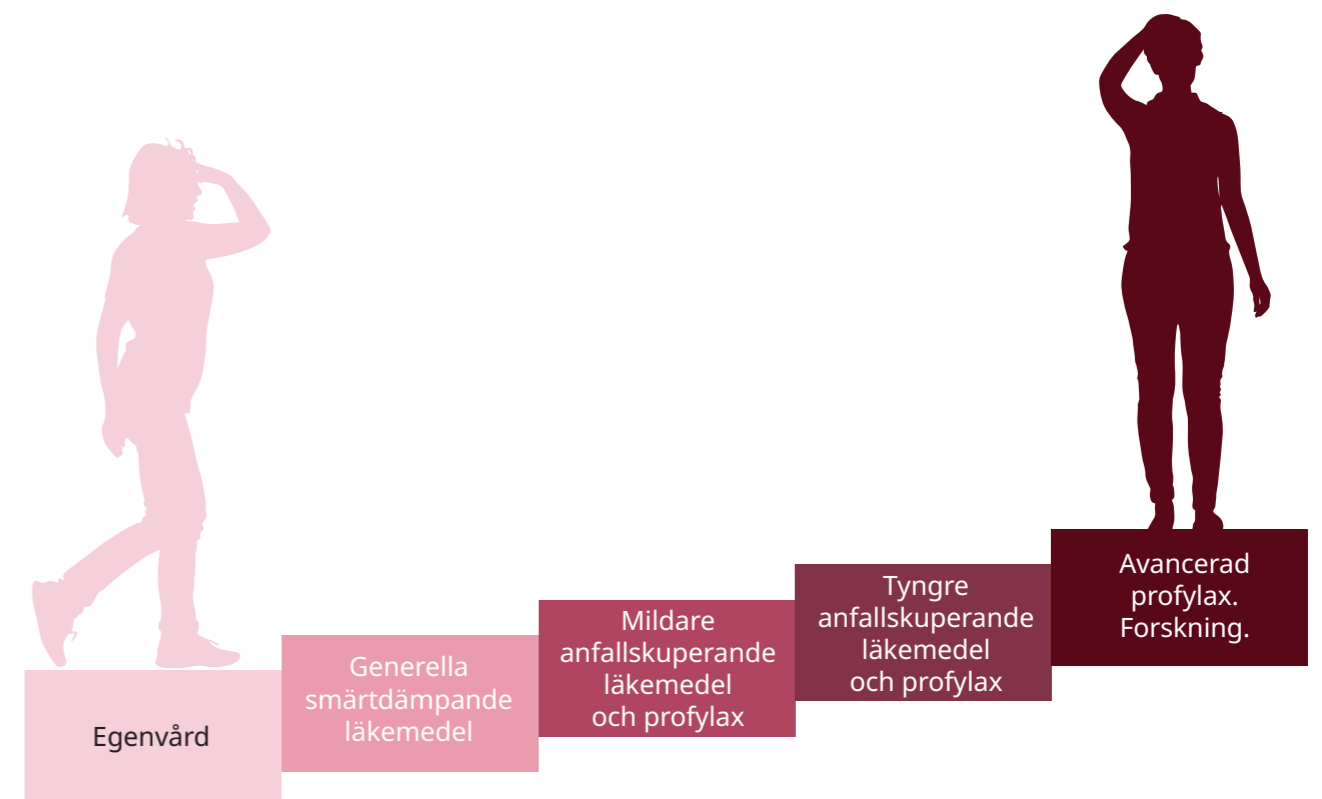
Behandling av migrän

Migrän kan behandlas på flera olika sätt, beroende på hur sjukdomen påverkar patienten. Behandlingen sker i en så kallad behandlingstrappa där patienten och behandlande läkare provar och utvärderar behandlingar.

Syftet med behandlingstrappan är att rätt insats ska ges på rätt nivå. Enligt riktlinjerna för migrän kan en majoritet av migränpatienter tas omhand inom ramen för egenvård, med rådgivning från primärvården vid behov.²⁹

Patienter som lider av migrän och som inte är lindrig behöver behandling på en högre nivå i behandlings-trappan. Det kan innebära flera olika behandlingar som involverar olika läkemedel. Behandling kan vara både anfallskuperande, alltså läkemedel som tas i samband med att man känner av ett anfall, samt profylax, det vill säga förebyggande behandling.

Behandlingarna ges i de olika vårdnivåerna, anpassat efter både migränens svårighetsgrad och behandlingens komplexitet.



Säkerställ primärvårdens förutsättningar

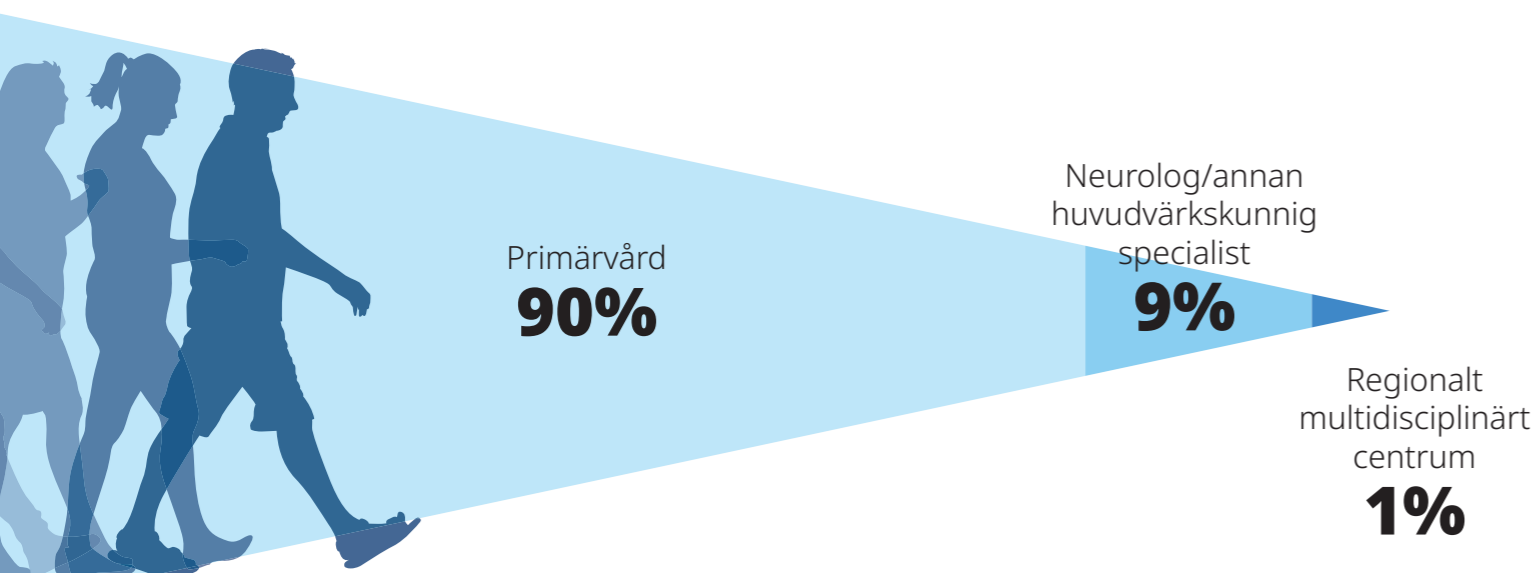
Enligt riktlinjerna för migränvård ska upp till 90 procent av vården kunna skötas inom primärvården. För att möjliggöra en stark vårdkedja behöver primärvårdens förutsättningar inom migränvården säkerställas.³⁰ Inte minst är detta viktigt utifrån arbetet för en god och nära vård. Patienten ska kunna få tillgång till en adekvat vård på sin vårdcentral.

” Primärvårdsläkaren har alltför ofta lämnats nästan helt ensam att ta hand om patienten, när man konstaterat diagnosen migrän.”

Huvudvärkssällskapet, 2022³¹

Exempel på förutsättningar som behöver säkerställas:

- 1. Tydligt kunskapsstöd till migränvården**
En god och nära vård i hela landet kräver ett tydligt kunskapsstöd. Alla medarbetare i primärvården behöver få stöd, om det behövs, i att ge den bästa migränvården. Kunskapsstödet behöver också vara aktuellt och uppdateras frekvent. En möjlig väg framåt kan vara att nå en överenskommelse med regionerna om mer frekvent uppdatering av de nationella riktlinjerna.
- 2. Stärkt samverkan med specialistvården**
För att primärvården ska kunna ta ansvar för och ge vård till nästan alla migränpatienter i landet behövs en nära samverkan med specialistvård. En viktig del i detta är att säkerställa tillgång till migränkonsulter som primärvården kan konsultera vid behov.
- 3. Behov av rätt resurser och möjlighet till kompetensutveckling**
Primärvården får ett stort ansvar med riktlinjerna. För att primärvården ska kunna ta det ansvaret krävs att rätt resurser finns och att möjligheten till kompetensutveckling stärks. Just nu händer det mycket inom forskningen kring migrän och det är viktigt att primärvårdens medarbetare ges möjlighet att ligga i framkant.



En god och jämlik migränvård börjar i vardagen

Digitala verktyg möjliggör en nära vård i hela landet

Digitalisering har stor potential att göra livet lättare för såväl patienter som medarbetarna i vården. Det gäller inte minst inom migränvården. Här finns goda förutsättningar för att integrera digitala lösningar för att underlätta både för patient och vårdgivare.

En del av dessa hjälpmedel finns redan och utvecklas ständigt. Ett exempel på detta är de olika varianter av digitala migrändagböcker²⁸ som finns tillgängliga och som kan göra det lättare för patienten att fylla i uppgifter om sin sjukdom. En digital migrändagbok i mobilen är också lättare att komma ihåg att ta med sig till vårdbesök än en fysisk.

Digitala lösningar ger också ett gott utgångsläge för samverkan och kunskapsutbyte mellan vårdgivare. Inte minst skulle e-lösningar kunna användas för konsultationer mellan olika vårdnivåer, till exempel dialog mellan primärvården och specialistvårdens migränkonsulter.

Migrändagbok – ett viktigt verktyg

En migrändagbok hjälper patienterna att kartlägga sina migränanfall och kan ge både patient och läkare värdefull information. En migrändagbok kan vara till hjälp vid diagnos-sättning och för att följa effekt av olika behandlingar. Dagboken kan också hjälpa patienten att identifiera triggerfaktorer för att kunna förebygga framtida anfall samt att få veta mer om behandlingen genom att peka på biverkningar eller otillfredställande effekt. Migrändagboken kan också ge en överblick över huvudvärkens påverkan på patientens liv och fungera som stöd vid samtal om vad som kan göras för att hantera detta.

Adekvat behandling i rätt tid

Kronifieringen av migrän

Migrän som sjukdom kan delas in i episodisk och kronisk migrän. Episodisk migrän kan vara lågfrekvent med upp till nio huvudvärksdagar i månaden eller högfrekvent med tio till 14 dagar med huvudvärk per månad. Vid kronisk migrän är antalet huvudvärksdagar 15 eller fler, varav minst åtta är av migränkaraktär.³³

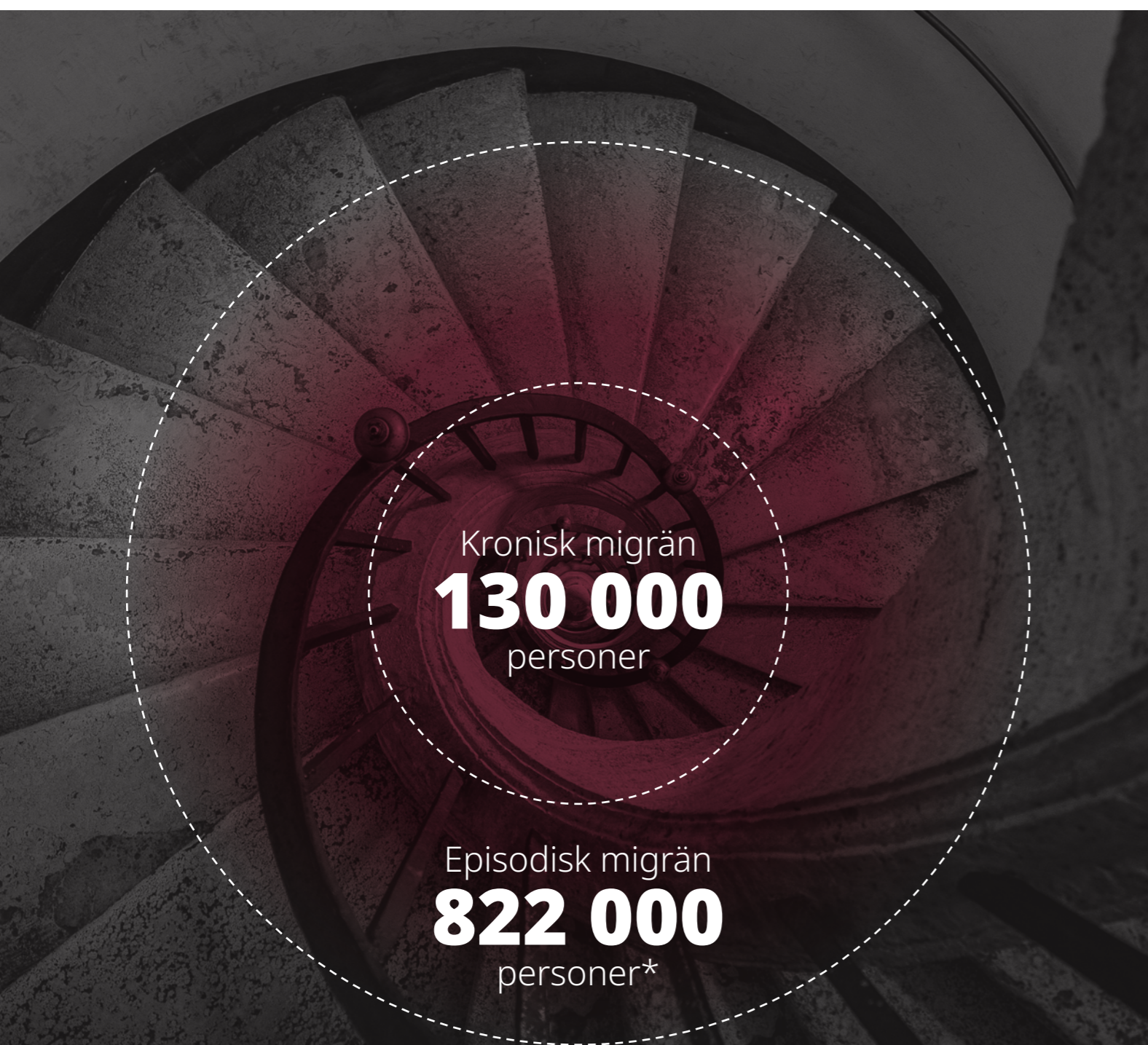
De flesta migränpatienter har episodisk migrän. Samtidigt är migrän en cyklisk sjukdom. Varje år utvecklar upp till drygt fyra procent av migränpatienterna kronisk migrän. Kronisk migrän kan i vissa fall spontant återgå till att bli episodisk.³⁴

Det är viktigt att vara uppmärksam på signalerna. Med adekvat förebyggande behandling går det att hindra sjukdomsförloppet och undvika att en patient utvecklar kronisk migrän.³⁵

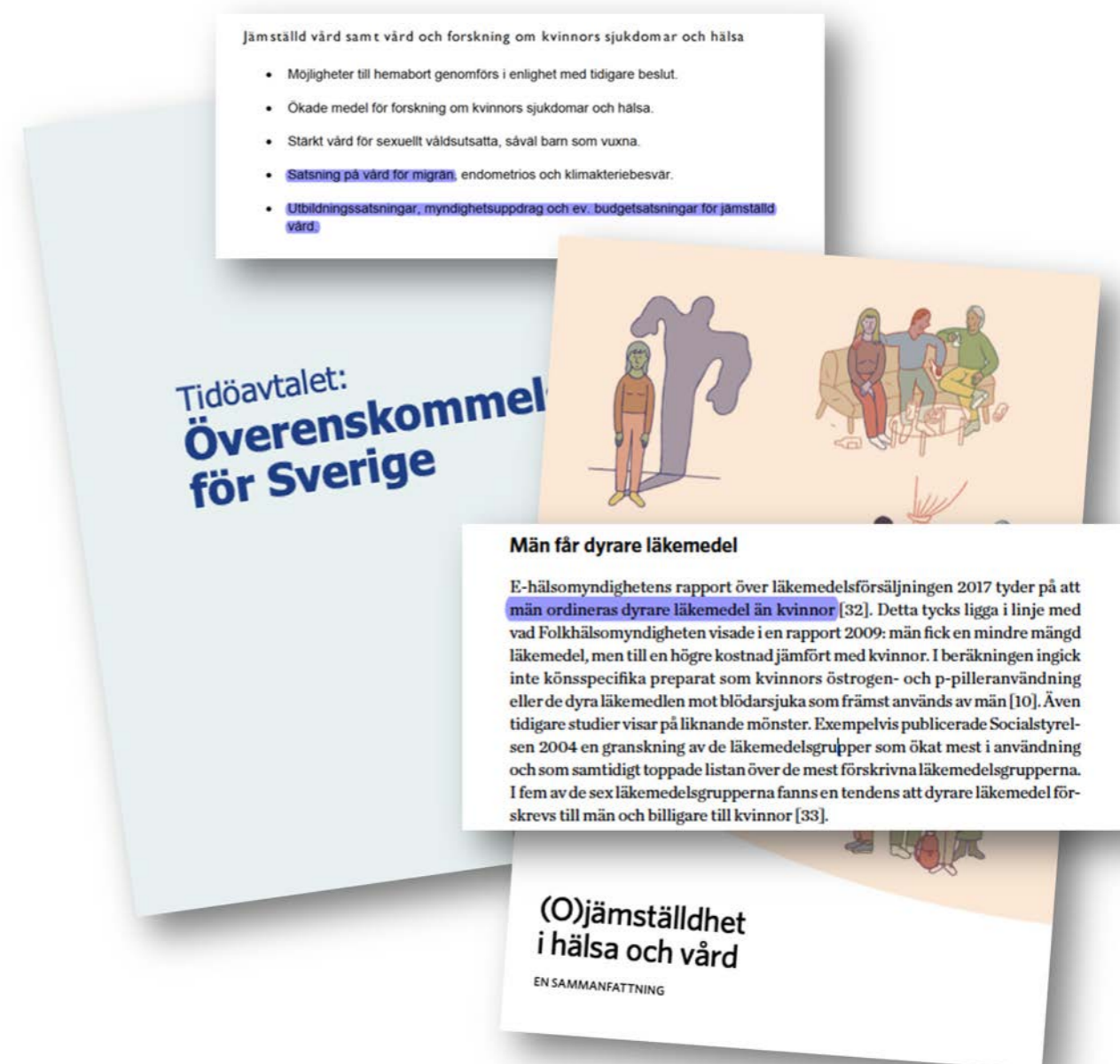
Stärkt migränvård är en jämställdhetsfråga

Migrän är en folksjukdom som är dubbelt så vanlig hos kvinnor än hos män.³⁶ Var femte kvinna i fertil ålder har migrän.³⁷ Att prioritera stärkt migränvård är därför ett led i arbetet mot jämställd hälsa.

Ett av jämställdhetspolitikens sex delmål är att kvinnor och män ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Jämställd hälsa är ett prioriterat område som behöver inkludera satsningar på migränvården. Inte minst för att leva upp till statens och SKR:s överenskommelse God och nära vård från 2021. Satsningar på migränvården lyfts också i Tidöavtalet³⁸ som en åtgärd för vård och forskning om kvinnors sjukdomar och hälsa. Regeringen har i mars 2023 gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård och pekar ut migrän som ett av de områden som behöver prioriteras. Uppdraget ska delredovisas i maj 2024 och i sin helhet i mars 2026.³⁹



*Egna beräkningar baserade på JL Natoli et al 2009⁵⁵, C Dahlöf & M Linde, 2001⁵⁶ samt SCB:s befolkningsdata.



Skandinavien tar täten i avancerad migränvård

Skandinavien tar just nu täten i den avancerade migränvården genom forskning och närheten till det kliniska. Nedan följer tre goda exempel på Skandinaviens framskjutna arbete.

Svensk migränforskning i framkant

Svensk forskning ligger bakom flera medicinska genombrott kopplade till migrän. Professor Lars Edvinsson och hans kollegors upptäckt av neuropeptiden CGRP:s nyckelroll vid migränanfall har varit banbrytande för förståelsen och möjligheten till att behandla svår migrän. Tack vare Edvinssons upptäckter har ett flertal läkemedel blivit godkända både i Europa och i USA. De läkemedlen kan användas förebyggande mot migrän och minskar för många patienter antalet anfall i månaden.⁴⁰

2018 hamnade upptäckterna kring CGRP och de nya migränläkemedlen med på TIME Magazines lista över årets 50 mest banbrytande upptäckter. 2021 tilldelades Edvinsson tillsammans med tre andra forskare The Brain Prize för sitt banbrytande arbete inom migrän.⁴¹

Fler kvinnor än män drabbas av migrän, vilket gör att det finns misstankar om att en av de bakomliggande orsakerna är hormonell. Edvinsson forskar därför inom ramen för ett nytt projekt med förhoppningen på att kunna ta fram underlag för behandlingar som skulle kunna hjälpa kvinnor med menstruationsrelaterad migrän.⁴²

Professor Lars Edvinsson har sedan 1980-talet varit verksam vid Lunds universitet. Initialt forskade han på regleringen av hjärnans blodflöde och innehållet i nervtrådar för att successivt komma in på migrän och stroke. Idag delar Edvinsson sin tid mellan forskning i Lund och Rigshospitalet i Danmark.

CGRP och migrän

CGRP (kalcitonin gen-relaterad peptid) är ett protein som finns rikligt i centrala och perifera nervsystemet. När CGRP frisläpps kan det orsaka inflammation och sensitisering av smärtnerver, vilket verkar vara en bidragande orsak till den kraftiga smärtan vid ett migränanfall. Genom att hämma CGRP kan besvären lindras.⁴³

Samlat grepp om svår migrän i Danmark

I Danmark finns sedan 2018 ett nationellt kunskapscentrum för huvudvärk, Nationalt Videnscenter for Hovedpine, som har i uppdrag att arbeta med kvalitets- och utbildningsutveckling, främja forskning och ny kunskap samt informations-spridning till allmänheten.

I nära samarbete med det nationella kunskapscentret verkar Dansk Hovedpinecenter som är en del av Rigshospitalet i Glostrup. Dansk Hovedpinecenter är den första skandinaviska mottagning som erbjuder multidisciplinär behandling och vård för patienter med bland annat svåra besvär av migrän. Samtidigt som Hovedpinecenter utför högspecialiserad vård deltar mottagningen i internationell forskning för att ytterligare bidra till att stärka huvudvärks- och migränvården.

Till Hovedpinecenter remitterar andra vårdgivare när patienten är i behov av specialiserad migränvård. Årligen antas 1 250 nya patienter och omkring 20 000 patienter har kontakt med mottagningen.⁴⁴

Det danska helhetsgreppet för att både höja kunskapsnivån och för att etablera en tydlig nivå-stukturering, med samlad specialiserad vård, borgar för ett effektivt omhändertagande för danska migränpatienter.

”Centret gör det möjligt för oss att integrera forskning och klinisk verksamhet, så att vi hela tiden kan komma framåt i vår förståelse av sjukdomen. Här har vi också fått till stånd en bra miljö för våra patienter..”

Rigmor Højland Jensen, professor och överläkare vid Dansk Hovedpinecenter, neurologiska kliniken, Rigshospitalet-Glostrup.⁴⁵

Norskt universitet leder kampen mot huvudvärk

En nära koppling till forskningen är viktig för att kunna ligga i framkant med behandlingar och läkemedel. Vid Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, NTNU, finns institutionen Institutt for nevrologi som är en aktiv del i Global Campaign against Headache. Kampanjen drivs av den ideella organisationen Lifting the Burden som är ett samarbete mellan WHO, frivilligorganisationer och akademien världen över. NTNU är akademisk partner och bas för kampanjens arbete.⁴⁶

Global Campaign against Headache syftar till att nå en förståelse för huvudvärkssjukdomars utbredning globalt och vilka resurser och riktlinjer som behövs för adekvat behandling.



Vägen framåt

Arbetet för en förbättrad migränvård fordrar kvalitetsindikatorer. Om vi inte kan mäta kan vi inte heller följa utvecklingen på området och sätta upp lämpliga målsättningar. Nedan presenteras tre tänkbara indikatorer som skulle kunna vara av värde att använda och utveckla i det fortsatta arbetet för en förbättrad migränvård.

- 1 Diagnostiseringsgrad**
Alldeles för få migränpatienter är diagnostiserade med migrän, endast cirka hälften.⁴⁷ Diagnos är en förutsättning för att få rätt insatser och på så sätt få sin migrän under kontroll. En hög diagnostiseringsgrad är också en förutsättning för att vi ska kunna få heltäckande och tillförlitlig registerdata.
- 2 Behandlingsgrad**
Ett effektivt omhändertagande och en adekvat behandling av migränpatienter är en god indikator på hur migränvården fungerar. Inom behandlingsgradsindikatorn kan också tillgången till profylaktiska, anfallskuperande samt smärtlindrande behandlingar ingå.
- 3 Migränorsakad sjukfrånvaro**
Flera studier och räkneexemplen i denna rapport indikerar att migrän orsakar ett stort antal sjukfrånvarodagar och enorma samhällskostnader. För att komma till bukt med situationen behöver vi mer kunskap och tillförlitlig statistik om den migränorsakade sjukfrånvaron. Det är en förutsättning för att vi ska kunna göra rätt prioriteringar.

Källor:

1. Dahlöf & Linde, 2001, "One-Year Prevalence of Migraine in Sweden: A Population-Based Study in Adults", i Cephalalgia <https://doi.org/10.1046/j.1468-2982.2001.0021>
2. LIF, 2021, "Migrän – nu kan den plågsamma huvudvärken förebyggas".
3. Burstein R, et al. J. Neurosci 2015;35:6619–6629[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4412887/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4412887/Ng-Mak DS, et al. Headache 2011;51:105-117. https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0333102420975401 Charles A and Hansen JM. Curr Opin Neurol. 2015;28:255-260. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25923125/Lipton et al.Neurology 2002; 58:885–894 https://sci-hub. se/10.1212/WNL.58.6.885)Ng-Mak DS, et al. Headache 2011;51:105-117. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0333102420975401> Charles A and Hansen JM. Curr Opin Neurol. 2015;28:255-260. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25923125/Lipton et al.Neurology 2002; 58:885–894 https://sci-hub. se/10.1212/WNL.58.6.885>
4. GBD 2016 Headache Collaborators, 2018, "Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016", i The Lancet Neurology. 2018;17:954-76.
5. Edvinsson, Lars, 2022, "Könshormon och migrän", i Neurologi i Sverige nr. 2-2022, s. 56-59. Se även: Sundholm, Anna och Anna Steinberg, 2022, "Ny behandling vid migränkräver bättre vårdstruktur" i Läkartidningen 2020,117:FTS7
6. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2016, "Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015", i Lancet 2016;388(10053):1545–602.
7. Hjalte et al., 2019, "Burden and costs of migraine in a Swedish defined patient population – a questionnaire-based study", i The Journal of Headache and Pain volume 20, Article number: 65 (2019).
8. Sundholm, Anna och Anna Steinberg, 2022, "Ny behandling vid migrän kräver bättre vårdstruktur" i Läkartidningen 2020,117:FTS7.
9. Dahlöf & Linde, 2001, "One-Year Prevalence of Migraine in Sweden: A Population-Based Study in Adults", i Cephalalgia <https://doi.org/10.1046/j.1468-2982.2001.0021>
10. Internetmedicin, 2022, "Migrän", hämtad 230304: <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/neurologi/migran/>.
11. GBD 2016 Headache Collaborators, 2018, "Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016", i The Lancet Neurology. 2018;17:954-76.
12. 1177.se, 2022, "Migrän", hämtad 230304: <https://www.1177.se/Stockholm/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/smarta-och-huvudvark/migran>
13. Sundholm, Anna och Anna Steinberg, 2022, "Ny behandling vid migrän kräver bättre vårdstruktur" i Läkartidningen 2020,117:FTS7
14. Hjärnfonden, 2022, "Vad är migrän?", hämtad 230614 <https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/migran/>
15. Burstein R, et al. J. Neurosci 2015;35:6619–6629[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4412887/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4412887/Ng-Mak DS, et al. Headache 2011;51:105-117. https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0333102420975401 Charles A and Hansen JM. Curr Opin Neurol. 2015;28:255-260. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25923125/Lipton et al.Neurology 2002; 58:885–894 https://sci-hub. se/10.1212/WNL.58.6.885)Ng-Mak DS, et al. Headache 2011;51:105-117. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0333102420975401> Charles A and Hansen JM. Curr Opin Neurol. 2015;28:255-260. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25923125/Lipton et al.Neurology 2002; 58:885–894 https://sci-hub. se/10.1212/WNL.58.6.885>
16. 1177.se, 2022, "Migrän", hämtad 230304: <https://www.1177.se/Stockholm/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/smarta-och-huvudvark/migran/>.
17. Region Skåne, 2022, "Migrän", hämtad 230304: <https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/nervsystemet/ako/migran/>.
18. Steiner et al, 2013, "Migraine: the seventh disabler" i The Journal of Headache and Pain 2013, 14:1 www.thejournalofheadacheandpain.com/content/14/1/1.
19. GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators, 2016, "Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015", i Lancet 2016;388(10053):1545–602.
20. Dahlöf och Edvinsson, 2007, "Migränsjukdomens bakgrund och behandling" i Läkartidningen 2007:23 vol. 104, s 1806-1810.
21. Hjalte et al., 2019, "Burden and costs of migraine in a Swedish defined patient population – a questionnaire-based study", i The Journal of Headache and Pain volume 20, Article number: 65 (2019).
22. Fredrik Mellgren, 2018, "Många döjer sin migrän för att få jobb: 'Besvärligt'", i SvD, hämtad 230304: <https://www.svd.se/a/L00MeJ/manga-doljer-sin-migran-for-att-fa-jobb-besvarligt>.
23. LIF, 2021, "Migrän – nu kan den plågsamma huvudvärken förebyggas".
24. Hjalte et al., 2019, "Burden and costs of migraine in a Swedish defined patient population – a questionnaire-based study", i The Journal of Headache and Pain volume 20, Article number: 65 (2019).
25. Linde et al, 2011, "The cost of headache disorders in Europe: the Eurolight project", i European Journal of Neurology 2012 May;19(5):703-11, s. 703.
26. Hjalte et al., 2019, "Burden and costs of migraine in a Swedish defined patient population – a questionnaire-based study", i The Journal of Headache and Pain volume 20, Article number: 65 (2019).
27. Hjalte et al., 2019, "Burden and costs of migraine in a Swedish defined patient population – a questionnaire-based study", i The Journal of Headache and Pain volume 20, Article number: 65 (2019).
28. Dahlöf & Linde, 2001, "One-Year Prevalence of Migraine in Sweden: A Population-Based Study in Adults", i Cephalalgia <https://doi.org/10.1046/j.1468-2982.2001.0021>
29. Riktlinje för migrän, NPO Nervsystemets sjukdomar, <https://www.nationelltkiniskt-kunskapsstod.se/globalassets/nkk/media/dokument/kunskapsstod/vardriktlinjer/riktlinje-for-migran.pdf>
30. Sundholm, Anna och Anna Steinberg, 2022, "Ny behandling vid migrän kräver bättre vårdstruktur" i Läkartidningen 2020,117:FTS7.
31. Huvudvärksällskapet, 2022, "Ineffektiv behandling bidrar till ett onödigt lidande" i Dagens Medicin, hämtad 230616: <https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/ineffektiv-behandling-bidrar-till-ett-onodigt-lidande/>.
32. Jfr Google Play, <https://play.google.com/store/search?q=migr%C3%A4ndagbok&c=apps>
33. Nordin, Karin, 2019. "Stoppa kronifieringen av migrän" i Tidningen Evidens nr 1 2019.
34. Nordin, Karin, 2019. "Stoppa kronifieringen av migrän" i Tidningen Evidens nr 1 2019. <https://janusinfo.se/nyheter/tidningenevidens/nr12019temaklokalistan/1/stoppakronifieringavmigran.5.73537fb01694d344e20a1a78.html>
35. Nordin, Karin, 2019. "Stoppa kronifieringen av migrän" i Tidningen Evidens nr 1 2019.
36. GBD 2016 Headache Collaborators, 2018, "Global, regional, and national burden of migraine and tension-type headache, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016", i The Lancet Neurology. 2018;17:954-76.
37. Dahlöf och Edvinsson, 2007, "Migränsjukdomens bakgrund och behandling" i Läkartidningen 2007:23 vol. 104, s 1806-1810.
38. Tidöavtalet, s. 8.
39. Regeringskansliet, 2023, "Uppdrag att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor" hämtad: 230330: <https://www.regeringen.se/contentassets/d658f7f5f8a14b5e847f0fc12214c2d5/uppdrag-att-genomfora-insatser-for-en-jamlik-halso-och-sjukvard-med-fokus-pasjukdomar-som-framst-drabbar-kvinnor-och-pdf>
40. Autio, H et al., 2021, "Erenumab Decreases Headache-Related Sick Leave Days and Health Care Visits: A Retrospective Real-World Study in Working Patients with Migraine", Neurology and Therapy volume 11, pages 223–235 (2022).
41. Lundbeckfonden. "Lars Edvinsson", hämtad 230330: <https://lundbeckfonden.com/en/lars-edvinsson>
42. Vetenskap & Hälsa, 2020, "Migrän", hämtad 230304: <https://www.vetenskaphalsa.se/migran>
43. Edvinsson, Lars, 2022, "Könshormon och migrän", i Neurologi i Sverige nr. 2-2022, s. 56-59. Se även: Sundholm, Anna och Anna Steinberg, 2022, "Ny behandling vid migränkräver bättre vårdstruktur" i Läkartidningen 2020,117:FTS7.
44. Rigshospitalet, 2022, "About the Danish Headache Center", hämtad 230304: <https://www.rigshospitalet.dk/english/departments/neuroscience-centre/danish-headache-center/about-us/Pages/about-the-danish-headache-center.aspx>.
45. TV2 Lorry, 2018, "Nyt hovedpinecenter tager sig særligt godt af patienterne", hämtad 230304: <https://www.tv2lorry.dk/glostrup/nyt-hovedpinecenter-tager-sig-saerligt-godt-af-patienterne>.
46. NTNU, 2017, "Headache disorders", hämtad 230616: <https://www.ntnu.edu/inb/headache-disorders>.
47. Dahlöf & Linde, 2001, "One-Year Prevalence of Migraine in Sweden: A Population-Based Study in Adults", i Cephalalgia <https://doi.org/10.1046/j.1468-2982.2001.0021>.

Pfizer AB

556059-6255

Solnavägen 3H

113 63, Stockholm

Tel 08-550 520 00

www.pfizer.se

Personuppgiftsfrågor: info.sweden@pfizer.com